Weigeringen binnen het rijksvaccinatieprogramma

Een kwalitatief onderzoek naar de beweegredenen van ouders om hun kind niet te vaccineren

Rapportage onderzoek
M. Aissa

Gegevens

Naam student: Maroua Aissa
School: NHL Stenden hogeschool Leeuwarden
Opleiding: Verpleegkunde
Studentnummer: 3463922
Account: Aiss1600
Groepscode: VV4
Afstudeerbegeleider: Nadine Wilczak
Praktijkbegeleider: Klaus Boonstra
Eerste beoordelaar: Sonja Kuipers
Instelling: GGD Fryslân
Kans: 1
Plaats: Leeuwarden
Datum van inlevering: 13 maart 2020
Aantal woorden: 10683

Titel onderwijseenheid: Aiss1600-4. Rapportage Onderzoek-1920-3-2

Voorwoord

In het kader van de afstudeerfase van de opleiding hbo-verpleegkunde aan de NHL Stenden hogeschool te Leeuwarden, is dit praktijkonderzoek uitgevoerd. Dit is gedaan in opdracht van GGD Fryslân, K. Boonstra. GGD Fryslân is een gezondheidsdienst van de Friese gemeenten en werkt mee aan het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van gezondheidsproblemen bij de Friese burger. Eén van de essentiële taken van GGD Fryslân is het monitoren, signaleren en advies geven wat betreft de gezondheidszorg van de mens.

In dit onderzoek staat preventie binnen de gezondheidszorg van GGD Fryslân centraal. Er is namelijk onderzocht waarom ouders met kinderen tussen 0 tot 4 jaar die bij het consultatiebureau van GGD Fryslân komen om de gebruikelijke consulten te volgen, ervoor kiezen om hun kind(eren) niet te vaccineren. Dit onderzoek is tot stand gekomen aan de hand van een literatuuronderzoek, gevolgd door een praktijk onderzoek. De uitvoering van het praktijkonderzoek vond plaats in de regio Zuidwest Friesland. Dit betreft de gebieden Sneek, Nijland, IJlst, Bolsward en Joure.

Ik maak graag gebruik van de gelegenheid om mijn dankbaarheid te uiten naar de burgers die akkoord zijn gegaan met deelname van dit onderzoek. Ik bedank hun voor hun openhartigheid en tijd. Zonder hun belangrijke input zou het niet gelukt zijn om het onderzoek uit te voeren. Daarnaast gaat mijn dank uit naar de opdrachtgever K. Boonstra voor zijn ondersteuning en adequate communicatie. Verder wordt de afstudeerbegeleider N. Wilczak bedankt voor het geven van heldere en gunstige werkcolleges, de passende begeleiding en opbouwende feedback. Tot slot gaat mijn dank uit naar de steun en feedback van mijn medestudenten.

Sneek, 10 januari 2020

Maroua Aissa

Samenvatting

Inleiding: Steeds meer ouders van kinderen kiezen ervoor om hun kind niet te laten vaccineren. Vier jaar geleden zakte de vaccinatiegraad in Nederland onder de grens van 95 procent. Deze grens is volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) nodig om groepsimmuniteit binnen het land te garanderen. Dat betekent dat wanneer kinderen ingeënt zijn tegen een bepaalde infectieziekte, deze ziekte minder vaak voor komt. Inenten blijft nodig om ervoor te zorgen dat deze ziekten niet terugkomen. GGD Fryslân wil graag de redenen van deze populatiegroep in kaart brengen. In het belang van groepsimmuniteit is het voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ) binnen de GGD Fryslân namelijk van belang om te weten waarom deze ouders met kinderen ervoor kiezen om het vaccinatieprogramma over te slaan.

Doelstelling: Dit onderzoek maakt inzichtelijk waarom ouders met kinderen tussen 0 tot 4 jaar, die bij GGD Fryslân langskomen voor het consultatieonderzoek, ervoor kiezen om hun kinderen niet te vaccineren. Er worden aanbevelingen geschreven voor GGD Fryslân om meer ouders en kinderen bij het vaccinatieprogramma te betrekken.

Onderzoeksvraag: Wat zijn de redenen van ouders die kinderen hebben van 0 tot 4 jaar en die bekend zijn bij het consultatiebureau om niet deel te nemen aan het RVP tegen kinderziektes binnen de GGD Fryslân?

Methode: Er is kwalitatief praktijkonderzoek uitgevoerd. Voorafgaand het praktijkonderzoek is er een literatuuronderzoek gedaan. Dit leverde verschillende topics op die tijden het praktijkonderzoek aan bod kwamen. Voor de dataverzameling zijn er semigestructureerde interviews afgenomen bij ouders met kinderen tussen 0 tot 4 jaar die niet vaccineren. De data zijn geanalyseerd aan de hand van transcriberen, groeperen en coderen. Waarna dit verdeeld kon worden in drie topics: rol GGD Fryslân binnen RVP, Vaccinatiebeleid RIVM en Maatschappelijke redenen.

Resultaten: Uit het praktijkonderzoek blijkt dat participanten niet genoeg informatie vanuit de GGD Fryslân ontvangen omrent het RVP. Zij zien graag meer verdiepende informatie. Dit leidt tot een eigen zoektocht naar informatie op het internet waarna participanten op het verkeerde been worden gezet door bronnen die niet wetenschappelijk onderbouwd zijn. Daarnaast heerst er wantrouwen naar de overheid en/of GGD Fryslân, participanten geloven niet in de werking van vaccins en geloven dat zij voor andere doeleindes op de markt zijn gebracht. Een ander onderdeel dat een rol speelt bij het niet vaccineren is angst. Participanten zijn bang voor verschillende lange termijn bijwerkingen van een vaccin zoals en ontwikkelingsstoornis of zelfs de dood.

Discussie/conclusie: Uit de resultaten komt naar voren dat de professionals werkzaam op het consultatiebureau niet voldoende informatie geven over het RVP. Echter, is dit wel essentiële taak van hun. Daarnaast hebben participanten geen vertrouwen in de overheid/GGD-personeel. Door een te kort aan informatie vanuit het consultatiebureau gaan participanten zich richten op informatie op het internet waarna zij angstig worden en het RVP overslaan.

Aanbevelingen: Informatiebijeenkomsten voor burgers, bijscholing vaccins/motiverende gespreksvoering voor medewerkers en uitbreiden van informatievoorziening vanuit GGD Fryslân.

Inhoudsopgave

Voorwoord **2**

Samenvatting **3**

Inleiding **6**

Probleemanalyse *6*

Probleemstelling *7*

Doelstelling *7*

Hoofdvraag *7*

Verpleegkundige relevantie *7*

Leeswijzer **8**

1. Theoretisch kader **9**

1.1 Inleiding literatuuronderzoek *9*

1.2 literatuuronderzoek *10*

1.2.1 Definiëring van kernbegrippen 10

1.2.2 Resultaten literatuuronderzoek 10

De rol van de JGZ-verpleegkundige binnen het vaccinatieprogramma 10

Belang van het rijksvaccinatieprogramma binnen kinderziektes 11

Rol van de overheid binnen het rijksvaccinatieprogramma 12

Factoren bij burgers om niet deel te nemen aan het rijksvaccinatieprogramma 13

1.2.3 Conclusie literatuuronderzoek 14

1.3 implicaties voor het praktijkonderzoek *14*

2. Onderzoeksmethode **15**

2.1 Onderzoek vorm *15*

2.2 Onderzoekspopulatie *15*

2.3 Dataverzamelingsprocedure *15*

2.4 Dataverzamelingstechniek *16*

2.4.1 Betrouwbaarheid en validiteit meetinstrument 16

2.5 Analyse *16*

2.6 Kwaliteitscriteria praktijkonderzoek *17*

3. Resultaten **18**

3.1 Gegevensverzameling *18*

3.2 Meetresultaten *18*

3.2.2 Topic 2: Vaccinatiebeleid RIVM 20

3.2.3 Topic 3: Maatschappelijke redenen 22

4. Discussie & conclusie **25**

4.1 Discussie *25*

4.1.1 Inhoudelijke discussie 25

4.1.2 Reflectie op methodologische keuzes 26

4.1.3 Reflectie op eigen handelen 27

4.2 Conclusie *27*
4.2.1 Conclusie praktijkonderzoek 27
4.2.2 Slotconclusie 28
4.2.3 Betekenis van de resultaten voor de praktijk 28

5. Aanbevelingen 29

5.1 Aanbevelingen voor praktijk *29*
5.1.1 Aanbeveling 1: Informatiebijeenkomsten 29
5.1.2 Aanbeveling 2: Bijscholing ten aanzien van belang van vaccinaties/motiverende gespreksvoering . 29
5.1.3 Aanbeveling 3: informatievoorzieningen uitbreiden 29
5.1.4 Aanbeveling 4: Vervolgonderzoek 29

Bronnenlijst 30

Bijlage A zoektermen 33

Tabel 1: zoektermen *33*

Tabel 2 : Inclusie- en exclusiecriteria *33*

BIJLAGE B zoekstrategie 34

Sneeuwbalmethode 1 38

Sneeuwbalmethode 2 39

Bijlage C evidentie tabel 40

Bijlage D Operationalisatie schema 49

Bijlage E Meetinstrument 50

Bijlage F Mail 52

Bijlage G Informed consent 53

Bijlage H Planning praktijkonderzoek 54

BIJLAGE I Peer review onderzoeksopzet 55

BIJLAGE J Advies praktijk onderzoeksopzet 58

Bijlage K Feedback onderzoeksopzet 59

BIJLAGE L Codeboek 62

Bijlage M Peer review onderzoek rapportage 89

Bijlage N Advies praktijk onderzoek rapportage 92

Bijlage O SafeAssign 93

Inleiding

Probleemanalyse

Het rijksvaccinatieprogramma (RVP) is een preventief gezondheidsprogramma dat vanaf 1957 door de overheid wordt aangeboden met als doel om kinderen te beschermen tegen ernstige infectieziekten (RIVM, 2019). We zien dat steeds meer ouders van kinderen ervoor kiezen om hun kind niet te laten vaccineren. Vier jaar geleden zakte de vaccinatiegraad in Nederland namelijk onder de grens van 95 procent, deze grens is volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) nodig om groepsimmuniteit binnen het land te garanderen (RIVM, 2017). Het afgelopen jaar daalde het percentage van 2-jarigen die gevaccineerd zijn tegen alle infectieziekten van het vaccinatieprogramma van het RIVM nog verder, van 91,2 naar 90,2 procent (V&VN, 2018).

Volgens onderzoek van het RIVM (2019) is er in het jaar van 2018 een einde gekomen aan de daling van de vaccinatiegraad. De cijfers zijn ongeveer gelijk gebleven aan het jaar ervoor. Echter, de landelijke vaccinatiegraad is hiermee nog niet op niveau om groepsimmuniteit te kunnen garanderen. Het RVP beschermt kinderen tegen 12 ernstige infectieziekten, inenten blijft nodig om ervoor te zorgen dat deze ziekten niet terugkomen. Voor veel infectieziekten is sprake van groepsimmuniteit. Dat betekent dat wanneer kinderen ingeënt zijn tegen een bepaalde infectieziekte, deze ziekte minder vaak voor komt. Ook kinderen die niet ingeënt zijn, lopen dan minder risico de infectieziekte te krijgen (RIVM, 2018).

Volgens het RIVM (2018) heeft het dalen van de vaccinatiegraad grote gevolgen voor de volksgezondheid. Hoe meer ouders vaccinaties weigeren, des te groter de kans dat ernstige ziektes die al tientallen jaren niet meer in Nederland voorkomen, toch weer terugkeren. Zo hadden we in Nederland rond 1992/1993 terugkerende polio-epidemieën ten gevolge van een lage vaccinatiegraad in bepaalde bevolkingsgroepen (RIVM, 2019). In landen waar niet of onvoldoende gevaccineerd wordt, sterven wereldwijd elk jaar tussen de 300.000 en 400.000 kinderen aan mazelen (Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken, z.d). Wanneer een ziekte wereldwijd is uitgeroeid, is vaccinatie tegen die ziekte niet meer nodig. Tot nu toe is dat alleen gelukt met pokken. Het vaccineren van een kind beschermt dus niet alleen het individu maar ook de hele bevolking (RIVM, 2018).

Rijksvaccinaties worden verzorgd door de verschillende GGD-instellingen in Nederland. GGD Fryslân is daar één van. Binnen GGD Fryslân zijn er een aantal groepen ouders van kinderen tussen 0 tot 4 jaar die bij het consultatiebureau komen maar ervoor kiezen om het rijksvaccinatieprogramma over te slaan. De redenen van deze populatie zijn niet geheel bekend. In het belang van groepsimmuniteit is het volgens de opdrachtgever K. Boonstra (persoonlijke communicatie, 4 september 2019) voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ) binnen GGD Fryslân van belang om te weten waarom deze ouders met kinderen ervoor kiezen om het vaccinatieprogramma over te slaan. De JGZ-verpleegkundige participeert binnen het vaccinatieprogramma van GGD Fryslân. Zij heeft een essentiële taak om ouders te motiveren en informeren over het rijksvaccinatieprogramma (RIVM, 2018). In de praktijk wordt onderzocht wat eventuele redenen van deze ouders zijn om het vaccinatieprogramma voor hun kinderen over te slaan.

Probleemstelling

Het is onduidelijk voor GGD Fryslân wat de redenen van ouders zijn, die kinderen van 0 tot 4 jaar hebben en bekend zijn bij het consultatiebureau, om niet deel te nemen aan het RVP.

Doelstelling

Aan het eind van dit onderzoek is inzichtelijk gemaakt waarom ouders met kinderen tussen 0 tot 4 jaar, die bij GGD Fryslân langskomen voor het consultatieonderzoek, ervoor kiezen om hun kinderen niet te vaccineren. Er worden aanbevelingen geschreven voor GGD Fryslân om meer ouders en kinderen bij het vaccinatieprogramma te betrekken.

Hoofdvraag

Wat zijn de redenen van ouders die kinderen hebben van 0 tot 4 jaar en die bekend zijn bij het consultatiebureau om niet deel te nemen aan het RVP tegen kinderziektes binnen GGD Fryslân?

Verpleegkundige relevantie

Om de verpleegkundige relevantie te beschrijven met betrekking tot dit onderzoek is er gekeken naar de drie verpleegkundige-rollen die passen bij dit onderzoek.

Dit onderzoek staat in het kader van preventie, door meer ouders en kinderen te laten deelnemen aan het vaccinatieprogramma zorgen we ervoor om groepsimmuniteit te behouden en kinderen te beschermen tegen eventuele ziektes. De verpleegkundige is hierin volgens Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMeds) rol 5 een gezondheidsbevorderaar met als essentiële taak om voorlichting te geven en de gezondheid van de mens te bevorderen (Lambregts, Grotendorst, & van Merwijk, 2016). Hierbij behoort het preventiegericht analyseren van het gedrag en de omgeving van de mens dat leidt of kan leiden tot gezondheidsproblemen. Niet alleen per individu maar met name ook gezondheidsrisico's die betrekking hebben op de maatschappelijke participatie, zoals het weigeren van het rijksvaccinatieprogramma en de groepsimmuniteit die daardoor aangetast kan worden. De verpleegkundige kent de principes van integraal gezondheidsbeleid en is geïnteresseerd in de verschillende opvattingen wat betreft gezondheid van ouders met kinderen tussen 0 tot 4 jaar die hun kinderen niet vaccineren. Dit wordt gedaan door in contact te komen met deze groep. De JGZ-verpleegkundige werkt "outreachend" en probeert in zorgwekkende situaties, de kwetsbare mens te overtuigen of minstens te adviseren tot het deelnemen aan het rijksvaccinatieprogramma. Vervolgens gaat de verpleegkundige volgens CanMeds rol 4 aan de slag als reflectieve professional in de praktijk door onderzoek over het rijksvaccinatieprogramma te doen (Lambregts et al., 2016). Er wordt hierbij gehandeld vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen, dat leidt tot reflectie en evidence based (EBP) handelen. Er wordt een onderzoek cyclus uitgevoerd met een rode draad naar vraag en antwoord. Tot slot werkt de verpleegkundige volgens CanMeds rol 7 als kwaliteitsbevorderaar en professional door de zorgverlening binnen GGD Fryslân te screenen op zowel het niveau van de zorgverlener als de zorgvrager. Er wordt namelijk gezocht naar antwoorden om gezondheid en kwaliteit van leven te bevorderen bij kinderen die passen in het RVP. Door ouders te stimuleren deel te nemen aan het RVP zal er gezondheidswinst gehaald worden voor hun kinderen en de maatschappij (Lambregts et al., 2016).

Leeswijzer

Een korte presentatie van het onderzoek staat in de inleiding beschreven. De probleemstelling, doelstelling en hoofdvraag van het onderzoek komen hierin naar voren. In het eerst hoofdstuk, het theoretische kader, is een literatuuronderzoek gedaan. Aan de hand van de conclusies van het literatuuronderzoek is er een meetinstrument gevormd. In hoofdstuk twee, onderzoeksmethode, staat beschreven hoe het onderzoek plaatsgevonden heeft. Dit betreft het onderzoeksdesign, meetinstrument en een beschrijving van de methode voor data-analyse. Tot slot komen de kwaliteitscriteria van het onderzoek ook naar voren. Hoofdstuk drie omvat de resultaten van het uitgevoerde praktijkonderzoek. In het vierde hoofdstuk is een inhoudelijke discussie van het onderzoek te vinden. Er worden verbanden gelegd tussen de resultaten van het praktijkonderzoek en literatuuronderzoek. Ook de conclusie is hier te vinden. Tot slot staat hoofdstuk vijf in het kader van aanbevelingen voor de praktijk gevolgd door de bronnenlijst en de bijlagen.

1. Theoretisch kader

1.1 Inleiding literatuuronderzoek

Voorafgaand de uitvoering van het praktijkonderzoek is het belangrijk om eerst verdieping te vinden in de literatuur omtrent het rijksvaccinatieprogramma. Hiermee wordt er een basis gecreëerd voor de uitvoering van het praktijkonderzoek. Om gericht in de literatuur te kunnen zoeken naar artikelen omtrent het rijksvaccinatieprogramma zijn er op basis van de probleemanalyse een aantal literatuurvragen opgesteld:

1. Wat is de rol van de JGZ-verpleegkundige binnen het vaccinatieprogramma?
2. Wat is het belang van het rijksvaccinatieprogramma binnen kinderziektes vanuit het RIVM?
3. Wat is de rol van de overheid binnen het rijksvaccinatieprogramma?
4. Wat zijn factoren die bijdragen bij burgers om niet deel te nemen aan het rijksvaccinatieprogramma?

Zoekstrategie en methodiek

Om de hierboven genoemde literatuurvragen zo concreet mogelijk te kunnen beantwoorden is er gebruik gemaakt van het BIG6-model (Verhoeven, 2011). Dit zes stappen model draagt bij als hulpmiddel om informatie te zoeken. Er is begonnen met het opstellen van een aantal Engelse en Nederlandse zoektermen (zie bijlage A) om vervolgens hiermee in de literatuur opzoek te gaan naar relevante artikelen die de literatuurvragen kunnen beantwoorden. De meest gebruikte zoektermen zijn: jeugdverpleegkundige, rijksvaccinatieprogramma, vaccinatie twijfel, vaccine hesitation, reasons en dalende vaccinatiegraad. Er is hiermee gezocht in verschillende databases en zoekmachines zoals PubMed, Science Direct, Springer Link en Google Scholar. De database Google is gebruikt om achtergrondinformatie te vinden en is er gebruik gemaakt van richtlijnen en onderzoeken van het RIVM. Om specifiek te kunnen zoeken in databases is er gebruik gemaakt van de Booleaanse operatoren AND/OR/NOT en is er rekening gehouden met de inclusie- en exclusiecriteria (zie bijlage A). Zo is er doorgaans gewerkt met bronnen die niet ouders zijn dan vijftien jaar en zijn artikelen geëxcludeerd als deze niet full tekst beschikbaar waren. Echter is er wel één wetenschappelijk artikel gebruikt dat geschreven is in 1994. Dit artikel gaat over het Omission Bias en beschrijft het denkpatroon van ouders die ervoor kiezen om niet deel te nemen aan het RVP. Ondanks het feit dat het niet binnen de inclusiecriteria valt, is er alsnog voor gekozen om dit artikel te gebruiken wegens de relevantie van het onderzoek. Verder is er aan de hand van de sneeuwbalmethode secundaire en tertiaire literatuur gevonden.

Op basis van de hierboven beschreven zoekstrategie zijn er in eerste instantie zevenentwintig bronnen geselecteerd om door te nemen voor het schrijven van het literatuuronderzoek (zie bijlage B). Na een goede analyse van deze bronnen bleken twintig hiervan relevant te zijn voor het onderzoek, deze zijn dan ook gebruikt voor het beantwoorden van de literatuurvragen. Deze twintig gebruikte bronnen zijn vastgelegd in de evidentietabel (zie bijlage C). Van de twintig bronnen zijn vijftien Nederlandstalig en vijf Engelstalig. Verder is er één artikel dat behoort tot niveau twee van evidentie, vier artikelen behoren tot niveau drie, zes behoren tot niveau vier, twee artikelen tot niveau vijf. Tot slot behoren vijf artikelen tot niveau zes van evidentie, dit zijn de artikelen waar de meeste achtergrondinformatie uitgehaald is. Verder is er gebruik gemaakt van twee artikelen met niveau zeven van evidentie.

1.2 literatuuronderzoek

Hieronder volgen de drie belangrijkste begrippen gedefinieerd die voorkomen in het onderzoek gevolgd door de resultaten van het literatuuronderzoek en conclusie.

1.2.1 Definiëring van kernbegrippen

Consultatiebureau

Het consultatiebureau verzorgt medische basiszorg en preventie voor kinderen van 0 tot 4 jaar. Het staat open voor alle kinderen vanaf de geboorte, zonder voorafgaande verwijzing. Elk consultatiebureau verzorgt het Rijksvaccinatieprogramma, periodieke screenings en opname in een kind volgsysteem. Het consultatiebureau valt onder een thuiszorgorganisatie of een GGD (Nederlands jeugdinstituut, 2017).

JGZ-verpleegkundige

JGZ-verpleegkundigen bieden ouders ondersteuning in de vorm van anticiperende voorlichting en empowerment, tijdens individuele contacten op spreekuren en tijdens huisbezoeken, in groepen op het consultatiebureau en door het geven van oudercursussen en aanbieden van andere programma's. Daarnaast doen jeugdverpleegkundigen preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO's) op het gebied van opgroeien en de opvoedingssituatie, verzorgen zij opvoedcursussen (Oudhof et al., 2013, p. 42).

Rijksvaccinatieprogramma

Dat is een programma waarmee de overheid Nederlandse kinderen tegen ernstige infectieziekten wil beschermen door ze te vaccineren. De overheid biedt alle kinderen in Nederland een aantal vaccinaties aan volgens een bepaald programma. Dat programma heet 'rijksvaccinatieprogramma', afgekort tot RVP (Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken, z.d.).

1.2.2 Resultaten literatuuronderzoek

De rol van de JGZ-verpleegkundige binnen het vaccinatieprogramma

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is de publieke gezondheidszorg voor jeugd tussen 0 en 18 jaar. Het doel van de JGZ is het bevorderen en beschermen van de gezondheid van deze populatiegroep (VNG, 2017). Volgens Bulcke, Kinoo, Merckx & Schaumont (2014) werkt de JGZ-verpleegkundige over het algemeen vanuit een holistische mensvisie en vanuit het bio-psychosociaal ontwikkelingsmodel. Zij richten zich vooral op het bevorderen, bewaken en beschermen van de ontwikkeling van kinderen. Als expert op het gebied van jeugdgezondheidszorg werkt de JGZ-verpleegkundige voornamelijk vanuit een preventieve hoek. Zij volgen kinderen voor een langere periode tijdens hun ontwikkeling en ondersteunen ouders in het opvoeden en opgroeien van hun kind. Er wordt gewerkt in verschillende settingen. Bijvoorbeeld op school, het consultatiebureau, of zelfs bij het gezin thuis (Bakker-Camsu & Van Kuppevelt, 2014).

In de JGZ wordt er onderscheid gemaakt tussen drie leeftijdscategorieën. Wanneer een kind de leeftijd heeft bereikt van 0 tot 4 jaar wordt het kind op het consultatiebureau gezien. Na het vierde levensjaar begint het kind naar school te gaan en neemt de JGZ-verpleegkundige, werkzaam binnen een basisschool het werk over tot de leeftijd van 12 jaar. Hierna gaat het kind naar het voortgezet onderwijs en wordt ook daar het kind door een JGZ-verpleegkundige gezien (RIVM, 2018).

Toelichtend over de rol van de JGZ-verpleegkundige werkzaam op het consultatiebureau, is het vaccineren van kinderen tussen 0 en 4 jaar één van de taken die zij uitvoert. Zodra er een kind geboren is, krijgt het consultatiebureau automatisch bericht van de gemeente waar het kind ingeschreven staat (RIVM, 2018). Ongeveer twee weken na de geboorte krijgen ouders een huisbezoek van de JGZ-verpleegkundige die werkzaam is binnen de GGD in hun regio voor een intakegesprek. Het gaat hierbij puur om kennismaking. De JGZ-verpleegkundige geeft informatie over het consultatiebureau en maakt hier een eerste afspraak voor. In het eerste levensjaar van een kind wordt deze acht keer uitgenodigd om op het consultatiebureau te komen, waarvan vier keer een vaccinatie gegeven wordt. Tijdens deze consulten worden de gezondheid en ontwikkeling van het kind bijgehouden en beoordeeld om eventuele problemen in de groei en ontwikkeling vroegtijdig te signaleren. Het is de rol van de JGZ-verpleegkundige om toelichting te geven over het RVP en ouders van informatie te voorzien wat betreft de verschillende vaccinaties en bijwerkingen hiervan (RIVM, 2018).

Belang van het rijksvaccinatieprogramma binnen kinderziektes

Zoals hiervoor vermeld is het RVP van cruciaal belang om groepsimmuniteit te creëren en te behouden. Infectieziekten ontstaan door verschillende bacteriën en virussen, deze kunnen zich gemakkelijk verspreiden (RIVM, 2019). Wanneer deze virussen en/of bacteriën zich in het lichaam nestelen kunnen ze op verschillende manieren schade veroorzaken aan het lichaam. Hierdoor kan een kind ernstig ziek raken tot aan nare gevolgen, zelfs de dood. Wanneer een kind gevaccineerd is, is het beschermd tegen infectieziekten, hiermee krijgen bacteriën en virussen nauwelijks kans om zich te nestelen en/of te verspreiden. Door een kind te vaccineren worden in principe ook andere kinderen geholpen die (nog) niet beschermd zijn tegen infectieziekten. Het RVP staat dus in het kader van preventie en algemene gezondheid (RIVM, 2019).

In Nederland startte het RVP officieel in 1957. Er is begonnen met vaccineren tegen vier ziekten: difterie, tetanus, kinkhoest en poli. Dit is met de jaren mee uitgebreid, het huidige rijksvaccinatieprogramma bevat vaccins tegen twaalf kinderziekten, namelijk difterie, kinkhoest, tetanus, polio, haemophilus influenzae type B, mazelen, bof, rodehond, meningokokken, hepatitis B, pneumokokken en humaan papiloma virus (HPV) (RIVM, 2018). Na de introductie van het RVP zijn polio, difterie en tetanus uit Nederland verdwenen sinds 1994 (Schurink-Van ’t Klooster et al., 2019)

Om groepsimmuniteit tegen een infectieziekte te kunnen creëren moet 95% van de bevolking gevaccineerd zijn. Uit de cijfers van het RIVM zien we dat de afgelopen jaar de vaccinatiegraad bij 2-jarigen gedaald is van 91,2 naar 90,2 procent (V&VN, 2018). Deze daling kan ertoe leiden dat infectieziekten waar jarenlang intensief tegen gevaccineerd werd, weer plotseling opnieuw opduiken. Een recent voorbeeld hiervan is de mazelenuitbraak in verschillende landen binnen Europa, waaronder ook in Nederland en in België (Woudenberg et al., 2017). Uit de gegevens van de WHO 2019 zien we namelijk dat er in 2018 in 47 van de 53 Europese landen een mazelenuitbraak is geweest. Hierdoor zijn 82.000 mensen en kinderen besmet geraakt. Hiervan is 61 procent in het ziekenhuis opgenomen geweest en uiteindelijk 72 mensen overleden (Pierik, 2019). Deze gegevens laten een langzame maar zekere daling van de vaccinatiebereidheid zien bij ouders met kinderen tussen 0 en 4 jaar. Op steeds meer plekken is de vaccinatiegraad te laag en het garanderen van groepsimmuniteit wordt hierdoor steeds kleiner. Wanneer deze daling doorzet, kan

het uitbreken van gevaarlijke en door vaccinatie vermijdbare ziekten als mazelen, difterie, kinkhoest of polio uitbreken (Pierik, 2019).

Van Wijhe (2016) heeft de effectiviteit van het vaccinatieprogramma op sterfte onder kinderen en jongvolwassenen in Nederland onderzocht. Hij deed dit aan de hand van een historische analyse. Voor het onderzoek zijn de mortaliteitgegevens van het CBS opgehaald, evenals de gegevens voor vaccinatiedekking sinds de start van het rijksvaccinatieprogramma van het RIVM van de jaren 1903 tot 2012. Zijn onderzoek resulteerde in een opvallende aanduiding waarin te zien is dat de sterfte aan kinderziektes telkens verminderde na introductie van een bepaald vaccin. Van Wijhe beschrijft in zijn onderzoek dat er door middel van de vaccinaties van het RVP, tussen de 6000 en 12000 sterfgevallen voorkomen zijn onder personen die geboren zijn tussen 1953 en 1992. Het rijksvaccinatieprogramma heeft dus een expliciet effect op de afname van kindersterfte**.**

Rol van de overheid binnen het rijksvaccinatieprogramma

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is verantwoordelijk voor het RVP. De minister bepaalt welke vaccinaties in Nederland gegeven worden (RIVM, 2019). Deze beslissing wordt genomen op basis van een advies van de Gezondheidsraad, de Gezondheidsraad baseert zijn advies op de stand van de wetenschap. Naar aanleiding hiervan besluit de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport of een nieuw vaccin wordt ingevoerd en of er wellicht een wijziging in het RVP moet plaatsvinden (Schurink-Van ’t Klooster et al., 2019).

Een vaccin valt onder de categorie geneesmiddel en moet daarom ook voordat het gegeven kan worden, vastgesteld zijn bij het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen of de European Medicines Agency om de effectiviteit en veiligheid van het vaccin te onderzoeken en te bewijzen (RIVM, 2019). De gezondheidsraad kijkt vervolgens wat het vaccin oplevert voor de volksgezondheid in Nederland en geeft zijn advies. Het RIVM heeft de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de organisatie van het gehele rijksvaccinatieprogramma in het land. Het is aan hun de taak om namens de overheid vaccins te kopen via een Europese aanbesteding om deze vervolgens te kunnen gebruiken in het RVP. Volgens het RIVM (2019) worden de vaccins geproduceerd door farmaceutische bedrijven, echter hebben zij geen invloed over het RVP. Het RIVM bepaalt namelijk zelf waar een vaccin aan moet voldoen. Dat wil dus zeggen dat de farmaceutische industrie niet bepaalt tegen welke ziekten we in Nederland wel of niet vaccineren. Ook hebben zij geen invloed op de uiteindelijke vaccinatiekeuze van de minister. De gekochte vaccins worden vervolgens samen met verschillende universiteiten en het RIVM onderzocht op veiligheid voordat ze gebruikt worden voor het rijksvaccinatieprogramma (RIVM, 2019).

Vanaf 2019 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de financiering van de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma, voorheen was dit de taak van de rijksoverheid (RIVM 2019). Het is ook de taak van de gemeente om burgers in te lichten over het rijksvaccinatieprogramma. Zodra er een kind geboren is, wordt deze geregistreerd en ontvangen ouders een uitnodiging thuis van de gemeente voor het vaccinatieprogramma. Tijdens een situatie met een ziektenuitbraak zoals bij de mazelenuitbraak in 2018, wordt er door de overheid een zo geheten outbreak managementteam (OMT) met deskundigen gevormd dat advies uitbrengt wat betreft de situatie. Het bestuurlijk afstemmingsoverleg (BAO) volgt daarna met een bepaald advies aan de minister (Schurink-van ’t Klooster et al., 2019).

Volgens Borst (2019) uit de Tweede Kamer zijn zorgen over de daling van de vaccinatiegraad en de groepsimmuniteit binnen Nederland. Zij zijn momenteel bezig met alternatieve maatregelen voor het huidige vaccinatiebeleid. Het kabinet worstelt met een vaccinatieplicht waarover de coalitie zeer verdeeld is. Eén van de genoemde alternatieven is een wetvoorstel van D66 om kinderdagverblijven de mogelijkheid te geven om niet-ingeënte kinderen te weigeren (Borst, 2019). Uiteraard brengt dit wetvoorstel veel onrust bij verschillende burgers en professionals in Nederland. Sinds 2018 organiseert het ministerie verschillende bijeenkomsten met deskundigen. Als meest recente actie in het belang van vaccinatiebereidheid bij ouders, heeft staatssecretaris Paul Blokhuis een vaccinatiealliantie opgericht. Tijdens deze bijeenkomst komen verschillende betrokken experts bijeen om hun krachten en expertises te bundelen met als doel om de vaccinatiebereidheid bij ouders te vergroten en hierbij de vaccinatiegraad binnen Nederland hoog te houden (Pierik, 2019).

Factoren bij burgers om niet deel te nemen aan het rijksvaccinatieprogramma

Gevoelens van twijfel bij ouders over het vaccineren van hun kinderen worden in de literatuur ook wel 'Vaccine Hesitancy' genoemd. De WHO definieert dit begrip als volgt: 'Het uitstellen of weigeren van vaccins, ondanks dat deze beschikbaar zijn' (MacDonald, 2015). Binnen de WHO is er een werkgroep, de SAGE (De Strategic Advisory Group of Experts on Immunization). Na verschillende onderzoeken gedaan te hebben, hebben zij een zogeheten 'Vaccin Hesitancy Determinants Matrix' ontwikkeld met factoren die ouders doen twijfelen aan het vaccinatieprogramma. De SAGE onderscheidt drie verschillende determinanten die samenhangen met de terughoudendheid ten aanzien van vaccins (MacDonald, 2015).

De Sociaal-culturele factoren: namelijk invloeden vanuit het sociale kader. Hieronder behoren communicatie en de bijdrage van sociale media, waarin twijfels en geruchten makkelijk verspreid en versterkt worden zonder wetenschappelijke onderbouwing. Maar ook opinieleiders en/of religieuze, filosofische/culturele opvattingen. Zo is er een groep burgers die gelooft dat 'God' het immuunsysteem van een baby op wonderlijke wijze zal laten ontwikkelen, hierbij is de hulp van mensen door het inzetten van het rijksvaccinatieprogramma dus niet nodig (Troost, 10 september 2018). Verder wordt er een grote groep mensen beïnvloed door het internet, een snelgroeiend medium van de 21eeuw. Volgens de cijfers van het CBS (2019) zochten 67% mensen van de Nederlandse bevolking in het jaar 2018 informatie op het internet over gezondheid en ziekten. Iedereen is vrij om zijn verhaal kwijt te raken op het internet, bijgevolg dat er veel horrorverhalen op het internet te vinden zijn wat betreft vaccinaties. Deze verhalen kunnen ouders makkelijk en snel op het verkeerde been zetten. Volgens kinderarts Nieuwenhuis (2018) worden ouders afgeschrikt door deze verhalen die niet wetenschappelijk onderbouwd zijn.

De perceptie van mensen en de omgeving: zijn namelijk factoren die een link hebben met persoonlijke opvattingen. Hieronder behoren ook het vertrouwen in het medisch personeel, opvattingen over de werking en bijwerkingen van de vaccins en eigen kennis wat betreft de gezondheidzorg. Maar wat echter minder aandacht krijgt is dat het psychologische concept de zogeheten *biases* (beperkingen van ons denkpatroon) ook een rol kunnen spelen bij de keuze om niet te vaccineren. Uit onderzoek van Asch et al. (1994) blijkt dat één *bias* een belangrijke rol kan spelen bij de keuze om wel of niet te vaccineren de omissie-bias is. Dit houdt in dat de neiging om niks te doen groter is dan wel iets te doen bij situaties waarin beide keuzes in principe hetzelfde effect hebben.

Factoren die specifiek zijn voor het vaccin: zijn namelijk toedieningswijze, organisatie van het RVP, wetenschappelijke artikelen die te vinden zijn, maar ook ouders die twijfelen over het nut van vaccineren (MacDonald, 2015). Een andere reden is het feit dat er tegenwoordig een beperkte incidentie is van infectieziekten, wat mede dankzij het succes van het vaccinatieprogramma van de afgelopen jaren is, twijfelen burgers volgens MacDonald (2019) alsnog over het nut van vaccineren. Maar ook een verminderd vertrouwen in overheidsinstanties en geneesmiddelenproducten speelt een rol. Een enkele groep is het vertrouwen in het RIVM verloren en/of gelooft erin dat de vaccins voor economische doeleinden op de markt gebracht zijn (RIVM, 2019). Volgens Vlaanderen en van Woudenberg-Groot (2019) zijn ouders ook angstig voor mogelijke bijwerkingen die het vaccin zelf met zich mee brengt, met name de lange termijn bijwerkingen zoals het oplopen van een chronische ziekte of het krijgen van een bepaalde ontwikkelingsstoornis bij kinderen.

1.2.3 Conclusie literatuuronderzoek

Op basis van de uitkomsten en bevindingen van het literatuuronderzoek is gebleken dat er verschillende factoren zijn die een rol spelen bij vaccinatieweigering. Ongeacht het feit dat de uitkomsten van verschillende onderzoeken nadrukkelijk laten zien dat het vaccineren van kinderen een belangrijk onderdeel voor groepsimmuniteit is, blijven tal van ouders met kinderen ervoor kiezen om het RVP te weigeren. Veel professionals in de zorg denken dat we de daling van de vaccinatiegraad te wijten hebben aan het feit dat bepaalde ziekten, door het behouden van groepsimmuniteit en jarenlang vaccineren van kinderen, weinig voorkomen in Nederland. Ouders vinden het daarom onnodig om hun kind hiervoor te vaccineren. Niet alleen professionals maar ook de overheid maakt zich grote zorgen over de daling van de vaccinatiegraad, zij zijn druk bezig met het vinden van de juiste balans en methode om veranderingen in deze daling te kunnen brengen. De meest voorkomende redenen van ouders met kinderen die vaccinaties weigeren komen volgens de literatuur door geruchten en 'horrorverhalen' die ouders op het internet lezen waarbij wetenschappelijke onderbouwing mist, maar ook religie speelt een grote rol. Andere factoren die naar voren gekomen zijn, zijn aspecten die te maken hebben met eigen beschouwingen. Bijvoorbeeld het vertrouwen verliezen in medisch personeel en verkeerde opvattingen over de werking en/of bijwerking van een vaccin. Een ander belangrijk onderwerp is de zogeheten omissie bias. Volgens onderzoekers speelt dit een belangrijke rol bij het weigeren van het RVP. De omissie bias houdt in dat de neiging bij ouders om niet te vaccineren groter is dan wel vaccineren ook al gebeuren beide keuzes vanuit dezelfde intentie, namelijk het beschermen van een kind.

1.3 implicaties voor het praktijkonderzoek

Aan de hand van het literatuuronderzoek zijn er verbanden gelegd tussen de belangrijke begrippen betreffende ouders met kinderen tussen 0 tot 4 jaar die wel betrokken zijn bij het consultatiebureau van de GGD Fryslân maar het RVP overslaan. In de literatuur is er geen geschikt meetinstrument dat voor dit onderzoek toegepast kan worden. De volgende hoofdvariabelen die onderzocht worden zijn de rol van de GGD, het vaccinatiebeleid van het RIVM en redenen die betrekking hebben op maatschappelijke aspecten. Deze variabelen zijn onderverdeeld in sub-variabelen. De variabelen afkomstig uit de literatuur worden vervolgens gebruikt voor de topics van een semigestructureerd interview. Zie bijlage D voor het gehele operationaliseringschema.

2. Onderzoeksmethode

2.1 Onderzoek vorm

Het betreft een kwalitatief, verklarend onderzoek dat is uitgevoerd aan de hand van semigestructureerde interviews. Er zijn hoofdvragen opgesteld en topics met daarbij eventuele doorvraagmogelijkheden. Zo bleef er ruimte over voor een eigen inbreng van de participanten (Fischer & Julsing, 2014). Bij kwalitatief onderzoek is het verzamelen van gegevens open en flexibel (Verhoeven, 2018). In het belang van het onderzoek is het namelijk essentieel om een zo duidelijk mogelijk beeld te krijgen over de informatie die de verschillende participanten geven. Volgens Fischer & Julsing (2014) draagt een kwalitatief onderzoek bij om veel informatie te verkrijgen over weinig onderzoekseenheden. Er is onderzocht waarom ouders ervoor kiezen om hun kind niet te vaccineren. De mogelijkheid om hier de focus op te houden en goed door te kunnen vragen werd bij een semigestructureerd interview ook verkregen.

2.2 Onderzoekspopulatie

Het onderzoek richtte zich op beweegredenen van ouders met kinderen die deelname aan het RVP weigeren. Dit betreft dan ook de onderzoekspopulatie en is hierbij relevant voor de hoofdvraag. De totale onderzoekspopulatie van dit onderzoek bestaat uit 533 ouders van niet gevaccineerde kinderen in Friesland. Ouders met kinderen ouder dan vier jaar werden geëxcludeerd voor het onderzoek. Op basis van deze inclusiecriteria houden we een uiteindelijke onderzoekspopulatie van 330 ouders over. Hiervan werden 25 van de 330 uitgenodigd tot deelname voor het onderzoek. Er is hierbij rekening gehouden met eventuele weigeraars. Om te kunnen voldoen aan de haalbaarheid van het onderzoek is de selectie willekeurig (aselect) gedaan op basis van de postcodes uit de regio Zuidwest Friesland. Dit betreft de gebieden Sneek, Nijland, IJlst, Bolsward en Joure. Participanten die akkoord gingen voor deelname en hierbij de informed consent ondertekenend hebben behoorden tot de inclusiecriteria. Verwacht werd dat er 10 participanten zouden willen deelnemen. Volgens Verhoeven (2018) zegt het aantal participanten niets over de betrouwbaarheid van een kwalitatief onderzoek. Wat meer van belang is, is het optreden van verzadiging van informatie.

2.3 Dataverzamelingsprocedure

De opdrachtgever, of te wel GGD Fryslân, beschikt over een database met persoonsgegevens van de beoogde doelgroep. De geselecteerde 25 deelnemers werden via een mail vanuit de GGD (zie bijlage F) op de hoogte gesteld van het onderzoek. In de mail stond beschreven dat de onderzoeker binnenkort contact zou opnemen voor een telefonische uitnodiging tot deelname aan het onderzoek. Tijdens dit telefonische contact werd er door de onderzoeker verteld wat het doel en duur van het onderzoek is. Eventuele vragen omtrent het onderzoek werden beantwoord. Wanneer de deelnemer instemde met deelname werd er samen met de deelnemer een geschikte datum, tijd en locatie afgesproken. Voor het waarborgen van juridische aspecten binnen de uitvoering van het onderzoek werd er per deelnemer een informed consent formulier (zie Bijlage G) ingevuld. Op de dag van het interview zelf werd deze dan ook ondertekend en bij de onderzoeker aangeleverd. In dit toestemmingsformulier komen de rechten van de deelnemer naar voren en tekent de deelnemer voor toestemming van afname interview en anonieme verwerking resultaten van het onderzoek. Ook werd er toestemming gevraagd voor audio-opname van het interview. Na dataverweking werden de audio-opnames verwijderd van het toestel en bewaard bij de opdrachtgever. Alleen de getranscribeerde

producten werden bewaard bij de onderzoeker om verder te analyseren. Zie bijlage H voor de planning van het praktijkonderzoek.

2.4 Dataverzamelingstechniek

Het meetinstrument is op basis van het literatuuronderzoek tot stand gekomen. Er is hierbij geen gebruik gemaakt van een bestaand meetinstrument (zie bijlage E). Het meetinstrument is opgebouwd in drie delen. Het eerste deel bestaat uit een inleiding waarin de onderzoeker een voorstelronde doet en hierbij benodigde informatie betreffende het interview geeft. Zo werd onder anderen het doel, duur en opbouw van het interview besproken. Na de inleiding volgt de kern en zo ook het interview zelf. Er is een semigestructureerd interview opgesteld dat wordt afgeleid van de meetbare begrippen van het operationalisatieschema bestaande uit drie hoofdtopics; 'rol GGD binnen RVP', 'vaccinatiebeleid RIVM' en 'maatschappelijke redenen'. Vanuit elk hoofdtopic is er een open interviewvraag opgesteld om het onderwerp te introduceren. Er is gekozen voor een open vraag, zodat dit de mogelijkheid biedt voor de deelnemer om zoveel mogelijk over het onderwerp te kunnen vertellen. Vanuit elke hoofdtopic zijn er ook een aantal sub-topics opgesteld afkomstig vanuit het literatuuronderzoek. Deze sub-topics zijn in het meetinstrument beschreven met daarnaast eventuele doorvraag mogelijkheden, die gebruikt werden om meer verdieping tijdens het interview te krijgen. Achtergrondvariabelen werden niet gevraagd, in het kader van het AVG wet is hier geen toestemming voor gekregen. Daarnaast is dit ook niet relevant voor het onderzoek omdat de antwoorden van de participanten gelijkwaardig werden verzameld. Het derde en laatste deel van het meetinstrument bestaat uit de afsluiting, hier geeft de onderzoeker een dankwoord voor deelname en sluit hiermee het interview ook af.

2.4.1 Betrouwbaarheid en validiteit meetinstrument

De interviews werden opgenomen waardoor de gegeven data herleidbaar werden. Voorafgaand het uitvoeren van de interviews werd er door de onderzoeker een proefinterview gehouden. Hierbij werd er gecheckt of er voldoende informatie gevraagd wordt; mocht dit namelijk niet het geval zijn dan was er nog een moment om de interviewvragen aan te passen. De onderzoeker wilde bereiken dat er op consistente wijze data kan worden verzameld. Doordat het meetinstrument bestaat uit sub-topics met eventuele doorvraag mogelijkheden, is het mogelijk om herhaling van het onderzoek plaats te laten vinden. Dit vergroot de standaardisatie van het meetinstrument. Een ander belangrijk onderdeel van de afsluitingsfase van het interview is het maken van afspraken met de deelnemer voor member checking. Er werd directe member checking toegepast d.w.z. dat de antwoorden die gegeven zijn gecontroleerd werden op volledigheid en juistheid. De toepassingen van de hierboven beschreven informatie vergroten de betrouwbaarheid en validiteit van het meetinstrument (Verhoeven, 2011).

2.5 Analyse

Om de data-analyse gestructureerd uit te voeren werd er gebruik gemaakt van het acht stappen model van Verhoeven (2011). Om te beginnen werden met behulp van een mobiele telefoon de interviews opgenomen, waarna ze getranscribeerd werden in het programma Microsoft Word. Om te voorkomen dat bepaalde informatie weg zou raken werd er gekozen voor een letterlijke transcriptie. Vervolgens werden de uitspraken van de participanten geanalyseerd waarna alleen de relevante uitspraken van de participanten werden geselecteerd. De geselecteerde uitspraken werden gerangschikt zodoende dat ze gekoppeld kunnen worden aan verschillende daar bij passende codes. Elke code bestaat uit één

codewoord, die de daarbij horende uitspraken als het ware samenvat. Dit wordt volgens Verhoeven (2011) ook wel open coderen genoemd. Bij de volgende stap werden de codes gegroepeerd, er werd gekeken naar wat bij elkaar hoort. Daarna werden de verschillende codes geanalyseerd en vergeleken. Er zijn verbanden tussen de codes en de hoofd- en sub-topics van het interview gemaakt (selectief coderen). Hiermee worden de codes gestructureerd en worden de relaties tussen de codes vastgesteld (Boeije, 2012; Verhoeven, 2011). Tijdens de laatste stap werden de resultaten in verband gebracht met de hoofdvraag. De resultaten werden op een interpretatieve wijze per topic beschreven, ondersteunend door citaten en samengevat in een mindmap (zie bijlage L voor het codeboek).

2.6 Kwaliteitscriteria praktijkonderzoek

Tijdens de uitvoering van het interview nam de onderzoeker een objectieve houding aan door zo neutraal mogelijk te blijven en zich alleen te richten op de feiten en theorieën van de participant. Volgens Maso & Smaling, in Van Zwieten & Willems (2005) is de objectiviteit van een onderzoeker een belangrijk onderdeel bij de uitvoering van een kwalitatief onderzoek. Hiermee creëer je voor de deelnemer meer kans om de interviewvragen te beantwoorden zonder enige vorm van beïnvloeding vanuit de onderzoeker.

Als we verder kijken naar de kwaliteitseisen van een kwalitatief onderzoek dan spreken we voornamelijk over authenticity en trustworthiness (Van Zwieten & Willems, 2005). Met authenticity bedoelen we de echtheid van het opzet van een onderzoek. Hieraan is gewerkt door te beginnen met een literatuuronderzoek. Vanuit deze basis zijn de interviewvragen en topics opgesteld. Elke relevant topic werd tijdens het interview nagegaan. Verder werd de focus ook gelegd op interne consistentie, er werd op dezelfde manier doorgevraagd en de interview vragen werden ook op een bewuste manier opgesteld, zo dat de deelnemer vrij is in het geven van zijn antwoord (Verhoeven, 2011).

Om de betrouwbaarheid (trustworthiness) van het onderzoek te vergroten speelt dataverzadiging een belangrijke rol. Tijdens het interview werden er gegevens verzameld totdat dataverzadiging plaatsvond, waarbij er geen nieuwe informatie gegeven werd. Ook werden de antwoorden die participanten gaven opgenomen zodat er geen kans op dataverlies optrad. Om te voorkomen dat participanten niet gestoord werden, werden de interviews afgenomen in een prikkelarme omgeving. De interviews duurden niet langer dan 30 minuten, waardoor de participanten hun aandacht konden behouden tijdens de afname. Een te lange duur van het interview (langer dan 45 minuten) kan aanleiding zijn tot concentratieverlies, waarbij de kans op niet wenselijke antwoorden mogelijk is (Van Zwieten & Willems, 2005). Verder is de geloofwaardigheid (credibility) van dit onderzoek vergoot door gebruik te maken van member checking en peer-reviews.

De resultaten die verkregen zijn uit dit onderzoek kunnen niet gegeneraliseerd worden voor de hele populatie in Nederland. Het betreft een kleinschalig onderzoek dat alleen iets zegt over de meningen van de onderzoekspopulatie. Men spreekt van interne validiteit (Verhoeven, 2011). De resultaten zijn zeker bruikbaar voor GGD Fryslân, omdat op een verkennende manier de redenen inzichtelijk gemaakt zijn waarom een bepaalde groep niet deelneemt aan het RVP.

3. Resultaten

3.1 Gegevensverzameling

De dataverzamelingsprocedure heeft zich plaats gevonden tussen 18 en 28 november 2019. Van een onderzoekspopulatie van 330 ouders hebben er uiteindelijk tien ouders deelgenomen aan het onderzoek. De respons van het onderzoek is hiermee 3.3%. De achtergrondvariabelen van de participanten zijn niet meegenomen in dit praktijkonderzoek. In het kader van de AVG-wet is hiervoor geen toestemming gegeven. De participanten die deelgenomen hebben voldoen wel aan de inclusiecriteria zoals eerder is toegelicht.

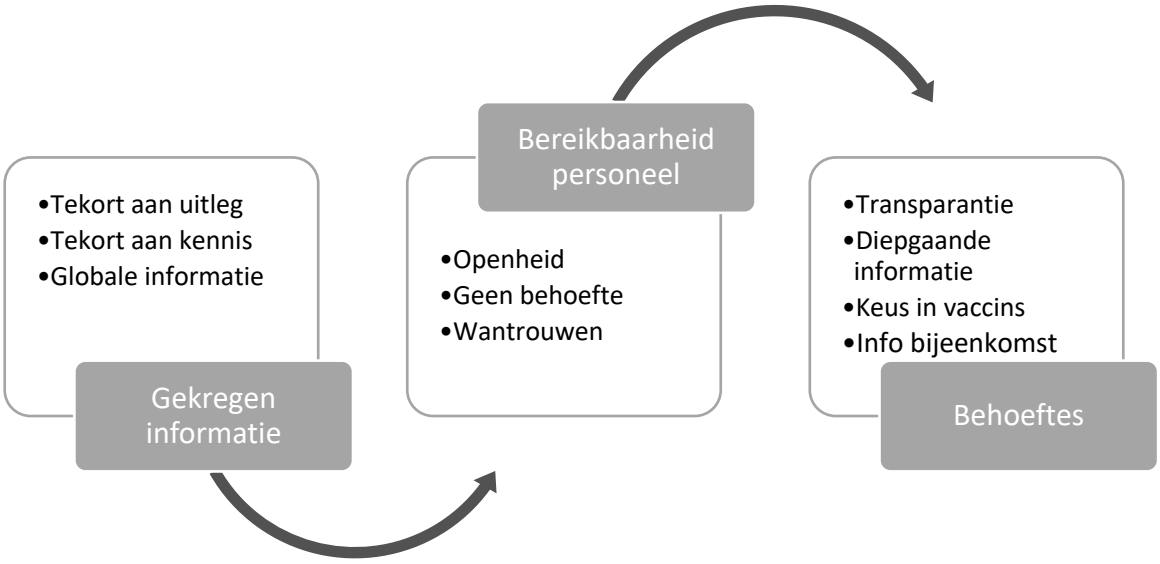
3.2 Meetresultaten

In deze paragraaf worden de resultaten van het praktijkonderzoek beschreven. De tekstfragmenten afkomstig uit de getranscribeerde interviews zijn verdeeld in verschillende codes, deze codes vertalen de bevindingen van de participanten (zie bijlage L voor het codeboek). Elk code is uiteindelijk gelinkt met een topic afkomstig uit het operationalisatieschema (Zie figuur 1-3). De resultaten van het onderzoek zijn hieronder per topic beschreven en ondersteunt door verschillende citaten van de participanten. De citaten zijn afgesloten met een 'P' gevolgd door een cijfer tussen de 1 en 10. De letter P staat hierbij voor 'participant' en de cijfers voor de genummerde participant. Citaten minder dan 40 woorden zijn in de tekst geplaatst tussen aanhalingstekens en citaten meer dan 40 woorden zijn buiten de tekst geplaatst zonder aanhalingstekens (Werkgroep APA, 2018).

De volledig getranscribeerde interviews zijn op te vragen bij de onderzoeker samen met de member checks en het ondertekende informed consent formulier.

3.2.1 Topic 1: Rol GGD binnen RVP

Hieronder volgt eerst een compleet overzicht van de hierbij horende resultaten (zie figuur 1), waarna deze in de lopende tekst worden toegelicht.



Figuur 1. Gecodeerde resultaten van topic 'Rol GGD binnen RVP'

Gekregen informatie
Betreffende informatievoorziening over het RVP die de GGD Fryslân biedt, waren participanten niet tevreden. Zij gaven aan een stuk aan informatie te missen voorafgaand het verkrijgen van de vaccinaties. De informatie die overigens wel gegeven wordt, wordt door de participanten ervaren als globaal. Er is aangegeven een stuk verdiepende informatie te missen over de bijwerkingen, risico's en de bijsluiters. De participanten geven aan hierdoor de behoefte om door te vragen naar informatie te verliezen.

> Je krijgt een boekje en voor de rest wordt heel weinig uitgelegd want het is eigenlijk automatisch procedure voor hun, je komt op het CB en ze staan klaar met de prik, zonder meer informatie. Ze verliezen naar mijn gevoel dan ook gelijk de persoon tegen over hun. (P2)

Verder ervaren de participanten een tekort aan kennis vanuit de JGZ-verpleegkundige werkzaam op het consultatiebureau. Aangegeven wordt, dat er geen duidelijke antwoorden op hun vragen omtrent het vaccin gegeven wordt. Zij worden verwezen naar het internet, waarvan niet algemeen bekend is of het de website van de GGD is. "En als je inhoudelijk echt vragen stelt dan weten ze het eigenlijk ook niet dan moet ik het maar op gaan zoeken op de site'' (P4).

Bereikbaarheid personeel
Participanten hebben het gevoel dat ze de zorgprofessionals die werkzaam zijn op het consultatiebureau niet kunnen vertrouwen. Zij geloven niet altijd wat de JGZ-verpleegkundige/-arts vertelt qua inhoudelijke informatie over de vaccins. De gegeven informatie wordt dan door de participanten vaak vergeleken met de informatie op het internet.

> Ik vind het heel kort door de bocht. Ze geven informatie over bijwerkingen zoals lichte koorts, en het kan wat rood en dikker zijn. Maar weet je het klopt ook niet, dat is niet alles. Op internet staat veel meer. (P4)

Daarnaast vragen participanten zich af of de professionals werkzaam op het consultatiebureau zelf volledig achter het RVP staan en daadwerkelijk weten waar ze het over hebben. Participanten twijfelen of de professionals die werkzaam zijn op het consultatiebureau niet doen alsof ze pro-vaccin zijn ten behoeve van hun beroep. "Ik denk dat zij niet beter weten, of gewoon doen alsof omdat het bij hun werk hoort'' (P6). Participanten zijn verder tevreden over de bereikbaarheid van het personeel, zij geven aan dat zij open staan tot gesprekvoering, alhoewel zij niet tevreden zijn over de gekregen informatie. ''Je kan altijd bij ze terecht voor vragen dat merk ik wel, maar ik heb er geen behoefte aan want ze vertellen niet alles'' (P3).

Behoeftes vanuit GGD
Als we kijken naar de behoeftes die participanten hebben vanuit de GGD, gaven zij duidelijk aan meer informatie voorzieningen te willen hebben wat betreft de werking en risico's van het RVP. Dit zien zij graag in vorm van een informatiebijeenkomst waarbij zowel professionals als ervaringsdeskundigen meer uitleg geven. Zij geven aan baat te hebben aan een duidelijke en diepgaande uitleg over de werking van de vaccins op het menselijk lichaam van een kind. Ook willen zij hierbij meer transparantie zien wat betreft de inhoud van het vaccin en de eventuele lange termijn bijwerkingen. ''Ik sta er best

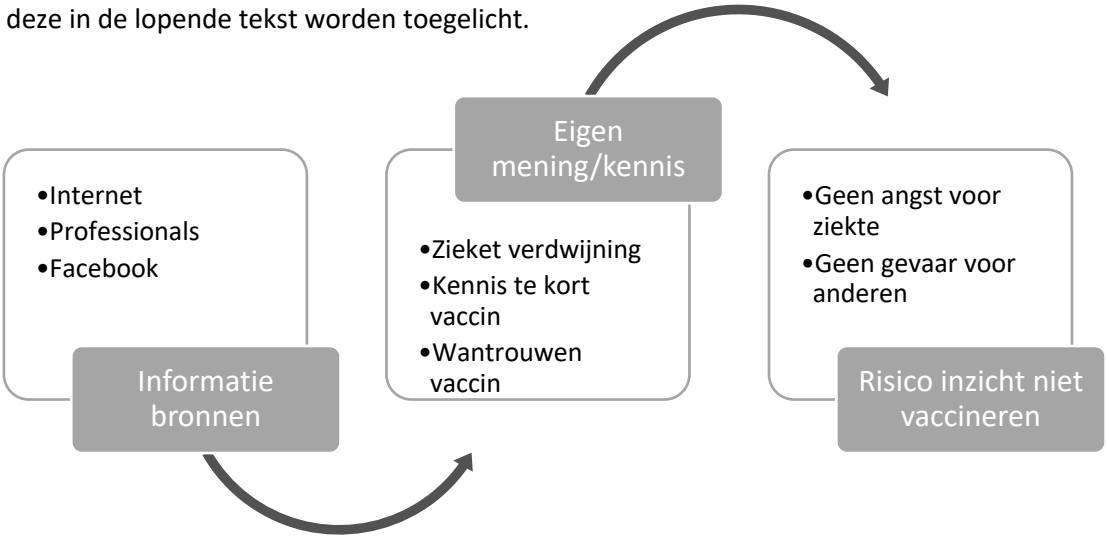
voor open om naar een informatieavond te gaan waarin ze informatie geven. Waarin ze dan verschillende sprekers uitnodigen, die niet gerelateerd zijn aan de GGD'' (P2).

Verder zien participanten graag dat verschillende vaccins apart verkrijgbaar zijn om zodoende een eigen keus en inbreng te kunnen hebben wat betreft de toediening van een vaccin bij hun kind.

> Ik heb gevraagd wat zijn dan de mogelijkheden om bepaalde injecties afzonderlijk te gaan geven. Nou, je wil niet weten hoe moeilijk dat eigenlijk is. Tot aan niet want ik heb het niet voor elkaar gekregen. En dan denk ik ja je vindt het zo belangrijk dat er geïnjecteerd wordt he, en het enige wat je krijg is van ja alleen de cocktail want dat is goedkoper. (P7)

3.2.2 Topic 2: Vaccinatiebeleid RIVM

Hieronder volgt eerst een compleet overzicht van de hierbij horende resultaten (zie figuur 2), waarna deze in de lopende tekst worden toegelicht.



Figuur 2. Gecodeerde resultaten van topic 'Vaccinatiebeleid RIVM'

Informatiebronnen

Participanten geven aan de meeste informatie vanuit het internet te halen. Zij bezoeken vanuit google verschillende websites. Echter, besteden zij hierbij geen aandacht aan de website van het RIVM en de GGD. Participanten lezen liever informatie van onafhankelijke partijen en hebben het gevoel dat het RIVM en GGD alleen pro-vaccin informatie deelt.

> Ja ik kijk veel op internet, op google, je kunt veel vinden daar, ik kijk eigenlijk weinig op de website van het RIVM of GGD, hun zijn natuurlijk pro vaccineren haha dus wat je daar tegen komt is alleen maar ja vaccineren is goed. (P8)

De website Stichting Vaccin Vrij en de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVPK) worden vaker bezocht. Zij geloven dat deze websites meer diepgang geven en transparant zijn. Naast de zoektocht op het internet, stellen participanten ook hun vragen aan professionals tijdens het consultatiebureau spreekuur. Echter geven zij aan na het gesprek niet vol overtuiging van het RVP thuis te komen.

> Ik ben ook bij het CB geweest ja toen ik twijfelde, met allemaal vragen hoe het nou zit. Maar ik moet eerlijk toegeven dat ik er niet wijzer van werd, hun argumenten waren niet sterk genoeg vond ik, dus ben ik thuis verder gaan zo zoeken op internet en zo doende mijn beslissing genomen om niet te vaccineren. (P5)

Tot slot is ook facebook een grote internetbron waar participanten graag op zitten om ervaringen en meningen van andere ouders te horen. Participanten sluiten zich aan in verschillende anti-vaccin facebook groepen en bespreken hun meningen met elkaar. ''Daarnaast vind ik het ook interessant om meningen van andere moeders aan te horen dus ik zit ook veel op facebook'' (P9). Participanten vinden de informatie die zij op het internet en facebook vinden betrouwbaar genoeg. Naar hun mening delen ouders deze verhalen niet zomaar. ''Ja zeker, het zijn niet zomaar verhalen, mensen vertellen dat niet zo maar. En daarnaast zijn het logische verhalen en wetenschappelijke artikelen'' (P7).

Eigen mening en kennis

Als we kijken naar de eigen mening en kennis van participanten over het rijksvaccinatieprogramma in Nederland, geven zij aan een aantal vaccinaties binnen het programma onnodig te vinden. Ziektes zoals polio komen volgens participanten niet meer voor in het land, een vaccinatie daartegen is naar hun mening dan ook onnodig. ''Als ik kijk naar wat voor vaccinaties, al die cocktails… waarom vaccineren we nog tegen polio, dit komt helemaal niet meer voor in Nederland'' (P3). Daarnaast vinden participanten het onduidelijk wat er allemaal in een vaccin zit. Wat de werkingen daarvan zijn en of het nare gevolgen heeft voor de rest van het lichaam. Een vaccin uitstellen of helemaal overslaan voelt voor participanten veiliger dan het wel vaccineren van hun kind. ''Uhm, maar als ik in ga verdiepen dan denk ik oh main ik weet echt half niet wat er in zo'n vaccinatie zit, ik geef dan liever niks'' (P8). Daarnaast geloven participanten niet in de werking van de vaccins om bescherming en preventie in het land tegen kinderziektes te creëren. Participanten geloven dat het toedienen van een vaccin in een kind, meer afbreekt dan beschermt.

> Ik begrijp wel dat hun doel is om ziektes te voorkomen, en dat vind ik ook heel goed, maar los je naar mijn idee niet op met vaccinaties, ik geloof niet dat dat werkt, die groepsimmuniteit is volgens mij gewoon onzin want wij zijn ook niet meer beschermd, het is maar een X aantal jaar. (P10)

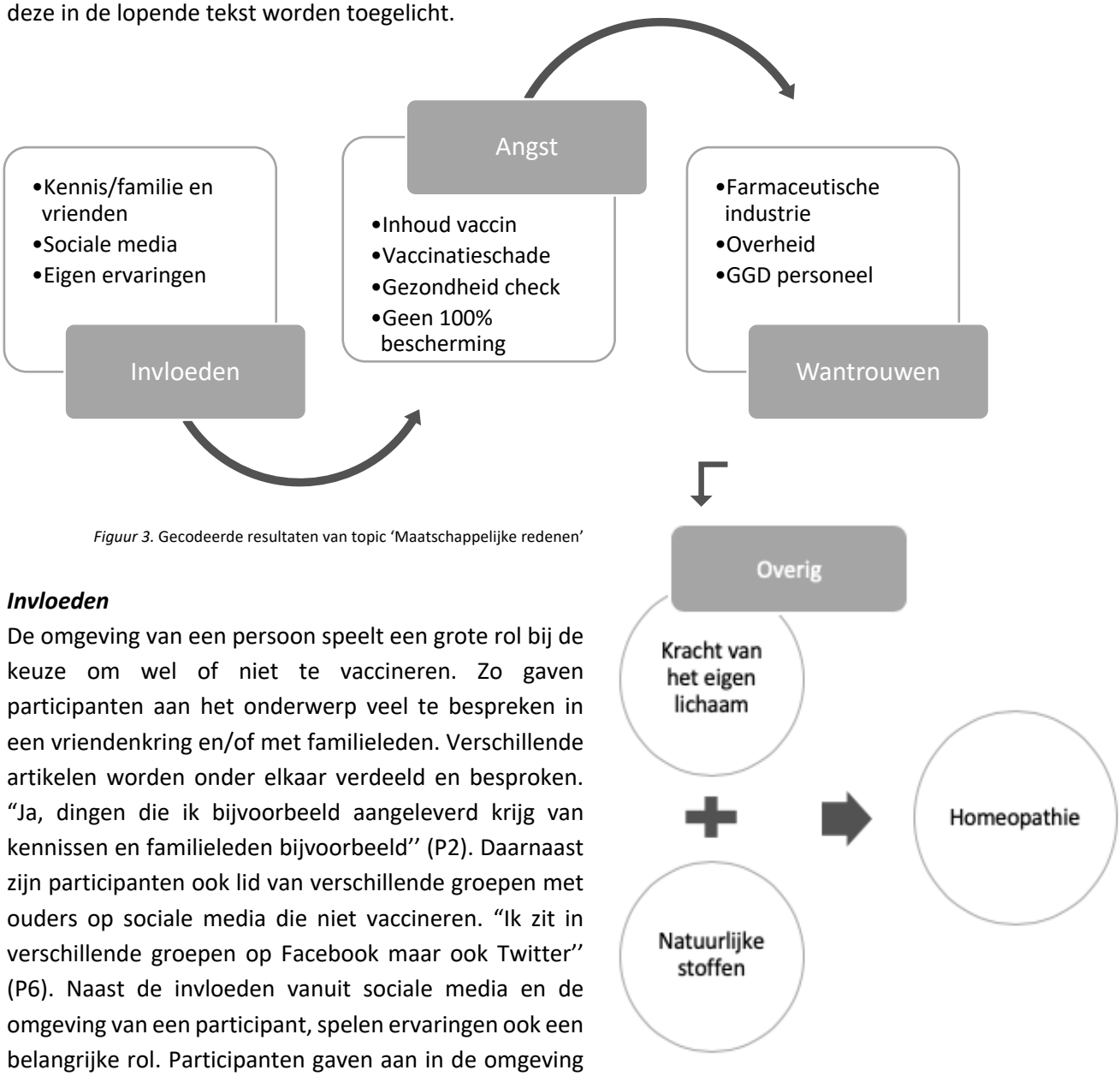
Risico inzicht niet vaccineren

Participanten zien geen tot weinig risico's voor hun kind om niet te vaccineren. In tegenstelling vinden zij dat het wel vaccineren van hun kind meer risico's met zich meebrengt. ''Nee, ik denk niet dat er risico's zijn voor mijn kind omdat ik niet vaccineer, ik denk juist dat het wel vaccineren risico's brengt'' (P3). Daarnaast vinden participanten de kinderziektes waartegen gevaccineerd wordt in het land, zoals bijvoorbeeld kinkhoest, niet ernstig genoeg. Juist het doormaken van deze ziektes is naar hun mening goed voor de ontwikkeling van het immuunsysteem van een kind. "Het is juist goed voor het lichaam om die ziekte door te maken, zo word je levenslang immuun tegen die ziekte, want ik bedoel kinkhoest, wat is nou kinkhoest'' (P4). Participanten vinden dat zij andere kinderen niet in gevaar brengen door zelf hun kind(eren) niet te vaccineren. Zij begrijpen niet waar ouders met wel gevaccineerde kinderen zich zorgen om maken.

Nee ik breng andere kinderen zeker niet in gevaar door mijn kind niet te vaccineren. Ik snap die zorg niet. Andere ouders hebben ervoor gekozen om wel te vaccineren en het RVP wel te volgen omdat zij erin geloven, dan moeten ze ook geloven dat hun kind dus beschermd is toch? Het heeft het vaccin immers gekregen. (P3)

3.2.3 Topic 3: Maatschappelijke redenen

Hieronder volgt eerst een compleet overzicht van de hierbij horende resultaten (zie figuur 3), waarna deze in de lopende tekst worden toegelicht.



Figuur 3. Gecodeerde resultaten van topic 'Maatschappelijke redenen'

Invloeden

De omgeving van een persoon speelt een grote rol bij de keuze om wel of niet te vaccineren. Zo gaven participanten aan het onderwerp veel te bespreken in een vriendenkring en/of met familieleden. Verschillende artikelen worden onder elkaar verdeeld en besproken. "Ja, dingen die ik bijvoorbeeld aangeleverd krijg van kennissen en familieleden bijvoorbeeld'' (P2). Daarnaast zijn participanten ook lid van verschillende groepen met ouders op sociale media die niet vaccineren. "Ik zit in verschillende groepen op Facebook maar ook Twitter'' (P6). Naast de invloeden vanuit sociale media en de omgeving van een participant, spelen ervaringen ook een belangrijke rol. Participanten gaven aan in de omgeving kinderen met kinkhoest gezien te hebben. De ziekte was naar hun mening niet ernstig genoeg om tegen te vaccineren. Dit beïnvloedt hun keuze om niet te vaccineren tegen kinderziektes.

Mijn dochter heeft kinkhoest gehad in het verleden maar ik heb nooit het idee gehad van ooh dit gaat helemaal op zijn kop, dit gaat helemaal verkeerd. Ik heb nooit gedacht van oh, dit overleeft ze niet. Die angst was er helemaal niet want zo ziek was ze helemaal niet, maar ja, daar vaccineren we dus wel voor he. (P6)

Angst

Naast de invloeden vanuit de omgeving speelt angst bij het vaccineren ook een grote rol. Participanten maken zich voornamelijk zorgen over de inhoud van het vaccin en de werking hiervan op het lichaam van een kind.

> Er is ook vaccin dat wordt gekweekt op kipembryo's. En dus als je allergisch bent voor kip en eiwitten dan mag je die vaccinatie dus niet. Dus dat vind ik ook heel raar, dan krijg je dus iets van een kip in je lichaam, gaat dat door je hele bloedbaan wat doet dat dan met je? (P1).

De verschillende vraagtekens die participanten hebben over de inhoud en werking van het vaccin leidt tot angsten naar de lange termijn bijwerkingen van een vaccin, zoals bijvoorbeeld het ontwikkelen van een achterstand, autisme, of zelfs het overlijden van een kind. ''Ja en ook dat ik gewoon gelezen heb dat kindjes zijn overleden aan vaccinaties. Of autistisch werden of opeens een ontwikkelingsachterstand (P6)''. Verder vinden participanten het niet veilig genoeg om hun kind na zes weken te vaccineren. Participanten geven aan het onveilig te vinden om zonder een voorafgaande uitgebreide gezondheidscheck van hun kind, gelijk in te enten.

> Er wordt van tevoren ook niet genoeg onderzoek gedaan naar het kind zelf of het wel sterk genoeg is voor het vaccin, of hij niet bepaalde ziektes heeft of iets dergelijks, ze vaccineren zo vroeg, je weet maar nooit of het kind dit wel aan kan. (P10)

Participanten ervaren verschillende angsten voor het vaccin en zien daarbij niet wat het nut er precies van is wanneer het niet 100% bescherming biedt. ''Het heeft geen nut, je hebt risico's bij vaccineren, en waar doe je het eigenlijk voor, want je kan alsnog de ziekte krijgen ook al ben je gevaccineerd, waarom zou ik het dan doen'' (P2).

Wantrouwen overheid

Een gebrek aan vertrouwen in de overheid, farmaceutische industrie en professionals speelt bij participanten ook een rol bij de keuze om niet te vaccineren. Participanten geven aan geen vertrouwen te hebben in farmaceutische bedrijven. Volgens hen is de opkomt van vaccins voor financiële doeleindes en profiteren farmaceutische bedrijven hiervan.

> De hele farma-industrie, ze houden ons voor de gek. Ze maken de vaccins natuurlijk gratis voor de burger, iedereen houdt van gratis en al helemaal een bescherming voor gezondheid, dus onder het mom daarvan gaat iedereen vaccineren. Maar ondertussen verdient de farma-industrie er bakken geld aan zonder werking. (P4)

Daarnaast is niet alleen het vertrouwen in de farmaceutische industrie schaars, maar het wantrouwen in de Nederlandse overheid is ook een onderdeel. Participanten hebben hun twijfels of de overheid wel over de juiste informatie beschikt vanuit de farmaceutische industrie, omtrent de ingekochte vaccins. Ook twijfelen zij of de vaccins door de overheid wel kwalitatief beoordeeld worden. "Ik vraag mij af of de overheid zelf genoeg informatie heeft over de vaccins wanneer ze deze vanuit de farma inkopen, en of ze dit wel goed genoeg na checken en beoordelen'' (P9). Participanten missen transparantie vanuit de overheid, dit leidt vervolgens tot wantrouwen.

> Ze zijn niet transparant genoeg, ze pushen alleen maar om te vaccineren en doen onderzoek naar waarom mensen niet vaccineren? Nou, laat ze maar eens even goed onderzoeken of de vaccins daadwerkelijk helpen en hoe slecht het is, ja laat ze dat maar eens doen. (P5)

Overige informatie

Een ander onderdeel dat een rol speelt bij de keuze om niet te vaccineren is homeopathie. Participanten geven aan dat zij meer geloven en vertrouwen hebben in de kracht van het menselijk lichaam, de kracht en werking van de vaccins is een onderdeel waar zij niet in geloven. "Ik geloof ook erg in de eigen kracht van het menselijk lichaam. Ik denk dat wij veel meer in staat zijn met ons lichaam dan dat wij überhaupt weten'' (P8). Er wordt gelooft in de genezing van het eigen lichaam door middel van voldoende slaap, ritme en voeding. Hierbij is volgens hen het gebruik van natuurlijke middelen, zoals extra vitamines of natuurlijke kruiden een betere ziekte genezer. ''Als je ziek bent mazelen bijvoorbeeld daar schijnt vitamine A heel goed tegen te helpen. Als je dat dan geeft, dan heb je ook geen medicijnen nodig'' (P1).

4. Discussie & conclusie

4.1 Discussie

4.1.1 Inhoudelijke discussie

Aan de hand van de drie topics afkomstig vanuit de data-analyse worden de bevindingen van het praktijkonderzoek beschreven.

De rol van de GGD

De literatuur beschrijft een duidelijke en expliciete rol van de JGZ-verpleegkundige binnen de zorg en uitvoering van het RVP. Volgens het RIVM (2018) is het de taak van de JGZ-verpleegkundige om bij het eerste huisbezoek van een geboren baby, maar ook tijdens de consulten op het consultatiebureau informatie te geven over RVP. De JGZ-verpleegkundige richt zich namelijk onder anderen op het beschermen van de ontwikkeling van een kind (Bulcke et al., 2014). Het geven van duidelijke informatie met betrekking tot het belang van vaccineren en voorlichting over de vaccins is hierbij een cruciaal onderdeel. Echter, blijkt uit het praktijkonderzoek een gebrek aan informatievoorziening vanuit de GGD Fryslân. Participanten missen verdiepende informatie wat betreft de inhoud van een vaccin en de werking hiervan op het menselijk lichaam. Er mag verwacht worden dat de JGZ-verpleegkundige over voldoende informatie beschikt en in staat is om ouders te stimuleren tot een gezonde leefomgeving van hun kind (Bulcke et al., 2014). Daarnaast vinden de participanten de informatiefolders die vanuit GGD Fryslân gegeven worden niet uitgebreid genoeg. Dit leidt tot een eigen zoektocht naar eigen informatie op het internet waarbij de websites van de GGD en het RIVM vermeden worden. Zij bezoeken websites van onafhankelijke partijen. De uitgebreide gevonden informatie op het internet wordt door participanten vergeleken met de gekregen informatie vanuit de GGD wat ervaren wordt als bondig. Met als gevolg het ontwikkelen van wantrouwen naar het GGD-personeel werkzaam op het consultatiebureau.

Vaccinatiebeleid RIVM

Participanten beschouwen de opkomst van het RVP als onnodig. Veel kinderziektes zijn naar hun hun mening verdwenen uit het land en daarom ook overbodig om tegen te vaccineren. Uit het onderzoek van, Van Wijhe (2016) blijkt dat dit te danken is aan de opkomt van het RVP dat officieel in 1957 gestart is. Echter hebben participanten hier hun twijfels over. Er heerst wantrouwen naar de overheid wat betreft de opkomst van het RVP, participanten zien het als een bron van financiële doeleindes. Hoewel het literatuuronderzoek laat zien dat we in Nederland rond 1992 terugkerende polio-epidemieën hadden ten gevolge van een daling in de vaccinatiegraad (RIVM, 2018), geloven participanten niet in de werking en bescherming van een vaccin. Zij geloven dat het vaccin meer afbreekt in het lichaam dan beschermt. Volgens het RIVM (2017) moet 95% van de bevolking gevaccineerd zijn om groepsimmuniteit in het land te kunnen garanderen. Wanneer de vaccinatiegraad blijft dalen, betekent dit voor de maatschappij dat er kans zal zijn op terug kerende infectieziekten in het land. Participanten hebben evenwel hier hun twijfels over. Zij geloven niet in groepsimmuniteit, ouders van wel gevaccineerde kinderen hoeven zich volgens hun geen zorgen te maken. Participanten zien ook geen risico's in het niet vaccineren van hun eigen kind. Hoewel volgens het RIVM (2019) het doormaken van een kinderziekte in ernstige gevallen kan leiden tot de dood, zien zij het doormaken van de ziekte als versterking van het eigen immuunsysteem. Informatie over het vaccinatiebeleid in

ons land halen participanten van Stichting Vaccin Vrij en van NVKP. Daarnaast halen zij ook informatie vanuit Facebook en Twitter waar zij verhalen van ouders lezen. Participanten zien dit als betrouwbare informatie en ervaren een gebrek aan wetenschappelijk onderzoek naar de werking van vaccins op het menselijke lichaam. Volgens kinderarts Nieuwenhuis (2018) zijn juist de informatiebronnen die participanten gebruiken niet wetenschappelijk onderbouwd.

Maatschappelijke redenen

Volgens het Vaccin Hesitancy Determinants Matrix zijn er drie factoren die ouders laten twijfelen om niet te vaccineren (MacDonald, 2015). Eén van de factoren is het sociale kader van de mens. Hieronder vallen communicatie, sociale media en het internet, maar ook culturele factoren zoals religie en groepsdruk. Vanuit het praktijkonderzoek blijkt dat sociale media en communicatie een grote rol speelt bij de keuze om niet te vaccineren. Participanten zijn lid van verschillende Facebook groepen en lezen regelmatig nieuwtjes op Twitter over vaccins. Niet alleen sociale media maar ook verschillende websites worden bezocht. Echter, blijkt uit het praktijkonderzoek dat religie geen rol speelt bij participanten. Zij worden eerder beïnvloed door de omgeving en verhalen die zij om zich heen horen en lezen. Daarnaast vertrouwen participanten zowel de overheid als het personeel werkzaam op het consultatiebureau van de GGD Fryslân niet. Dit komt mede doordat zij naar hun mening niet voldoende informatie geven. Volgens MacDonald (2019) valt dit onder de perceptie van de mens en heeft dit een link met persoonlijke opvattingen.

Een ander onderdeel om niet te vaccineren is angst. Participanten hebben veel vragen over de lange termijn bijwerkingen van vaccineren zoals het oplopen van een ziekte of ontwikkelingsstoornis bij een kind, dit blijkt ook uit het onderzoek van Vlaanderen en van Woudenberg-Groot (2019). Participanten missen duidelijkheid over de inhoud van het vaccin en de werking hiervan op het menselijk lichaam. De vele vragen die participanten hebben over de inhoud van een vaccin, lijdt tot de neiging om niet te vaccineren. Participanten geven aan liever niet te vaccineren bij twijfel. Uit het onderzoek van Asch et al. (1994) blijkt inderdaad dat de neiging om niks te doen groter is dan wel iets doen bij situaties waarin beide keuzes in principe hetzelfde effect hebben. We spreken hier van omissie-bias, volgens hen speelt dit een belangrijke rol bij de keuze om wel of niet vaccineren. Verder is er uit het praktijkonderzoek gebleken dat homeopathie ook een rol speelt bij de keuze om niet te vaccineren. Participanten geloven in de kracht van het menselijk lichaam waarbij het toedienen van een vaccin onderdelen in het lichaam af zal breken. Zij gebruiken liever natuurlijke middelen om ziektes te voorkomen.

4.1.2 Reflectie op methodologische keuzes

De uitvoering van een kwalitatief onderzoek aan de hand van semigestructureerde interviews is een geschikte manier geweest om antwoord te kunnen krijgen op de onderzoeksvraag. Zowel de topiclijsten als de interview vragen sloten hier goed bij aan. Dit is te zien in het feit dat de redenen van ouders om niet deel te nemen aan het RVP tegen kinderziektes binnen de GGD Fryslân bekend zijn geworden en deze komen tevens overeen met de literatuur. Dit bevorderde de credibility en authenticity van het onderzoek. Het meetinstrument is opgesteld aan de hand hoofd en sub-topics. Elke topic begon met een open interviewvraag gevolgd door doorvraag mogelijkheden aan de hand van de sub-topics. Er is hiervoor gekozen om redenen dat er burgers geïnterviewd werden. De onderzoeker wilde voorkomen dat de participanten niet voldoende informatie gaven. Het opstellen van deze doorvraagmogelijkheden kwam tijdens het interviewen ook van pas. Het werven van verschillende participanten ging in eerste instantie moeizaam maar volgde zich al gauw in een succes.

Dataverzadiging trad na zes interviews op, omdat verdere participanten al uitgenodigd waren voor het interview is er alsnog doorgegaan tot de uitvoering van tien interviews. Dit zorgde voor een positieve invloed op de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Tot slot is de data-analyse beoordeeld door een ander persoon, dit zorgde voor een beperking in fouten van het onderzoek en vergrootte hiermee de zekerheid van het onderzoek. Na het transcriberen van een interview is deze opgestuurd naar de participant ter controle. De onderzoeker wachtte vervolgens een akkoord af ter bevestiging van de juiste informatie. Ook dit is op een vloeiende wijze gegaan. Wanneer een participant nog iets toe te voegen had werd dit bijgewerkt. Door het toepassen van deze membercheck is de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot.

4.1.3 Reflectie op eigen handelen

Er wordt positief teruggekeken op de keuzes die binnen het onderzoek gemaakt zijn. Ook wordt er met plezier terug gekeken op de scriptie periode. De onderzoeker had geen eerdere ervaring met het uitvoeren van een onderzoek. Dit wordt daarom ook ervaren en gezien als een zeer leerzame periode. Er is geprobeerd vroeg tijdig en volgens een planning te werken aan het onderzoek. Echter, is het niet altijd even goed gelukt om hier aan te houden. Desalniettemin is het gelukt om het onderzoek op tijd af te ronden en in te leveren. Tijdens de uitvoering van het onderzoek zelf liep de onderzoeker er tegen aan om genoeg participanten te werven. De onderzoeker heeft te maken gehad met een lastig te bereiken doelgroep. Dit is opgelost door vriendelijk en professioneel tegen over de doelgroep te blijven. Maar ook door het doel van dit onderzoek goed te beargumenteren. De onderzoeker geen ervaring met het uitvoeren van interviews waardoor er bij het eerste interview niet voldoende werd doorgevraagd op de antwoorden van de participant. Na het reflecteren op het gehouden interview creëerde de onderzoeker bewustwording van haar eigen handelen, waarna het tijdens de daaropvolgende interviews meegenomen werd.

4.2 Conclusie

Wat zijn de redenen van ouders die kinderen hebben van 0 tot 4 jaar en die bekend zijn bij het consultatiebureau om niet deel te nemen aan het RVP tegen kinderziektes binnen de GGD Fryslân?

4.2.1 Conclusie praktijkonderzoek

Ten aanzien van de resultaten van dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat er drie hoofd factoren zijn die een rol spelen bij de keuze van ouders met kinderen tussen 0 tot 4 jaar om niet deel te nemen aan het RVP binnen de GGD Fryslân. Het gevolg om niet te vaccineren is afkomstig uit:

- Angst voor de lange termijn bijwerkingen van een vaccin
- Een tekort aan informatievoorziening
- Wantrouwen naar de overheid

Er is een duidelijk verband in de drie hierboven genoemde redenen, ouders met kinderen tussen 0 tot 4 jaar die niet vaccineren kunnen namelijk verdeeld worden in twee groepen. De eerste groep zijn de twijfelaars die met vragen over de vaccins bij het consultatiebureau komen en/of op internet gaan zoeken. Echter, ervaren ouders onvoldoende informatie te krijgen vanuit het consultatiebureau waarna hun keuze om niet te vaccineren gebaseerd wordt op de informatie afkomstig van het internet/sociale media. Met als gevolg het ontwikkelen van wantrouwen naar de overheid of zelfs het personeel werkzaam op het consultatiebureau. De tweede groep ouders wantrouwt de farmaceutische industrie en/of de overheid en weigeren de deelname aan het RVP tegen kinderziektes

standvastig. Het wantrouwen van deze groep mensen ontwikkelt zich vaak door de sociale omgeving en het internet. Deze ouders komen op het consultatiebureau om de groei en ontwikkeling van hun kind in de gaten te houden maar sluiten het RVP volledig buiten.

4.2.2 Slotconclusie

Concluderend kan gezegd worden dat de redenen van ouders met kinderen tussen 0 tot 4 jaar die niet deelnemen aan het RVP tegen kinderziektes binnen de GGD Fryslân afkomstig zijn uit informatie- en kennistekort, angst voor de lange termijn bijwerkingen en wantrouwen naar de overheid.

4.2.3 Betekenis van de resultaten voor de praktijk

Dit praktijkonderzoek toont aan dat participanten een tekort aan informatie ervaren vanuit de JGZ-verpleegkundigen werkzaam op het consultatiebureau binnen GGD Fryslân. Echter, beschrijft dit de ervaringen van de participanten. Dit betekent dus dat nader onderzoek naar professionals werkzaam op het consultatiebureau potentieel is. Hierbij geldt dat de JGZ-verpleegkundigen zich bewust moeten worden dat het geven van passende informatie over vaccineren belangrijk is voor ouders.

Via dit onderzoek zijn de redenen om niet te vaccineren helder gemaakt. Hierdoor kan GGD Fryslân zijn rol versterken in het vaccinatiebeleid om alsnog ouders te laten deelnemen aan het RVP. De redenen om niet te vaccineren kunnen mee worden genomen in het beleid van GGD Fryslân. Op deze manier kan er bewustwording worden gecreëerd bij de JGZ-professionals waarbij zij interventies kunnen inzetten om bij deze groep strategieën toe te passen die hun kan overtuigen een andere keuze te maken ten behoeve van het RVP.

5. Aanbevelingen

5.1 Aanbevelingen voor praktijk

Aan de hand van de verkregen resultaten van dit praktijkonderzoek kunnen er aanbevelingen voor de GGD Fryslân beschreven worden.

5.1.1 Aanbeveling 1: Informatiebijeenkomsten

Participanten geven aan behoefte te hebben aan informatiebijeenkomsten georganiseerd door de GGD Fryslân. Aanbevolen wordt dat de GGD een meer participerende rol speelt in de maatschappij waarbij burgers opgeroepen worden om het vertrouwen naar de overheid te herstellen. Tijdens deze bijeenkomst wordt er op een geschikte locatie duidelijke en diepgaande informatie gegeven over de inhoud van vaccins en de werking hiervan op het menselijk lichaam. Ook de eventuele bijwerkingen komen aan bod. Verschillende wetenschappers en/of ervaringsdeskundigen worden uitgenodigd en doen in de vorm van een lezing hun verhaal.

5.1.2 Aanbeveling 2: Bijscholing ten aanzien van belang van vaccinaties/motiverende gespreksvoering

Participanten geven aan een tekort aan kennis te ervaren vanuit de JGZ-verpleegkundige. Aanbevolen wordt om een bijscholing over de werking van vaccins, inhoud en belangen hiervan met betrekking tot de maatschappij uit te voeren. Afhankelijk van de haalbaarheid kan dit in een e-learning gedaan worden of eventueel een uitgebreide bijscholing. Het toepassen van motiverende gespreksvoering is ook een onderdeel dat tijdens de bijscholing aanbod komt. Professionals oefenen dit op elkaar uit aan de hand van verschillende casussen. Met deze bijscholing wordt bejegening vanuit het personeel naar de burgers toe in het kader van preventie bereikt.

5.1.3 Aanbeveling 3: informatievoorzieningen uitbreiden

Uit het onderzoek is gebleken dat participanten behoefte hebben aan meer, duidelijk en verdiepende informatie met betrekking tot de vaccins. Om het begrijpelijk te houden zien participanten dit graag in makkelijke taal uitgelegd. Aanbevolen wordt om de informatievoorzieningen van de GGD Fryslân uit te breiden. Aan de hand van animaties op de website worden de werking van vaccins op het menselijke lichaam uitgelegd. Ook de inhoud van een vaccin wordt bespreekbaar gemaakt. Daarnaast worden alle eventuele bijwerkingen die op kunnen treden bekend gemaakt. Het is hierbij belangrijk om aan te geven wat de kansen op deze bijwerkingen zijn, aangeduid in percentages. Daarnaast worden ook de folders over het RVP bijgewerkt en uitgebreid. Participanten hebben behoefte aan verdiepende informatie. Eveneens kan via de website van GGD Fryslân een discussieplatform opgestart worden waarbij twijfelende ouders samen met JGZ-professionals inhoudelijk kunnen discussiëren over maatschappelijke onderwerpen in het kader van het RVP.

5.1.4 Aanbeveling 4: Vervolgonderzoek

Aanbevolen wordt om vervolgonderzoek te doen naar de JGZ-professionals werkzaam op het consultatiebureau met als doel om hun kennis en vaardigheden in kaart te brengen met betrekking tot het RVP. Dit zou eventueel gerealiseerd kunnen worden door een hbo-verpleegkunde student aan de NHL Stenden hogeschool.

Bronnenlijst

Asch, D. A., Baron, J., Hershey, J. C., Kunreuther, H., Meszaros, J., Ritov, I., & Spranca, M. (1994). Omission bias and pertussis vaccination. *Medical Decision Making, 14,* 118-122. doi:10.1177/0272989X9401400204

Bakker-Camu, B., & Kuppevelt van, M. (2014). *Expertisegebied jeugdverpleegkundige.* Geraadpleegd van https://www.venvn.nl/media/wg0n3cnm/20140411-expertise-jeugdverpleegkundige.pdf

Borst, T. (2019, 18 april). De vaccinatiegraad daalt: bewindsman Blokhuis tart het geduld van D66 en VVD. *De Volkskrant*. Geraadpleegd op 24 september 2019, van https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/de-vaccinatiegraad-daalt-bewindsman-blokhuis-tart-het-geduld-van-d66-en-vvd~b6396bf5/

Bulcke, M., Kinoo, M., Merckx, H., & Schaumont, T. (2014). *Profiel van de Jeugdverpleegkundige.* Geraadpleegd van https://www.vwvj.be/sites/default/files/profiel_jeugdverpleegkundige_2.pdf

CBS. (2019). *Vaker online op zoek naar informatie over gezondheid*. Geraadpleegd op 25 september 2019, van https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/04/vaker-online-op-zoek-naar-informatie-over-gezondheid

Fischer, T. & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2e druk). Groningen: Noordhoff.

Fluitman, S. (2019) *Taakdifferentiatie in de JGZ.* Geraadpleegd op 20 september 2019, van https://publiekegezondheid.nl/docs/publicatie/taakdifferentiatie-in-de-jgz.pdf

Lambregts, J., Grotendorst, A., & Merwijk van, C. (2016). *Bachelor of Nursing 2020*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine, 33,* 4161-4164. doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.036

Nederlandse vereniging kritisch prikken. (z.d). *Is vaccineren nog nodig tegen ziekte die niet meer in ons land voorkomt?* Geraadpleegd op 22 september, van https://www.nvkp.nl/veelgestelde-vragen/ziekten-in-het-rvp/is-vaccineren-nog-nodig-tegen-een-ziekte-die-niet-meer-in-ons-land-voorkomt/

Nederlands jeugdinstituut. (2017, 11 april). *Cijfers over jeugd en opvoeding: consultatiebureau (CB)*. Geraadpleegd op 15 oktober 2019, van https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per- voorziening/Consultatiebureau-(CB)

Oudhof, M., Wolff de, M. S., Ruiter de, M., Kamphuis, M., L'Hoir, M. P., & Prinsen, B. (2013). *Handreiking opvoedingsondersteuning in het centrum voor jeugd en gezin*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Pierik, R. (2019). *Hoe nu verder met de vaccinatietwijfel?* Geraadpleegd op 24 september 2019, van http://www.rolandpierik.nl/downloads/vaccinatietwijfel.pdf

RIVM. (2019). *Bij twijfel over vaccinatie.* Geraadpleegd op 22 september 2019, van https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vaccinaties/twijfels

RIVM. (2018). *Op het consultatiebureau.* Geraadpleegd op 22 september 2019, van https://rijksvaccinatieprogramma.nl/over-het-programma/consultatiebureau

RIVM. (2019). *Over het rijksvaccinatieprogramma.* Geraadpleegd op 22 september 2019, van https://rijksvaccinatieprogramma.nl/over-het-programma

RIVM. (2019). *Polio.* Geraadpleegd op 22 september 2019, van https://www.rivm.nl/polio

RIVM. (2017). *Risico op mazelenuitbraak neemt toe met dalende vaccinatiegraad.* Geraadpleegd op 22 september 2019, van https://www.rivm.nl/nieuws/risico-op-mazelenuitbraken-neemt-toe-met-dalende-vaccinatiegraad

Schurink-Van 't Klooster, T.M., Lier van, A., Antonise-Kamp, L., Mollers, M., Vliet van, J.A., & Melker de, H.E. (2019). De ontwikkelingen van het rijksvaccinatieprogramma in Nederland. *Tijdschrift jeugdgezondheidszorg, 51,* 54-60. doi:0.1007/s12452-019-00183-6

Troost, H. (10 september 2018). CIP. *Waarom ik als christen mijn kinderen niet heb laten vaccineren*. Geraadpleegd op 24 september 2019, van https://cip.nl/69470-waarom-ik-als-christen-mijn-kinderen-niet-heb-laten-vaccineren

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek: praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs.* Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Vlaanderen, E., & Van Woudenberg-Groot, A. (2019). Onderzoek naar motieven van vaccinatie weigerende ouders in Gemeente Edam-Volendam. *JGZ Tijdschrift Voor Jeugdgezondheidszorg, 51*, 74-78. doi:10.1007/s12452-019-00189-0

VNG. (2016). *Wet- en regelgeving*. Geraadpleegd op 20 september 2019, van https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdgezondheidszorg/wet-en-regelgeving%20

V&VN (2018). *Twijfelende ouders; een risico voor de gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 23 september 2019, van https://www.venvn.nl/afdelingen/maatschappij-en-gezondheid-jeugd/nieuws/twijfelende-ouders-een-risico-voor-de-gezondheidszorg/

WHO. (2019). *Measles in Europe: record number of both sick and immunized*. Geraadpleegd op 23 september 2019, van http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/measles-in-europe-record-number-of-both-sick-and-immunized

Van Wijhe, M. (2018). *The public health impact of vaccination programmes in the Netherlands: A historical analysis of mortality, morbidity, and costs*. Master's thesis. University of Groningen: Groningen.

Werkgroep APA (2018). De APA-richtlijnen uitgelegd. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van https://www.auteursrechten.nl/bronnen-vermelden/de-apa-richtlijnen-uitgelegd

Woudenberg, T., Binnendijk van, R., Sanders, E. A. M., Wallinga, J., Melker de, H.E., Ruijs, W. L. M., & Hahne, S. J. M. (2017). *Large measles epidemic in the Netherlands, May 2013 to March 2014: Changing epidemiology.* doi:10.2807/1560-7917.ES.2017.22.3.30443

Zwieten, van, M., & Willems, D. (2004). Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts & Wetenschap*, 47(13), p. 38-43. doi:10.1007/BF03083653

Bijlage A zoektermen

Tabel 1: zoektermen

Database	Zoektermen	Taal
Google	Jeugdverpleegkundige JGZ RIVM Dalend vaccinatiegraad kinderen Gezondheidszorg risico's WHO Measles outbreak Vaccinatie twijfel Nederland Online zoeken naar gezondheid informatie Consultatiebureau	Nederlands/Engels
Google Scholar	Belang van vaccineren Public Health Vaccination Vaccination Programmes Netherlands National immunization program	Nederlands/Engels
Springer Link	Ontwikkeling rijksvaccinatieprogramma	Nederlands
PubMed	Vaccine hesitation Motivation Vaccine preventable Vaccine outbreaks Netherlands Vaccination importance	Engels
Science Direct	Vaccine hesitation Vaccine determinant	Engels

Tabel 2 : Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Artikelen in het Engels en Nederlands Rijksvaccinatieprogramma als onderwerp Full-tekst beschikbaar	Literatuur buiten het vaccinatieprogramma Artikelen meer dan vijftien jaar oud

BIJLAGE B zoekstrategie

Tabel 1 zoekstrategie

Database	Zoektermen	Aantal hits (totaal)	Hits na toepassen inclusiecriteria	Soort artikel	Auteur(s)	Titel	Jaar van publicatie
Google Scholar	Jeugdverpleegkundige AND rol AND JGZ	347	1 geselecteerd	Rapportage onderzoek	Fluitman, S.	Taakdifferentiatie JGZ	2019
				Rapport	Bulcke, M., Kinoo, M., Merckx, H., Schaumont, T.	Profiel van de Jeugdverpleegkundige.	2014
	Sneeuwbalmethode			Rapport	Bakker-Camu, B., Kuppevelt van, M.	Expertisegebied jeugdverpleegkundige.	2014
Springer Link	Ontwikkeling rijksvaccinatieprogramma Nederland	129	1 geselecteerd	Rapport	Schurink-van 't Klooster, T.M., Lier van, A., Antonise-Kamp, L., Mollers, M., Vliet van, J.A., Melker de, H.E.	De ontwikkeling van de rijksvaccinatieprogramma in Nederland	2019
Google	Christenen niet vaccineren	195.000	1 geselecteerd	Nieuwsartikel	Troost, H., in CIP	Waarom is als christen mijn kinderen niet heb laten vaccineren	2018
Google	Vaccinatieplicht kinderziekten	1410	1 geselecteerd	Nieuwsartikel	UMC Utrecht	Kinderarts Edward Nieuwenhuis bij eenvandaag: geen slecht idee als vaccinatie wordt verplicht	2018
Google	Vaccinatie twijfel	201.000	1 geselecteerd	Informatieve artikel	RIVM	Bij twijfel over vaccinatie	2019

Google	Vaccinatiegraad daalt	18.600	1 geselecteerd	Nieuwsartikel	Borst, T., in de Volkskrant	De vaccinatiegraad daalt: bewindsman Blokhuis tart het geduld van D66 en VVD	2019
Google	Vaccinatie consultatiebureau	49.300	1 geselecteerd	Informatieve artikel	RIVM	Op het consultatiebureau	2018
Google	Rijksvaccinatieprogramma RIVM	67.000	1 geselecteerd	Informatieve artikel	RIVM	Over het rijksvaccinatieprogramma	2019
Google	Rol jeugdgezondheidszorg	143.000	1 geselecteerd	Informatieve artikel	VNG	Wet en regelgeving jeugdgezondheidszorg	2017
Google	Dalende vaccinatiegraad kinderen risico gezondheidszorg	11.300	1 geselecteerd	Rapport	V&VN	Twijfelende ouders; een risico voor de gezondheidszorg	2018
PubMed	Vaccine preventable disease outbreaks Netherlands	8	1 geselecteerd	Onderzoeksrapport	Woudenberg, T., Binnendijk van, R., Sanders, E. A. M., Wallinga, J., Melker de, H.E., Ruijs, W. L. M., Hahne, S. J. M.	Large measles epidemic in the Netherlands, May 2013 to March 2014: changing epidemiology	2017
Google	WHO measles in Europe	8.120.000	1 geselecteerd	Rapport	World Health Organization	Measles in Europe: record number of both sick and immunized	2019
Google	Vaccinatie twijfel binnen Nederland	128.000	1 geselecteerd	Richtlijn	Pierik, R.	Hoe nu verder met vaccinatietwijfel?	2019
Google	Vaccineren erger dan niet vaccineren	148.000	1 geselecteerd	Nieuwsrapport	Lelieveld, G. J., in NRC.	Waarom sommige vaccineren erger vinden dan niks doen	2019

		Sneeuwbalmethode		Onderzoeksrapport	Asch, D. A., Baron, J., Hershey, J. C., Kunreuther, H., Meszaros, J., Ritov, I., Spranca, M.	Omission Bias and Pertussis Vaccination.	1994
Google	Online zoeken naar informatie gezondheid CBS	295.000	1 geselecteerd	Rapport	CBS	Vaker online op zoek naar informatie over gezondheid	2019
Google Scholar	Public health AND vaccination programmes AND Netherlands	43.500	1 geselecteerd	RCT	Wijhe van, M.	Effects of vaccination programmes on mortality burden among children and young adults in the Netherlands during the 20th century	2016
Google Scholar	Rijksvaccinatieprogramma weigering	131	3 geselecteerd	Rapport	RIVM	De immuniteit van de Nederlandse populatie tegen bof; evaluatie van het rijksvaccinatieprogramma	z.d
				Rapport	Lenselink, C.H., Massuger, L.F.A.G., Bekker, R.L.M.	HPV-vaccinatiebereidheid, de rol van ouders en voorlichting	2010
				Rapport	Swaan, C.M., Timen, A.	Outbreak management in Nederland	2010
Google	Vaccinatiegraad RIVM	22.100	1 geselecteerd	Rapport	RIVM	Vaccinatiegraad en jaarverslag rijksvaccinatieprogramma Nederland 2018	2019
PubMed	Importance of Vaccination program	81	1 geselecteerd	Cross-sectional study	A, Baumann., B, Andersen., L, Ostergaard., M.B, Larsen.	Sense & sensibility: decision-making and sources of information in mothers who decline HPV vaccination of their adolescent daughters	2019
Google Scholar	Belang van vaccineren	6290	1 geselecteerd	Onderzoeksrapport	N.A.T, van der Maas.	Preventie door vaccinaties: evaluatie van vaccinatieprogramma's en verbetering van surveillance	2019

Science Direct	Vaccine hesitancy AND determinants	258	1 geselecteerd	Cohort studie	MacDonald, N. E.	Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants	2015
Springer Link	Motieven vaccinatie weigerende ouders	1	1 geselecteerd	Onderzoeksrapport	Vlaanderen, E., Van Woudenberg-Groot, A.	Onderzoek naar motieven van vaccinatie weigerende ouders in Gemeente Edam-Volendam	2019

Sneeuwbalmethode 1

Fluitman, S. (2019, januari). *Taakdifferentiatie in de JGZ.* Geraadpleegd van https://publiekegezondheid.nl/docs/publicatie/taakdifferentiatie-in-de-jgz.pdf

Primair

Bulcke, M., Kinoo, M., Merckx, H., Schaumont, T. (2014, mei). *Profiel van de Jeugdverpleegkundige.* Geraadpleegd van https://www.vwvj.be/sites/default/files/profiel_jeugdverpleegkundige_2.pdf

Secundair

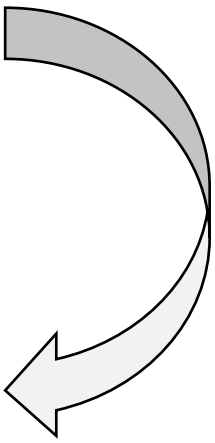
Bakker-Camu, B., Kuppevelt van, M. (2014, april). *Expertisegebied jeugdverpleegkundige.* Geraadpleegd van https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2014%20Documenten/20140411%20Expertise%20jeugdverpleegkundige.pdf

Tertiair

Sneeuwbalmethode 2

Lelieveld, G. J. (2019, april). Waarom sommige vaccineren erger vinden dan niks doen *NRC.* Geraadpleegd van https://www.nrc.nl/nieuws/2019/04/16/waarom-sommigen-vaccineren-erger-vinden-dan-niks-doen-a3957107

Primair



Asch, D. A., Baron, J., Hershey, J. C., Kunreuther, H., Meszaros, J., Ritov, I., Spranca, M. (1994, april). Omission Bias and Pertussis Vaccination. *Medical decision making, 14,* 118-122. https://doi.org/10.1177/0272989X9401400204

Secundair

Bijlage C evidentie tabel

Level I: Evidence from a systematic review of all relevant randomized controlled trials (RCT's), or evidence-based clinical practice guidelines based on systematic reviews of RCT's

Level II: Evidence obtained from at least one well-designed Randomized Controlled Trial (RCT)

Level III: Evidence obtained from well-designed controlled trials without randomization, quasi-experimental

Level IV: Evidence from well-designed case-control and cohort studies

Level V: Evidence from systematic reviews of descriptive and qualitative studies

Level VI: Evidence from a single descriptive or qualitative study

Level VII: Evidence from the opinion of authorities and/or reports of expert committees

Figuur 1 Levels of Evidence. Overgenomen uit Melnyk, B.M. & Fineout- Overholt, E. (2005). Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins. Geraadpleegd op 28 september 2019, van https://researchguides.library.wisc.edu/c.php?g=861013&p=6170092

Tabel 1 evidence tabel

Auteurs (publicatie jaar)	titel	Design	Onderzoekspopulatie	Discussie / conclusie	relevantie	reikwijdte	Niveau van evidentie
Fluitman, S. (2019)	Taakdifferentiatie JGZ	Rapportage onderzoek	JGZ-verpleegkundigen en JGZ-artsen	Uit de resultaten is naar voren gekomen dat JGZ-artsen positief tegenover taakherschikking staan, al vinden ze het wel belangrijk dat taakherschikking zorgvuldig gebeurt. Samenwerken en vertrouwen op elkaar is van belang bij taakherschikking. Doordat de JGZ-verpleegkundige taken gaat overnemen, ziet de JGZ-arts niet alle kinderen. Er ontstaat hierdoor een gevaar dat er dingen gemist worden, omdat de JGZ-arts, door de geneeskunde opleiding, een bredere blik heeft ontwikkeld dan de JGZ-verpleegkundige. Het helemaal loslaten vinden ze onder andere daardoor een te grote stap.	Door de afname van de aantal JGZ-artsen wil de GGD Fryslân onderzoeken of de JGZ verpleegkundige een aantal taken van de JGZ-arts over kan nemen. De taakschikking van de JGZ-verpleegkundige en de JGZ-arts wordt onder de loep genomen.	Regionaal niveau GGD Fryslân	4

Bulcke, M., Kinoo, M., Merckx, H., Schaumont, T (2014)	Profiel van de jeugdverpleegkundige	Rapport	Geen populatie	Inzicht in de rol van de jeugdverpleegkundige en de competenties die zij/hij moet beheersen.	Ten behoeve van de rol van de jeugdverpleegkundige	Mondiaal niveau	4
Bakker-Camu, B., Kuppevelt van, M. (2014)	Expertisegebied jeugdverpleegkundige	Rapport	Geen populatie	Inzicht in de rol van de jeugdverpleegkundige en de competenties die zij/hij moet beheersen.	Ten behoeve van de rol van de jeugdverpleegkundige	Nationaal niveau (Nederland)	4
Asch, D. A., Baron, J., Hershey, J. C., Kunreuther, H., Meszaros, J., Ritov, I., Spranca, M. (1994)	Omission Bias and Pertussis Vaccination	Research Article	Ouders met kinderen die in aanmerking komen voor het rijksvaccinatie programma	Omissiebias speelt duidelijk een rol bij beslissingen om niet mee te doen aan het rijksvaccinatieprogramma.	Ten behoeve van deelname of weigeren van het rijksvaccinatieprogramma	Nationaal niveau (Amerika)	3
Schurink-van 't Klooster, T.M., Lier van, A., Antonise-Kamp, L., Mollers, M., Vliet van, J.A., Melker de, H.E. (2019)	De ontwikkeling van het rijksvaccinatieprogramma in Nederland	Rapport	Geen populatie	Een hoge vaccinatiegraad is van belang voor groepsbescherming, zodat kwetsbare (nog) niet gevaccineerde ook beschermd zijn. De vaccinatiegraad is hoog (≥90%) voor pasgeborenen, kleuters en schoolkinderen, maar is in de afgelopen jaren wel met 2 tot 3% gedaald.	Ten behoeve van deelname aan het rijksvaccinatieprogramma	Nationaal (Nederland)	4

VENVN (2018)	Twijfelende ouders: een risico voor de gezondheidszorg	Rapport	Ouders en kinderen die niet gevaccineerd zijn	Vier jaar geleden zakte de vaccinatiegraad in Nederland onder de grens van 95 procent. Deze grens is volgens de WHO nodig om groepsimmuniteit voor de mazelen te garanderen. Het afgelopen jaar kelderde het percentage van 2-jarigen dat gevaccineerd is tegen alle infectieziekten van het vaccinatieprogramma van het RIVM nog verder, van 91,2 naar 90,2 procent. Kinderartsen maken zich zorgen, zo lezen we in de kranten. Maar hoe zit het met de JGZ-verpleegkundige? Hoe kijken zij naar de dalende vaccinatiegraad?	Ten behoeve van deelname aan het rijksvaccinatieprogramma	Nationaal (Nederland)	5
Woudenberg, T., Binnendijk van, R., Sanders, E. A. M., Wallinga, J., Melker de, H.E., Ruijs, W. L. M., Hahne, S. J. M. (2017)	Large measles epidemic in the Netherlands, May 2013 to March 2014: changing epidemiology.	Research Article	Kinderen die besmet raakten aan de infectieziekten mazelen	Sinds begin jaren negentig heeft Nederland verschillende mazelenepidemieën meegemaakt. Deze uitbraken troffen vooral orthodoxe protestanten, een populatie met een totale lagere	Ten behoeve van deelname aan het rijksvaccinatieprogramma en groepsimmuniteit	Nationaal (Nederland)	3

				vaccinatiegraad voor BMR. In de toekomst worden grote epidemieën verwacht, die de uitbuiting van mazelen in Nederland en elders waarschijnlijk zullen verstoren.			
World Health Organization (2019)	Measles in Europe: record number of both sick and immunized	Rapport	Kinderen die besmet raakten aan de infectieziekten mazelen	Mazelen doodde 72 kinderen en volwassenen in de Europese regio in 2018. Volgens maandelijkse landenrapporten voor januari tot december 2018 kregen 82.596 mensen in 47 van 53 landen mazelen. In landen die ziekenhuisgegevens rapporteren, werd bijna 2/3 (61%) van de gevallen van mazelen in het ziekenhuis opgenomen. Het totale aantal mensen dat in 2018 met het virus was geïnfecteerd, was dit decennium het hoogste: 3 keer het totale aantal gerapporteerde in 2017 en 15 keer het record lage aantal getroffen mensen in 2016.	Ten behoeve van deelname aan het rijksvaccinatieprogramma en groepsimmuniteit	Nationaal (Europa)	4

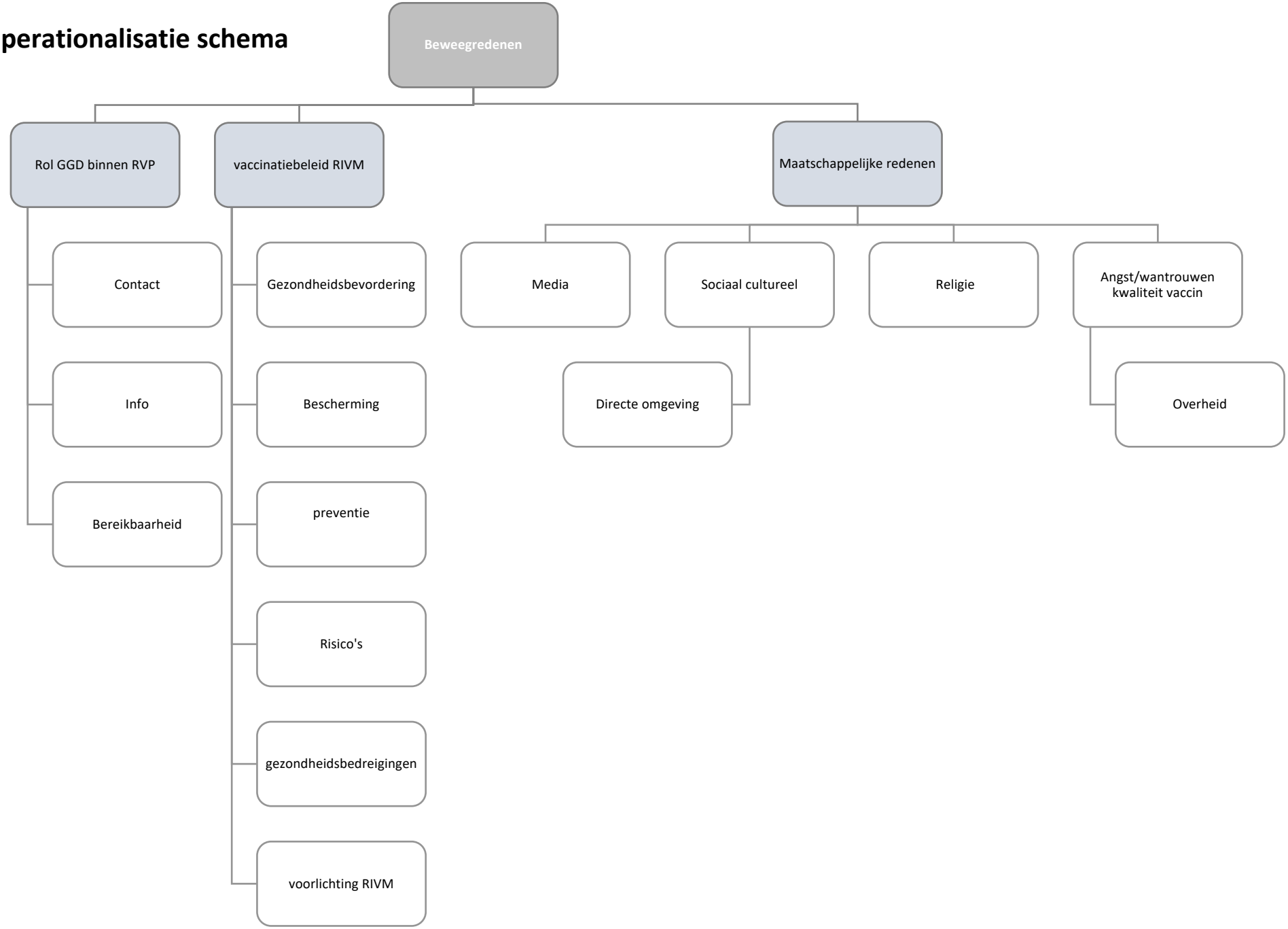
Pierik, R. (2019)	Hoe nu verder met vaccinatietwijfel?	Rapport	Ouders van niet gevaccineerde kinderen	Sinds een aantal jaren zijn er binnen Europa verschillende mazelen uitbraken voortgekomen. Ook in Nederland daalt de vaccinatiegraad. Hoe kunnen we dit het beste aanpakken en waar komen de motieven vandaan.	Ten behoeve van deelname aan het rijksvaccinatieprogramma	Nationaal (Nederland)	4
Wijhe van, M. (2016)	Effects of vaccination programmes on mortality burden among children and young adults in the Netherlands during the 20th century	Onderzoeksrapport	Niet gevaccineerde kinderen	Aan de hand van historische analyses zijn de sterftecijfers door infectieziekten onderzocht. Uit het onderzoek is gebleken dat 6000 tot 12000 sterfgevallen voorkomen zijn door het inzetten van het vaccinatieprogramma in Nederland.	Ten behoeve van het rijksvaccinatieprogramma	Nationaal (Nederland)	2
MacDonald, N. E. (2015)	Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants	Onderzoeksrapport	Ouders van niet gevaccineerde kinderen	De SAGE-werkgroep concludeert dat aarzeling van vaccins verwijst naar vertraging in aanvaarding of weigeren van vaccinatie ondanks beschikbaarheid. Ook wordt aarzeling beïnvloed door factoren zoals vertrouwen en meningen van anderen.	Ten behoeve van het rijksvaccinatieprogramma	Mondiaal niveau	3
Troost, H., in CIP (2018)	Waarom ik als christenen mijn	Nieuwsartikel	Geen populatie	Als christenen geloven mensen erin dat het lichaam geen vaccinaties	Motieven om niet deel te nemen aan het	Nationaal (Nederland	7

	kinderen niet heb laten vaccineren			nodig heeft om zichzelf te beschermen. Er wordt veel meer gesproken over een 'god' die het immuunsysteem van een baby op juiste wijze ontwikkeld heeft.	rijksvaccinatieprogramma		
UMC Utrecht (2018)	Kinderarts Edward Nieuwehuis bij eenvandaag: geen slecht idee als vaccinatie wordt verplicht	Rapport	Geen populatie	Niet alleen de overheid maar ook professionals maken zich steeds meer zorgen over de daling van de vaccinatiegraad in het land. Volgens kinderarts Nieuwenhuis is het een goed idee om de vaccinatieplicht in Nederland toe te passen.	Ten behoeve van het rijksvaccinatieprogramma	Nationaal (Nederland)	6
RIVM (2019)	Bij twijfel over vaccinatie	Rapport	Geen populatie	Vaccinaties beschermen je kinderen tegen infectieziekten. Op het internet zijn er veel fabels te vinden over vaccineren. In dit artikel staan de fabels omtrent het vaccineren beschreven.	Ten behoeve van het rijksvaccinatieprogramma	Nationaal (Nederland)	6
RIVM (2018)	Op het consultatiebureau	Informatieve artikel	Geen populatie	Wanneer een kind geboren is krijgen ouders automatisch een uitnodiging voor op het consultatiebureau. De ontwikkeling van het kind	Informatie wat betreft de rol van het consultatiebureau	Nationaal (Nederland)	6

				wordt hier beoordeeld en in de gaten gehouden. Ook kunnen ouders eventuele vragen stellen aan de JGZ verpleegkundige en worden zijn geïnformeerd over het vaccinatieprogramma.			
RIVM (2019)	Over het rijksvaccinatieprogramma	Informatieve artikel	Geen populatie	Infectieziekten ontstaan door bacteriën en virussen. Door je kind te vaccineren bescherm je je kind maar ook andere kinderen tegen deze infectieziekten. Het RIVM is in Nederland verantwoordelijk voor het organiseren van het RVP. Vaccins worden gemaakt door farmaceutische bedrijven, echter hebben deze niks te zeggen over de inhoud van het vaccin.	Ten behoeve van het rijksvaccinatieprogramma	Nationaal (Nederland)	6
Vereniging van Nederlandse gemeente (2017)	Wet en regelgeving jeugdgezondheidszorg	Informatieve artikel	Geen populatie	De JGZ is de publieke gezondheidszorg in Nederland voor jeugd tussen 0 en 18 jaar met als doel om de gezondheid van jeugdigen te bevorderen en te beschermen.	Informatie wat betreft de rol van de JGZ	Nationaal (Nederland)	6
Borst, T., in de Volkskrant (2019)	De vaccinatiegraad daalt: bewindsman	Nieuwsartikel	Geen populatie	De Tweede Kamer is ongerust over het groeiende aantal ouders dat zijn kinderen niet laat	Ten behoeve van het rijksvaccinatieprogramma	Nationaal (Nederland)	7

	Blokhuis tart het geduld van D66 en VVD			vaccineren. De coalitie is verdeeld over het vaccinatievraagstuk. Binnen de coalitie stuiten VVD en D66 op de ChristenUnie, die een vrijblijvender beleid voorstaat.			
Vlaanderen, E., Van Woudenberg-de Groot, A. (2019)	Onderzoek naar motieven van vaccinatie weigerende ouders in Gemeente Edam-Volendam	Onderzoek srapport	Ouders van niet gevaccineerde kinderen	Ouders uit gemeente Volendam gaven hun argumenten om niet te vaccineren: weinig angst voor de infectieziekten kwam duidelijk naar voren. Zij gaven aan juist angst te hebben naar de bijwerkingen van deze vaccinaties. Ook een gebrek aan vertrouwen naar de overheid kwam duidelijk naar voren in dit onderzoek.	Ten behoeve van het rijksvaccinatieprogramma	Regionaal niveau (gemeente Volendam)	3
CBS (2019)	Vaker online op zoek naar informatie over gezondheid	Rapport	Burgers in Nederland	Nederlanders zoeken steeds vaker informatie wat betreft gezondheid en ziekten op het internet. In het jaar 2018 zocht 67% van de bevolking informatie op het internet.	Cijfers over de hoeveelheid percentage van de Nederlandse burgers die informatie op het internet zoekt wat betreft gezondheid	Nationaal (Nederland)	5

Bijlage D Operationalisatie schema



Bijlage E Meetinstrument

Introductie

De interviewer:

- Licht de aanleiding en doel van het onderzoek toe
- Vertelt over de tijdsduur en opbouw van het interview
- Vertelt dat de anonimiteit van de participanten gewaarborgd blijft
- Vertelt dat de deelnemer het interview elk moment mag staken
- Bespreekt formulier voor informed consent

Hoofdtopic 1 – Rol GGD binnen RVP	**Sub-topics**	**Doorvraag mogelijkheden**
Interviewvraag: *Hoe verloopt het contact met de GGD in het kader van vaccinatie voorzieningen?*	Informatie	Contact (Wie, waar, waarom?) Informatie (Hoe, wat, waarom, tevredenheid?)
	Bereikbaarheid	Bereikbaarheid (Hoe, waarom, ervaring, behoeftes?)

Hoofdtopic 2 – vaccinatiebeleid	**Sub-topics**	**Doorvraag mogelijkheden**
Hoofdvraag: *Wat weet u over het rijksvaccinatieprogramma in Nederland?*	Gezondheidsbevordering en preventie	(Kennis? Doel vaccins?)
	Bescherming en preventie	(Voordelen? Welke en waarom?)
	Risico's	(Nadelen? Welke en waarom?)
	Gezondheidsbedreiging	(Risico's niet vaccineren? Welke, waarom wel, niet?)
	Voorlichting	(Bekend RIVM? Website?) (Kennis RIVM, andere informatiebronnen? Betrouwbaar?)

Hoofdtopic 3 – maatschappelijke belemmeringen	Sub-topics	Doorvraag mogelijkheden
Hoofdvraag: *Kunt u mij ook andere redenen noemen vanuit u situatie wat u belemmert om te vaccineren?*	Religie (Geloof)	(Welke rol, waarom wel of waarom niet?)
	Sociaal cultureel invloeden	(Welke, waarom?)
	Directe omgeving (vrienden, kennissen, familie)	(Wie, waarom en hoe?)
	Overheid (RIVM)	(Wat doet de overheid, hoe motiveert de overheid? Waarom wel, waarom niet?) (Behoeftes?)
	Wantrouwen en angst kwaliteit vaccin	(Voldoende? Waarom wel, niet?
	Media	(Invloed? Welke media? Waarom wel, niet?

Afronding

- Heeft u nog iets toe te voegen?
- Dan wil ik u danken voor deelname
- U heeft recht op inzage van de resultaten van het onderzoek
- Ook krijgt u de transcriptie van het interview toegestuurd voor member checking, graag ontvang ik dan een akkoord of eventuele bekritisering zodat ik het kan aanpassen en gebruiken voor het onderzoek.

Bijlage F Mail

Geachte heer/mevrouw,

Hierbij willen wij u op de hoogte brengen over een actueel onderzoek, dit betreft redenen tot vaccin vrije keuzes.

U zal binnenkort telefonisch worden benaderd door Maroua Aissa, onderzoekstudent van de opleiding hbo verpleegkunde aan de NHL Stenden hogeschool. In opdracht van de GGD Fryslân doet zij een onderzoek naar verschillende redenen die ouders hebben om niet deel te nemen aan het rijksvaccinatieprogramma.

Zij zal tussen donderdag 14 en vrijdag 15 november telefonisch contact met u opnemen om u uit te nodigen voor deelname en nader informatie over het onderzoek toe te lichten.

U kunt het deelname aan onderzoek zien als een mogelijkheid om uw verhaal en keuze tot vaccin vrij kwijt te kunnen. Hoewel wij u deelname zeer op prijs stellen, bent u geheel vrij in uw keuze.

Bijlage G Informed consent

Betreft: onderzoek naar rijksvaccinatieprogramma

Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek.

Ik begrijp dat:

- Ik mijn medewerking aan dit onderzoek kan stoppen op ieder moment en zonder opgave van reden
- Gegevens anoniem worden verwerkt, zonder herleidbaar te zijn tot de persoon
- De opname vernietigd wordt na uitwerking van het interview

Ik verklaar dat:

- Geheel vrijwillig bereid ben aan dit onderzoek mee te doen
- De uitkomsten van dit interview verwerkt mogen worden in een verslag/onderzoek
- Toestemming geef om het interview op te laten nemen door middel van een voice-recorder

De onderzoeker mag mij WEL / NIET benaderen voor member-checking. (Omcirkel het juiste antwoord). Zo ja, mailadres:

De ondergetekende verklaart hierbij vertrouwelijk om te gaan met de audio-opname

Naam:
Datum:
Handtekening

De ondergetekende verklaart hierbij toestemming te geven voor bovenstaande:

Naam:
Datum:
Handtekening:

Bijlage H Planning praktijkonderzoek

	Week 44	Week 45	Week 46	Week 47	Week 48	Week 49	Week 50	Week 51	Week 52	Week 01	Week 02
Feedback onderzoeksopzet opdrachtgever Mededelingsmail voor onderzoekspopulatie schrijven											
Steekproef en mail sturen naar onderzoekspopulatie											
Telefonisch contact opnemen met onderzoekspopulatie en interviews plannen											
Interviews uitvoeren											
Interviews uitvoeren											
Data transcriberen											
Data transcriberen											
Data coderen & analyseren											
Beschrijven resultaten, discussie, conclusie & aanbevelingen											
Feedback opvragen											
Inlevering onderzoek rapportage											12 januari 2020

BIJLAGE I Peer review onderzoeksopzet

Zakelijke gegevens versie september 2019	
Naam student	Maroua Aissa
Studentnummer	3463922
Student account	Aiss1600
Titel afstudeeropdracht	
Student beoordelaar	Derk Aalfs
Datum beoordeling	06-11-2019

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

Beoordelingscriteria Opzet Onderzoek		
Inleiding	**Positieve bevindingen**	**Bevindingen van aandacht**
Heldere beschrijving van context, (probleem)situatie en probleemstelling.	Goed beschreven	
Uit de inleiding blijkt een heldere beschrijving en verantwoording van de relevantie van het onderwerp voor de verpleegkundige beroepsuitoefening.	Duidelijk beschreven	Bron bij daling vaccinatiegraad?
Eenduidige formulering doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen. Consistentie tussen probleem-, doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen	Sterk en eenduidig geformuleerd	
Theoretisch kader	**Positieve bevindingen**	**Bevindingen van aandacht**
De zoekstrategie, trefwoorden, informatiebronnen zijn gestructureerd en methodisch beschreven.	Prima	
Relevantie, diepgang en reikwijdte van de gebruikte literatuur en andere bronnen voor het onderzoek is duidelijk beschreven.	Duidelijk beschreven	
De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn in het theoretisch kader uitgewerkt.	Goed	
De resultaten uit het theoretisch kader vormen een samenhangend en logisch kader voor het praktijkonderzoek.	Goed	
De te onderzoeken variabelen zijn expliciet beschreven.		Staan niet beschreven in theoretische kader, misschien naar verwijzen?
Onderzoeksmethode	**Positieve bevindingen**	**Bevindingen van aandacht**
Het type onderzoek is verantwoord en sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling(en).	Sluit aan en ondersteund je onderzoek	
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.	Helder	

De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoeksontwerp (respondentenselectie en dataverzamelingstechniek) zijn verantwoord.	Prima	Let op je zinsopbouw
hoe de kernbegrippen en variabelen geoperationaliseerd en gemeten worden is verantwoord.		Ik zie niet hoe je operationalisatieschema tot stand is gekomen
De validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument(en) worden beschreven.	Goed stuk	
De wijze van data-analyse, de analyseprocedure passend bij dataverzamelingstechniek, het analyse-instrument en de gebruikte software zijn helder, precies en transparant inzichtelijk gemaakt.	Goed	

Eindbeoordeling peer review			
	O-V-G	**Naam**	**Handtekening**
Eindoordeel	**V**	**Derk Aalfs**	**Derk Aalfs**

Toelichting:

- NVT

BIJLAGE J Advies praktijk onderzoeksopzet

Bijlage 5 Advies praktijk Opzet onderzoek

Naam student	**Maroua Aissa**
Opzet onderzoek	Compliance Rijksvaccinatieprogramma
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 K Feedback onderzoeksopzet

Zakelijke gegevens Zakelijke gegevens t/m afstudeerbegeleider door student in te vullen	
Naam student	Maroua Aissa
Studentnummer	3463922
Student account	Aiss1600
Code	Opzet onderzoek
Titel afstudeeropdracht	Weigeringen rijksvaccinatieprogramma
Opdrachtgever/werkveldinstelling	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*
Datum feedback	12 november 2019
Beoordelaar	Sonja Kuipers

Typering toets eenheid	
Titel en code toet seenheid	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

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	Volgende keer graag alleen hoofdtekst door plagiaatscan.
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 onderzoek publicaties.	x	
Beoordelingsadvies praktijk is aanwezig	x	

Eindoordeel Opzet onderzoek			
	Go of No-go	**Naam**	**Handtekening**
Eindoordeel	**GO**	**Beoordelaar** **Sonja Kuipers**	

Criteria Opzet Onderzoek		
Inleiding	**Positieve bevindingen**	**Bevindingen van aandacht**
Heldere beschrijving van context, (probleem)situatie en probleemstelling.	Netjes beschreven.	Taalfouten!
Uit de inleiding blijkt een heldere beschrijving en verantwoording van de relevantie van het onderwerp voor de verpleegkundige beroepsuitoefening.	Onderwerp zeer relevant.	
Eenduidige formulering doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen. Consistentie tussen probleem-, doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen		Hoofdvraag is geen vraag. De redenen van ouders ontbreekt hierin.
Theoretisch kader	**Positieve bevindingen**	**Bevindingen van aandacht**
De zoekstrategie, trefwoorden, informatiebronnen zijn gestructureerd en methodisch beschreven .	Ok	
Relevantie, diepgang en reikwijdte van de gebruikte literatuur en andere bronnen voor het onderzoek is duidelijk beschreven.	voldoende	
De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn in het theoretisch kader uitgewerkt	ok	
De resultaten uit het theoretisch kader vormen een samenhangend en logisch kader voor het praktijkonderzoek.	ok	

De te onderzoeken variabelen zijn expliciet beschreven.	Zijn omschreven.	
Onderzoeksmethode	**Positieve bevindingen**	**Bevindingen van aandacht**
Het type onderzoek is verantwoord en sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling(en).	ok	
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.		Ik begrijp dat je doorgaat tot datasaturatie. 10 is hiervoor erg weinig. Je hebt een heterogene populatie. Kijk hier nog eens goed naar. Je geeft aan dat de data vernietigt wordt. Wettelijk is het zo dat alle ruwe data incl opnames 10 jaar bewaard moeten blijven. Zie vwnu.
De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoeksontwerp (respondentenselectie en dataverzamelingstechniek) zijn verantwoord.	Convenience sample is ok.	Peerreview, membercheck mbt de credibility ontbreekt.
Hoe de kernbegrippen en variabelen geoperationaliseerd en gemeten worden is verantwoord.	Ok	Kijk nog eens goed naar je topiclijst. ER zitten toch veel gesloten vragen tussen. De vraag is of je met deze antwoorden krijgt wat je wilt weten.
De validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument(en) worden beschreven.	ok	
De wijze van data-analyse, de analyseprocedure passend bij dataverzamelingstechniek, het analyse-instrument en de gebruikte software zijn helder, precies en transparant inzichtelijk gemaakt.	ok	

Toelichting

BIJLAGE L Codeboek

Open coderingen	Axiale codering	Selectieve coderingen	Citaten
Angst en risico's wel vaccineren	Maatschappelijke redenen	Wantrouwen en angst	**P1** *''Net zo ook, er is ook vaccin dat wordt gekweekt op kip embryo's. En dus als je allergisch bent voor kip en eiwitten dan mag je die vaccinatie dus niet. Dus dat vind ik ook heel raar, dan krijg je dus iets van een kip in je lichaam, gaat dat door je hele bloedbaan. Ja en ook dat ik gewoon gelezen heb dat kindjes zijn overleden aan vaccinaties. Of autistisch werden of opeens een ontwikkelingsachterstand. Dat vond ik wel heel erg om te zien. Een heleboel kinderen gebeurt ook niks mee, maar het zou maar net jouw kind zijn dat dan uhh, vaccinatieschade overhoudt. Vandaar dat ik het gewoon niet doe. En ik vind het ook heel belangrijk, stel je voor ze worden ziek, als je de mazelen hebt gehad dan is dat ook een boost voor je immuunsysteem, dat is ook uit testen gebleken dat je dan op latere leeftijd ook beter tegen bepaalde ziektes bestand bent omdat het heel goed voor je immuunsysteem is. En uhh, ja, stel mijn kinderen worden ziek dan zou ik ze gewoon op een natuurlijke wijze ermee genezen. En uhh, maken ze wel een ziekte door dan zijn ze voor het leven immuun''.* **P2** *''Dat je in ernstige gevallen zelfs dood kan gaan, het kind. En uhh, dat je epileptische aanvallen kan krijgen, autisme, ja zulke dingen''.* **P3** *''Als je dan kijkt naar een kind van uhh, wanneer is een kind nou kwetsbaar in zijn gezondheid? Daar wordt ook niet naar gekeken. Stel je voor mijn kind heeft een stofwisselingsziekte of zo en dat is nog niet bekend, maar er wordt wel gewoon gelijk automatisch wat is het, twee maanden krijg je gelijk injecties erin met allemaal rotzooi. Ja wat doet dat dan met mijn kind? Ja dat weet je dan niet want er wordt geen onderzoek naar gedaan. In de zin van, er wordt niet gecheckt of mijn kind gezond genoeg is om het zo maar even te zeggen''.* **P4** *''Een van de nadelen is dus dat ze verouderde varianten van de ziektes gebaseerd zijn. De nadelen van dingen is dat info misleidend is want er wordt ook echt gedacht*

dat je die ziekte na vaccinatie niet meer krijgt maar dat kan degelijk wel aan de orde zijn. Je wordt gevaccineerd zodat als het werkt en je die ziekte krijgt je eventueel het niet zo erg krijgt of minder heftig zeg maar. Uhh, naja de info dat bijvoorbeeld dus kinderen aan kunnen overleiden he er wordt niet gezegd hoe het toestand van het kind is, ja zijn uiterlijk maar zoals ik al zei als er een stofwisselingsziekte of iets aanwezig is en niet bekend is ja hoe wil je dat doen. Dat vind ik wel een dingetje, na ja de info over de bijwerkingen, eigenlijk wordt er gezegd die zijn er eigenlijk niet terwijl die er wel degelijk zijn. Dus eigenlijk een heel stuk uhh onwaarheden en ja daarnaast de cocktail. Waarom moet daar een cocktail komen zeg maar en al die bij stoffen die daarin zitten. Dat, uhh en als je dat uhh, en de moeilijkheid daarin om het los te verkrijgen. En daarnaast vind ik het ook nog een nadeel. Uhh, dat, en ik weet wel dat er een gedachte in zit, maar dat ze dat dus als ukkiepukkie van twee maanden al mee beginnen''.

P5 *''Ik heb bij de eerste twee gewoon de kudde achteraan gelopen want je wist niet beter. Dat hoorde erbij iedereen deed dat dus dan doe jij het ook en uhm, bij andere heb ik me er gewoon in verdiept. Ik heb me ingelezen in ben gesprekken aan gegaan, en ook echt wel gehoord naar argumenten van zeg maar mensen en artsen. Dus op een gegeven moment heb ik op een punt gestaan waarvan ik dacht oké misschien moet ik het dus toch maar niet doen. En uhh maar, constant een twijfel zeg maar. Ik wilde nog een gesprek met de CB-arts te hebben om die twijfel weg te halen. Want je hebt altijd een tweestrijd van wat als he. Stel je voor dat ze toch wel ergens gelijk hebben ook al blijkt het nu niet. Uhh dus ja dan zit je toch in een soort van dubio en dan denk je ja ik ga toch nog een gesprek aan haha en dan denk je ja, tijdens dat gesprek zijn er een aantal punten naar voren gekomen en hebben we met elkaar gesproken en ik ging daar weg en ik dacht echt ja weet je mijn twijfel is eindelijk alleen maar groter geworden en mijn punt om niet te vaccineren is alleen maar meer versterkt''.*

P6 *''Het idee dat je eigenlijk vanaf vier weken al met je eerste vaccinatie begint vind ik, ja het lichaampje is nog zo aan het ontwikkelen en is nog niet in staat mo het hele afweersysteem op te bouwen, en dan gaan wij er al dingen in spuiten, dan denk ik van nee… dat kan toch niet?*

		P7 *''Het lastige vind ik aan dit hele verhaal is dat het zo ingewikkeld in elkaar steekt. Je moet bij wijze misschien al arts zijn of in die hele vaccinatieproces en onderzoeken daar moet je dan al aan mee doen om er echt een goed antwoord uit te krijgen. En uhm, want de helft van de informatie krijg je soms ook helemaal niet''.* **P8** *''Het moment dat je een vaccinatie geeft dan weet je gewoon niet wat de vaccinaties op dat moment in het lichaam doet, of wat het afbreekt. En dat is net als met een antibiotica, weet je een antibiotica bestrijd dan de bacterie in je lichaam, maar tast ook alle andere cellen aan in mijn lichaam en maakt ze ook zwakker. Uhm, en ik geloof dat het met een vaccinatie eigenlijk een beetje hetzelfde werkt. Weet je het tast ook het goede aan en het is niet alleen maar een bescherming, en dat is met mij dat ik denk van ja in hoeverre, he de cocktails vind ik daarin ook een nadeel, je kan er wel voor kiezen om bepaalde vaccins apart te krijgen, maar je moet er dan zelf voor betalen en dan doe je het via de huisarts. En dan zou ik sowieso als ik mijn kind zou vaccineren dan zou ik het ook via die manier doen. En niet gewoon het standaard GGD-procedure''.* **P9** *''Ik vind de hulpstoffen die erin zitten niet oke voor een baby. Ik geloof niet in de werking van de vaccins. Ze kunnen net zo goed de ziektes krijgen hoor met of zonder vaccin. En die hele groepsimmuniteit is een grote fabel. Bovendien de ziektes waartegen we vaccineren waren voor de komst van de vaccins al langzaam aan het dalen, de vaccin zelf heeft hier geen rol in gespeeld''.* **P10** ''Wat dacht je van vaccins die op kankercellen gekweekt worden? het is te gek voor woorden wat ze ons tegenwoordig inenten. Maar ook aluminium rechtstreeks in de spier spuiten van een kind. Sommige vaccins hebben zelfs dezelfde hoeveelheid maakt niet uit of het voor een kindje van een paar maanden is of voor een man van 50 jaar, anderzijds moet een pijnstiller wel zogenaamd afgemeten worden''.
Behoeftes vanuit GGD	Rol GGD binnen RVP Bereikbaarheid	**P1** *''Uhm, ja ik weet het eigenlijk niet. Ik zei toen ook al ja ik weet het allemaal wel. Dus misschien dacht zij ook wel van oké ik dring ook maar niet aan. En naja weet je*

informatie mogen ze altijd geven, maar het wordt toch altijd een discussie dan want ja CB is natuurlijk voor. En ik ben dan tegen en dan kan het ook heel opdringerig zijn als je dan veel informatie gaat geven. Dan moet het CB-personeel gewoon heel open erin staan van, niet opdringerig want dat schrikt alleen maar af. Maar ja, ja, ik denk als je niet wil vaccineren dat je dan jezelf al goed hebt ingelezen. Dat je ehh, informatie van het CB toch wel even, ja dat hun het juist weer toe juichen''.

P2 ''*Kijk hun staan niet open. Ik zou het wel fijn vinden als hun ook open staan voor de andere kant. Kijk voor hun is het echt van uhh, nee vaccineren is goed. Het zou fijn zijn als ze wat meer open staan, en wat meer open zouden onderzoeken van uhh, dat die ziektes helemaal niet zo erg zijn. Ja, wat meer open staan''.*

P3 *''Ze gaan heel vaak in bepaalde talen spreken waarvan je, ja weet je vaccinatietaal waar, waar, heel veel ouders dan denken van uhm waar hebben we het over? Uhm, en dan halen ze er cijfers bij en dan denk ik ja maar dat is helemaal niet meer van nu, dat was toen. En uhm, of lezen ze gewoon letterlijk iets voor, maar veel meer verdieping in, uhm, wat speelt er nu, en wat is er nu, en ook hun eigen persoonlijkheid daarin vertellen. Volgens mij sla je dan veel meer de slag en uhm bij mensen dan wanneer je zegt van ja uhh het is echt heel goed en dan komt er zo'n standaard verhaaltje uit en er zit helemaal geen persoonlijk iets achter en uhm, ja dan heb ik het idee dat je de persoon die tegenover je zit al helemaal verliest''.*

Behoeftes vanuit GGD

P4 *''Eigenlijk mis ik wat meer, een groter stuk. Als je heel simpel bent, ja het kan niet allemaal in zo'n informatie boekje denk ik. Maar als je kijkt naar de info, als ik naar de apotheek ga voor medicatie dan krijg ik een hele bijsluiter erbij. Wat het inhoudt, wat erin zit, wat voor bijwerkingen op kunnen komen, en dat staat er dan in een hele gradatie van mild tot ernstig en uhh hoeveel en hoe vaak het ongeveer voor komt, heel uitgebreid ook of het in combinatie kan met andere medicatie en noem maar op. En bij deze vaccinaties is het van uhh, ja we spuiten gewoon even wat in je kind en wat er allemaal in zit en hoe en wat ja pff, zoek het effe lekker uit, uhh hallo? Haha. Ja en daar ga ik dus sowieso niet mee akkoord''.*

P5 *''Het slaat eigenlijk heel erg haaks tegen over elkaar, dus eigenlijk mis ik echt wat doe je nou eigenlijk en waarom doe je dat nou eigenlijk. Het wordt zo kort door de bocht gezegd daarin, hele achtergrond stuk en, ja ik uhh, nee, nee er mist een heel stuk zeg maar''.*

P6 *''Ook mis ik informatie over waar die vaccinaties mee worden verwerkt zeg maar en wat daarvan de gevolgen van kunnen zijn. Er zijn bijvoorbeeld ook kinderen die uhh, een slechte weerstand hebben en dergelijke die worden dan vaak gewoon niet geprikt. Vind ik apart, want er wordt toch eigenlijk gezegd dat ehh dat die prikken geen kwaad kunnen. Soms wordt er zelfs gezegd dat er met dood weefsel wordt geprikt en dergelijke. Dus dan zou je zeggen dat juist die baby's die kwetsbaar zijn, die zou je dan juist toch vaccineren?''*

P7 *''Ik ben niet gelijk giga anti vaccineren. Want wat ik zelf ook heb geprobeerd is van ja jongens ik ben sowieso voor het eerste jaar geen injecties zeg maar. Uhh, maar heb gevraagd wat zijn dan de mogelijkheden om bepaalde injecties afzonderlijk te gaan geven. Nou... je wil niet weten hoe moeilijk dat eigenlijk is. Tot aan niet want ik heb het niet voor elkaar gekregen. En dan denk ik ja je vind het zo belangrijk dat er geïnjecteerd wordt he, en het enige wat je krijg is van ja alleen de cocktail want dat is goedkoper. Dat wordt letterlijk gezegd. En dan denk ik van ja sorry maar dan mis je een heel stuk mensen die zegt van ja die en die dat vind ik misschien wel dat het goed zou kunnen zijn eventueel. Maar die hele cocktail bijvoorbeeld dat willen we gewoon niet. En daar wordt totaal geen gehoor aan gegeven''.*

P8 *''Ik mis transparantheid en ik weet wel dat het heel veel informatie dan is want goed als je maar een klein tabletje haalt bij de apotheek dan krijg je al twee à vier a4tjes mee met info. Maar ja waarom kan dat hier niet mee, waarom wordt het zo van ja kijk maar op internet. Ja dat staat wel op het RIVM-site of zo, ja hallo uhh, haha het gaat om een kind''.*

P9 *''Ik had laatst nog een gesprekje en toen zei ik van ja ik zou bijvoorbeeld voor de tetanus dat is iets bijvoorbeeld waarvan ik denk nou het zou misschien wel handig zijn bij de kinderen. Maar, als ik dat dan aankaart dan is het van ja ik weet wel dat*

we die mix hebben en dan denk ik van ja dat is natuurlijk een stuk goedkoper uhh ja, maakt dat mij wat uit dan? Ik wil dat niet''.

P10 *''Als je met professionals in gesprek gaat en door en door gaat, dan ja, de meeste zijn ook pro vaccinatie, zal waarschijnlijk ook met het beroep te maken hebben dat ze dat moeten zeg maar he, in verband met de functie dat weet ik verder niet zo goed. Maar ja, ik mis dat stukje uhh objectiviteit toch wel in want ondanks dat ze de informatie toch wel geven wordt er wel snel overheen gegaan. Dus ja op internet lees je het dan pak je alle informatie bij elkaar en ga je het vergelijken en heb je niet iemand naast je zit van ja maar tututut''.*

P2 *''Ja, geeft die bijsluiter van 15 kantjes maar bij wijze van. En weet je ik heb als voordeel dat ik een goed brein heb zeg maar. En dat ik veel verbanden kan leggen en goed kan op slaan en dergelijke, maar ja er zijn een groep mensen die minder gezegend zijn met een goed brein zeg maar, niet dat ze dom zijn. Maar die minder snel goede verbanden kunnen leggen en dat soort zaken en dat de info te veel is. Dat snap ik best. Maar goed degene die dat wel kan uitzoeken en wel achteraan kan gaan moet dan ook gewoon goed geïnformeerd worden vind ik en ehh en ook gewoon de waarheid, gewoon eerlijkheid gewoon transparantheid''.*

P5 *''Naja ik miste duidelijkheid, meer informatievoorziening, openheid, de risico's die er degelijk wel zijn. En daar wordt altijd zo makkelijk over gedaan''.*

P3 *''Echt die strijd onderling en dat snap ik dan weer niet zo goed. Ze luisteren niet naar elkaar. Er wordt of niks me gedaan of het wordt gebagatelliseerd dat zie je ook heel veel en dan denk ik waarom wordt er niet ehh een keer serieus naar elkaar geluisterd. He er zijn zo veel mensen die kiezen er heel bewust voor om niet te vaccineren, dat doen ze niet voor niks. Dat is niet zo van hey ik verzin eens even wat en ik lees eens even wat. En uhh dan gooi ik dat wel even over de balk. Zo werkt dat niet. Er is een gedegen gebeuren voor af gegaan. Althans bij mij en bij de genen die ik ken in mijn omgeving die niet vaccineren. Dus ik vind het raar dat ze zo makkelijk afgeschilderd worde en zo aan de kant worden gezet. Dat vind ik raar''.*

			P1 *''Als een persoon je staat achter een bepaald iets, en als je er niet achter staat dan zou ik het heel sterk vinden als je dat dan ook zou zeggen en uhm niet omdat het eenmaal je beroep is en je doet het al jaren en misschien door de jaren heen verdiep je je er eens in en dan denk je hmm ja is dit wel hetgeen waar ik ook achter sta. ik zou dan, dat hoef je heus niet met iedere ouder te doen want sommige ouders die hebben helemaal geen twijfels erover en die vinden het allemaal wel prima. Weet je je hoeft ook geen deuren te openen die niet opengaan, maar ik vind wel bij ouders die vragen stellen daar mag je echt wel uhm ook wel het persoonlijke verhaal en mening daar in vertellen''.* ***P9*** *''Nee, nee die behoefte om bij de GGD vragen te stellen heb ik nooit gehad, nee ik heb dat dan ook niet gedaan. Maar dat komt ook gewoon door dat, de GGD zijn voor mij de personen die op het consultatiebureau werken hier. En als die mij niet raken ja dan is de behoefte om naar ze toe te gaan wanneer ik vragen heb er ook niet''.* ***P2*** *''Stel dat ze bepaalde avonden organiseert waarin zij echt aangeven waar bepaalde vaccinatie, maar dan moeten ze niet te, ik vind je moet het dan niet zwart wit maken want dan denk ik van ja je praat vanuit de overheid, that's it. Je moet meer het persoonlijke verhaal, en dan zou het met echt interesseren''.* ***P2*** *''Ik sta er best voor open om naar een informatie-avond te gaan waarin ze informatie geven. Waarin ze dan verschillende sprekers uitnodigen, die niet gerelateerd zijn aan de GGD.* ***P2*** *''Ouders niet wel en niet hebben gevaccineerd, verschillende artsen, wetenschappers. Dan zou ik het echt heel interessant vinden. Maar ja als ze mensen uitnodigen die allemaal een relatie hebben met de GGD dan wordt het ook weer een standaard riedel''.*
Eigen kennis/mening vaccins	Vaccinatiebeleid RIVM	Eigen kennis	**P1** *''Uhh, hmm, ja nou ja welke vaccinaties je krijgt. Welke leeftijd, wanneer ze zijn begonnen met vaccineren, dat er heel veel bij is gekomen. Dat ze ook nog bezig zijn*

Wantrouwen	*met nieuwe vaccinaties. Bijvoorbeeld voor de waterpokken en zo. Dat uhh, dat lijkt mij heel zinloos, maar ja''.* ***P2*** *''Na ja, hun doel is om ziektes te voorkomen''.* ***P3*** *''Nou ja, wat ze willen is uhh, wat ze proberen is in die zin natuurlijk om ziektes de kop in te drukken in die zin door middel van vaccinaties uhh, te zorgen dat er geen uitbraak meer komt zeg maar''.* ***P4*** *''Uhm, ja ik heb mij vijf jaar geleden erin verdiept, toen heb ik meerdere boeken gelezen erover. Ook wel de voor en nadelen, beide wel gelezen want ik wilde ook beide weten. En daarnaast blijft het natuurlijk ook altijd wel een grijs gebied. Uhm, vind ik ook als ouder, ik vind het moeilijk om te zeggen ja doe ik echt wel 100 procent goed aan uhm ja dat kan ik niet zeggen''.* ***P8*** *''Uhm, maar als ik in ga verdiepen dan denk ik oh main ik weet echt half niet wat er in zo'n vaccinatie zit''.* **P3** *''Nee, ik denk niet dat er risico's zijn voor mijn kind omdat ik niet vaccineer, ik denk juist dat het wel vaccineren risico's brengt''* ***P3*** *''Als ik kijk naar wat voor vaccinaties, al die cocktails.. waarom vaccineren we nog tegen polio, dit komt helemaal niet meer voor in Nederland''.* ***P5*** *''Nou de groepsimmuniteit is volgens mij gewoon onzin want wij zijn niet meer beschermd. Onze ouders, opa en oma's ook niet. Dus ja, groepsimmuniteit, wij zijn allang niet meer beschermd''.* ***P10*** *''Ik begrijp wel dat hun doel is om ziektes te voorkomen, en dat vind ik ook heel goed, maar los je naar mijn idee niet op met vaccinaties, ik geloof niet dat dat werkt, die groepsimmuniteit is volgens mij gewoon onzin want wij zijn ook niet meer beschermd, het is maar een X aantal jaar''.*

Bescherming en preventie	***P6*** *''Ik ga niet vaccinaties met cocktail zetten, dat doe ik niet''.* ***P7*** *''Ik betwijfel de werking daarvan. Uhh de informatie die daarover gegeven wordt her en der is ook tegenstrijdig. Dus ik heb gekeken naar wat voordelen kunnen zijn als het werkt is het natuurlijk een heel voordeel. Als ik ervan overtuigd zal zijn dat dat inderdaad de juiste manier is en hiermee aangepakt kan worden dan is dat misschien de voordeel. Maar ja dat zie ik niet en dat komt mede door alle tegenstrijdige informatie die er is. en daarnaast ook dat de vaccinaties gebaseerd zijn op verouderde ziektes zeg maar. En dan denk ik van ja net als het RS-virus gebeuren, dat is een verouderde vorm, dat is door artsen mij verteld. En dan denk ik van ja maar waarom doe je het dan. En daarnaast wordt er ook heel heilig zogezegd van ja maar dan heb je dus een bescherming in die zin en dan uhh, krijg je uhh, he, wat heel veel mensen dus denken, dan krijgen ze die ziektes niet meer. Maar dat is niet waar. Dat is gewoon niet waar. Je kunt gewoon alsnog ook al ben je gevaccineerd kun je alsnog die ziektes krijgen''.* ***P8*** *''En daar naast wat ik net ook zei als een kind kwetsbaar is en dergelijke dan zou hij toch juist baat moeten hebben bij vaccinaties. Als het beeld dat hun schetsen bij de vaccinaties allemaal klopt dan zou juist die groep die vaccinaties nodig hebben. Dus waarom geven ze dan juist die groep het niet. Dat is toch krom?''.* ***P9*** *''Want dan krijg je echt een sticker op je hoofd, ik heb er helemaal geen moeite mee als mensen weten dat ik mijn kinderen niet vaccineer want het is voor mij geen geheim, maar ik vind het wel raar als je ze dan anders gaat behandelen. En daar is natuurlijk wel steeds meer sprake van. En dat vind ik dan wel raar… want ze zeggen van ja het is want jullie zijn een gevaar voor... en dan denk ik ja maar wat voor gevaar?''.* ***P8*** *''Uhh, nou de stoffen die in een vaccin zitten, aluminium, kwik en uhh de BMR-prik. Die is gekweekt op uhh op een dode baby om het zo maar even te zeggen. Op cellen van een dode baby. En ik vraag me af hoe dat zit als je die cellen in een gezond lichaam spuit want er zitten DNA-cellen van een andere baby in''.*

	Gezondheidsbedreiging	***P1**0 ''Je krijgt behoorlijk wat rotzooi in gespoten. Want ik heb ook gekeken he wat er in die dingen zit, welke hulpmiddelen en zo. Wat voor bijwerkingen dat kan hebben en dat soort dingen. Nou zit er niet veel in, maar het zit er in ieder geval wel in. Die rotzooi wil ik mijn kinderen gewoon niet in hebben''.*
	Overig	***P6** ''Het is niet een verhaal dat je beschermd bent en een 100 procent of 99 procent zekerheid hebt om beschermd te zijn en dat het goed gaat met jou en dat je erbovenop komt en zo want dat heb je niet. Weet je en dat wordt wel een beetje uhh, dat beeld wordt wel geschetst. En dat vind ik gewoon slecht, want dat is gewoon niet zo''.* ***P3** ''Ik zeg ook niet dat ik nooit mijn kind zal vaccineren. Ik zeg alleen dat ik in de eerste jaren veel meer geloof in het opbouwen van eigen afweersysteem. Zonder daar te veel aan te zitten''.* ***P2** ''Stel dat op het moment dat je een kind krijgt die al een bepaalde handicap heeft dan heeft het ook een hele andere manier van, want dan vecht je al hele tijd tegen een bepaalde ziekte in je eigen lichaam. Misschien dat ik dan denk ja misschien is een bepaald vaccin dan wel heel handig want dan is het immuunsysteem van een kind al zwak. Weet ik niet''.* ***P5** ''Het is belangrijk dat ouders de bijsluiters lezen voordat ze hun kind inenten en de bijwerkingen kennen en ook gewoon goed de kinderziektes bestuderen dat het helemaal niet zo erg is. En uhh, ja ook homeopathische genezing''.* ***P1** ''Mijn mening is, laat de kinderen hun eigen weerstand bouwen. En uhh, kijk na een jaar dan of het helpt''.* ***P3** ''Als ik bijvoorbeeld een lange reis maak en ik ga naar Azië, dan ga ik mij er wel heel goed in verdiepen van ja moet ik nu niet een aantal vaccinaties geven want nu ga ik naar een hele andere cultuur met hele andere ziektes die misschien daar veel meer spelen dan hier. En uh, ja dan zou ik misschien echt wel zeggen van oh wacht*

		even nu moet ik mijn kind wel even vaccineren. Ik zoek eigenlijk het gevaar ook tot een bepaalde hoogte op. Uhm, er zijn wel een aantal vaccinaties dat ik soms wel denk van ja hmm moet ik die wel doen of niet doen. Maar het was voor ons veel meer van belang ja het opbouw van het eigen afweersysteem, uhm is zo belangrijk in die eerste jaren. Daar wil ik dan zo weinig mogelijk aan zitten''.
Gekregen Informatie GGD	Rol GGD binnen RVP Informatie	**P1** *''Ze gaan er eigenlijk al vanuit dat je gewoon mee doet met de vaccinaties. Er wordt verder eigenlijk niet echt informatie over gegeven. Of bijsluiters, of bijwerkingen, of zoiets. Dat is gewoon, ja je komt voor je prikjes en uhh, klaar. Er is verder niet veel uhh, er wordt verder niet veel verteld. En ook, toen ik aangaf dat ik niet wil, nou dat vinden ze dan ook gewoon prima. Het is niet dat uhh, dat ze er een heel verhaal om heen hebben''.* ***P8*** *''Ik ben ook bij het CB geweest ja toen ik twijfelde, met allemaal vragen hoe het nou zit. Maar ik moet eerlijk toegeven dat ik er niet wijzer van werd, dus ben ik thuis verder gaan zoeken op internet en zo doende mijn beslissing genomen om niet te vaccineren''.* ***P2*** *''Het vaccinatieprogramma wordt niet uitgelegd. Maar ik heb er ook niet naar gevraagd hoor dus misschien als ik ernaar gevraagd had dat het dan wel uitgelegd werd. Dat ze dan wel informatie zouden geven. Ik ehh, ik heb zelf wel informatie opgezocht dus er ook niet naar gevraagd''.* ***P3*** *''Je krijgt dus een kind en uhh vervolgens krijg je dus die papieren thuisgestuurd. En dat zijn eigenlijk formuliertjes, dat zijn dan dingen die niks aankaarten zeg maar en een begeleidend briefje. En tegenwoordig hebben ze volgens mij ook nog foldertjes erin. Heel kort met een paar dingetjes erop. Maar ehh, niet zo heel veel info vind ik zelf persoonlijk dan''.* ***P4*** *'' Ik vind het heel kort door de bocht. Ze geven informatie over bijwerkingen zoals lichte koorts, en het kan wat rood en dikker zijn. Maar weet je het klopt ook niet, dat is niet alles. Op internet staat veel meer''*

P5 *''En dan kom ik zelf bij het CB en heb ik een gesprek met een arts en dan wordt er gezegd van ja uhh, bijwerkingen zijn er eigenlijk niet meer uhh, dat zien en horen we eigenlijk niet meer. En dan denk je van ja, dat klopt gewoon niet''.*

P6 *''Ik vind het… een soort van bangmakerij vind ik het eigenlijk ook een klein beetje''.*

P7 *''Nou ja hoe bedoel je contact het is heel kort en ze gaan ervan uit dat iedereen vaccineert. Als je zegt dat je dat niet doet dan word je raar aangekeken. Ze geven ook niet echt veel diepgang qua informatie. Ze vertellen waar de prikjes voor zijn voor welke ziekten en that's it. Over de bijwerkingen zeggen ook niet veel. Het is heel nep, ze hebben het alleen over de bijwerkingen die kunnen voorkomen met betrekking tot de prik, zoals pijn aan de arm of mogelijk koorts. Ik snap niet waarom ze niet alles vertellen zoals bijvoorbeeld de lange termijn bijwerkingen en zo''*

P8 *''Aan de ene kant is het goed om te zeggen van wat is de ziekte eigenlijk, maar aan de andere kant wordt er zo'n stuk wordt daarover neergezet zeg maar en dan is dit kleine stukje in de folder over bijwerkingen en dergelijke. Terwijl ik met artsen ook heb gesproken van oké er zijn ook kinderen overleden, en dan krijg je ja maar dat is zo'n klein stukje van, he, zo een klein aantal. Ja maar weetje het zou je kind maar zijn. En dat is niet belangrijk, dus weet je ik vind het een beetje bangmakerij op die manier''.*

P9 *''Dat is het een beetje, het is wel uhh, uhh, objectief in die zin gezet, van wat is de ziekte nou precies. Maar ja dat kan ik ook op internet zoeken natuurlijk, dus dat is niet gelijk bam slecht. Maar ja, het is wel een beetje van, extra om mensen over te halen om zich wel te laten vaccineren zeg maar. Dat idee heb ik een beetje''.*

P2 *''Bij professionals, dat is mijn ervaring tot nu toe, is dat het snel gebagatelliseerd wordt. He wat ik net zei dat bijvoorbeeld de arts ook toegeeft dat er ook wel kinderen zijn overleden, dat het ook wel eens mis is gegaan in die zin, maar vervolgens wordt het dan gebagatelliseerd, het is zo'n klein stukje wordt dan gezegd. Ja maar ja, het zou verdorie je kind maar zijn''.*

	P10 *''Naja toen ik de eerste, uhm kind kreeg. Toen ehm heb ik hele discussies gehad, over het niet vaccineren. En na dat discussie moment hebben ze bij de tweede daarna, ja dan weten ze het, hoe ik erin sta en zo. En ook als ik een andere arts krijg die kijkt dan gewoon in de computer en die zegt dan oh jij doet niet aan vaccinaties''.*
	P2 *''Je krijgt een boekje en voor de rest wordt heel weinig uitgelegd want het is eigenlijk automatisch procedure voor hun''.*
	P4 *''Je kan altijd bij ze terecht voor vragen dat merk ik wel, maar ik heb er geen behoefte aan want ze vertellen niet alles''.*
	P4 *''En als je inhoudelijk echt vragen stelt dan weten ze het eigenlijk ook niet dan moet ik het maar op gaan zoeken op de site. Dus dan merk je al, dat is eigenlijk net als met voeding, de schijf van vijf wordt aangehouden, dan denk ik achh veelte achterhaald man, dat is helemaal niet meer van deze tijd''.*
Bereikbaarheid	***P8*** *''Maar ehm, nee ik vind hun inhoudelijk, zijn het gewoon echt volgers, zo van ja dit is mij geleerd en wij staan daarachter en that's it''.*
	P6 *''Het is gewoon heel standaard en dan hebben ze het over de kinderpotjes die je uit de supermarkt kunt eten, je hebt dat biologisch en niet biologisch en weet ik het wat. En als je dan letterlijk gaat kijken wat er in zit dan zie je dat er zo veel suikers in zitten en dan denk ik ja je gaat je kind toch niet met zoveel suikers proppen vanaf 0 jaar? En dan merk je gewoon dat zij zeggen jaaa maar dat zit wel goed want er zit groente, fruit, vlees en uhh weet ik veel aardappelen in ofzo. En uhm, ja dan merk je gewoon dat zij of, uhm, niet beter weten, dus de kennis daadwerkelijk ook niet hebben of ja dit heb ik geleerd vanuit mijn studie en dit moet ik vertellen''.*
	P2 *''Hoe het allemaal precies zit heb ik ook nooit gevraagd bij het CB hoor''.*
	P3 *''Ze hebben van ja dit is zoals het moet zijn dus dan zeggen we dat maar, om niet een lastige positie voor mijzelf te creëren''.*

			P10 *''Ja is maar net wie je treft, de ene die accepteert dat zeg maar en de ander die probeert je over te halen en een heel gesprek aan te gaan en noem maar op''.* ***P8*** *''Ze staan je wel te woord zeg maar he de info die ze hebben die willen ze ook best wel delen. Maar dan op een gegeven moment als ik dan op het puntje kom van die vaccinaties afzonderlijk van elkaar geven dan hebben ze geen kaas van gegeten, weten ze niks van''.*
Informatie bronnen en vertrouwen hierin	Vaccinatiebeleid RIVM	Informatie voorziening Media	**P1** *''Nou uhh, op facebook heb ik gezien, en uhh google. Boeken heb ik ook gelezen over vaccinaties. Ja… dat vooral''.* ***P2*** *''Nou ja met wat ik zeg he, met de informatie van artsen en zo en wat ik zelf ervaren heb en wat andere mensen hebben ervaren. En daarnaast internet. Ik pak alles wat ter beschikking staat''.* ***P3*** *''Ja ik heb verschillende huisartsen gesproken, en met CB-artsen en kinderartsen en daarnaast heb ik ook gewoon veel research op internet gedaan. Veel dingen vergelijken niet klakkeloos overnemen, he er is gewoon zo veel informatie te krijgen dus het is gewoon scannen en vergelijken en de bronnen bij elkaar pakken. Het is niet zo dat ik alleen de bronnen pak waarvan ik denk ja dit past wel in mijn straatje zeg maar''.* ***P5*** ”Ja ik kijk veel op internet, op google, je kunt veel vinden daar, ik kijk eigenlijk weinig op de website van het RIVM of GGD, hun zijn natuurlijk pro vaccineren haha dus wat je daar tegen komt is alleen maar ja vaccineren is goed''. ***P4*** *''Er is een facebook groep, vaccinfree, daar zit ik op''.* ***P5*** *''Nee ik zoek ook heel veel op internet hoor, genoeg artikelen te vinden. En nee ik ben niet zoals ze het zeggen iemand die zich af laat schrikken door horrorverhalen. Het is de waarheid het is wetenschappelijk onderbouwd. Er is niet genoeg informatie naar wat er in de vaccin zelf zit. Ik ga hier dan ook gewoon niet in mee klaar. Laat ze*

Betrouwbaarheid informatie	*dat maar eens onderzoeken in plaats van te onderzoeken hoe we de menen wel over kunnen halen. Laat ze maar eens goed onderzoek doen naar de vaccins''.* ***P6*** *''Vaccinevrij maar ook ervaringen van mensen en in mijn omgeving. Ik heb ook boeken gelezen en op internet veel gekeken''.* ***P7*** *''Internet, ik zoek heel veel op internet. Je kan tegenwoordig genoeg vinden daar''.* ***P8*** *''Ik heb zelf veel onderzoek gedaan en verschillende artikelen gelezen, ook heb ik gekeken in boeken en zo en volg ik het nieuws''.* ***P9*** *''Uhm, nou ik laat mij in ieder geval niet van het domme houden en ik doe toch wel echt mijn best om wetenschappelijk onderbouwde artikelen te lezen. Dus dat vooral en daarnaast vind ik het ook interessant om meningen van andere moeders aan te horen dus ik zit ook veel op Facebook''.* ***P10*** *''Ehh, ik heb een aantal boeken gelezen, maar ben ook op internet gaan kijken''.* ***P3*** *''Nee, ik klik eigenlijk zelden op de website van het RIVM of GGD als ik opzoek ben naar informatie. Het is natuurlijk afkomstig van de GGD en RIVM dus het enige wat zij willen is vaccineren, dus dat is dan ook wat je daar zult lezen, dat het zo belangrijk is en zo en heel kort door de bocht en angst zaaien, nee ik kijk daar niet op''.* ***P4*** *''Uhh, nou op google staan ook testresultaten, dus dat is ook wetenschappelijk onderbouwd. En ja… kindjes die ik ziek heb zien worden door vaccinaties, ja dat geloof ik dan wel. Andere mensen denken dan ja dat is toch niet waar ofzo. Maar voor mijn gevoel, neem ik het wel serieus''.* ***P5*** *''Ja ik denk wel altijd van als persoon moet je altijd beide kanten lezen en niet alleen maar 1 kant. Want ja dat zijn verhalen. En ja het RIVM heeft ook verhalen. Wij hebben dan een boek gelezen over de andere kant. Om juist, die motiveren je juist*

		Informatie voorziening.	*om te prikken. Dus beide kanten hebben we wel echt gelezen. En ik vind het ook interessant''.* ***P7*** *''Ja zeker, het zijn niet zomaar verhalen, mensen vertellen dat niet zomaar. En daarnaast zijn het logische verhalen en wetenschappelijke artikelen''.* ***P8*** *''Ja want ik neem niet alles zo maar over dus ik neem aan dat het zeker betrouwbaar is''.* ***P9*** *''Nouja dat is iets wat je eigenlijk nooit echt kan weten, maar ik moet een keuze maken en mijn gevoel vindt dit toch belangrijker''.* ***P10*** *''En Hans Moolenburgh, ik weet niet of je die kent. Dat is een huisarts die ehh, die ook heel veel over kinderziektes heeft verteld en over het inenten. Hij is nu al overleden en hij heeft ook een heel dik boek over ehh, en daar behandelt hij alle kinderziektes''.* ***P2*** *''Dat zijn allemaal onderzoeken en uhh bepaalde dingen die ik ook zelf op zoek en ja ik kan niet zeggen van ja ik ga naar alleen die site of dat onderzoek dus ja ik kijk gewoon breed. Ik probeer alles te zien en mee te nemen maar ja de nadelen die overheersen gewoon. En ja bij twijfel is voor mij niet doen, laat ik het zo zeggen haha''.* ***P6*** *''Nou ehh, internet. Er staan heel veel verhalen van mensen op internet. En dit zijn dan ook wetenschappelijke artikelen. Ik ken ook mensen in mijn omgeving waar de gekste dingen zijn gebeurd door vaccinaties''.* ***P7*** *''En ik heb een heleboel boeken gelezen en ook een tijdschrift over vaccinaties wat ik dan wel lees. Het blijft me wel altijd boeien, de laatste tijd was het dan ook weer veel op het nieuws, dan ben ik ook echt wel iemand die dat dan volgt''.*
RIVM	Maatschappelijke reden	Informatie	**P1** *''op hun website staat het wel heel duidelijk, ook niet in moeilijke taal of zo dus dat is wel goed''.*

Wantrouwen en angst	***P2*** *''Uhm, na ik heb maar 1 of 2 keer op hun site gekeken. Ik zocht bijvoorbeeld informatie over die BMR prik bijvoorbeeld, ik was wel benieuwd of dat op hun site beschreven was, nou dat stond er dus wel op. Dus dan denk ik van dat is wel goed. Maar een nadeel is dus dat bepaalde zaken niet verteld worden. Dan willen ze dat je gaat zoeken. En als je gaat zoeken dan krijg je te horen van ja dat hoor je niet te doen je hoort gewoon de boeken te volgen''.* ***P3*** *''Ja tuurlijk, het is het eerste wat omhoogkomt wanneer je op internet opzoek gaat naar vaccinaties. Maar ik lees hun website niet hoor hun willen natuurlijk dat je vaccineert dus alles wat daar staat is pro vaccineren''.* ***P4*** *''Volgens mij zeggen ze wel heel erg van het is nodig om te vaccineren. Een beetje dwingend ofzo. Ook een beetje angst doen ze erin, zo van er zijn zoveel mensen aan de ziekte overleden bijvoorbeeld aan kinkhoest zijn er zoveel baby's overleden. Naja, dat maakt je gewoon angstig zo van, oh ik moet die vaccinaties dus maar halen. Dat viel mij wel een beetje op, er wordt dan bijvoorbeeld niet verteld dat er iemand gehandicapt geworden is aan een vaccin, dat staat er dan niet bij''.* ***P2*** *''Het heeft geen nut, je hebt risico's bij vaccineren, en waar doe je het eigenlijk voor, want je kan alsnog de ziekte krijgen ook al ben je gevaccineerd, waarom zou ik het dan doen''* ***P5*** *''Ik heb vooral op het begin veel op hun website gekeken maar ik vind alles wat daar staat dikke onzin. Het is te kort door de bocht. Ik mis nog een heel stuk aan uitgebreide en diepgaande informatie. Onder het kopje bijwerkingen staat maar een klein stukje we eten allemaal dat dat niet de enige bijwerkingen kunnen zijn''.* ***P6*** *''Ik vind de hele farma-industrie niks dus ik kijk zeker niet op hun website nee. Wel eens een kijkje genomen ja maar het is voor mij niet de plek om opzoek te gaan naar informatie, het is geen onafhankelijk deel''.*

			P7 *''Ja zeker ik heb ernaar gekeken en uhm ook door gelezen en zo. Maar ik krijg er geen hoogte van uhm zeg maar er mist iets ofzo. Het is niet het hele plaatje naar mijn idee''.* ***P8*** *''Ja uhm de kinderziektes staan er goed uitgelegd, ook niet moeilijk beschreven dus daar ben ik heel blij mee. Maar verder ja ze zijn niet echt transparant naar mijn idee''.* ***P9*** *''Het RIVM hmmm ja, ik weet niet zo goed wat ik daarvan moet vinden. Ik vind het allemaal maar vaag. Ze geven niet hele informatie.*
Risico inzicht niet vaccineren	Vaccinatiebeleid RIVM	Gezondheidsbedreiging	**P1** *''Uhm, nee ik denk niet dat het risico's met zich mee brengt om niet te vaccineren. Wat ja, uh, het is nu vooral met de dokters die genezen niet maar die stoppen, symptoom stoppen ze. Dus als je dan bijvoorbeeld altijd met medicijnen wil stoppen, je kan bijvoorbeeld ook, als je ziek bent mazelen bijvoorbeeld daar schijnt vitamine A heel goed tegen te helpen. Als je dat dan geeft, dan heb je ook geen medicijnen nodig. Het is juist goed voor het lichaam om die ziekte door te maken''.* ***P2*** *''Kinkhoest bijvoorbeeld, daar kun je voor vaccineren. Maar persoonlijk denk ik van kinkhoest? Is dat zo erg? Als mijn kind dat zou krijgen''.* **P3** *''Nee ik breng andere kinderen zeker niet in gevaar door mijn kind niet te vaccineren. Ik snap die zorg niet. Andere ouders hebben ervoor gekozen om wel te vaccineren en het RVP wel te volgen omdat zij erin geloven, dan moeten ze ook geloven dat hun kind dus beschermd is toch? Het heeft het vaccin immers gekregen''.*
		Wantrouwen vaccin	**P4** *''Het is juist goed voor het lichaam om die ziekte door te maken, zo word je levenslang immuun tegen die ziekte, want ik bedoel kinkhoest, wat is nou kinkhoest''.* ***P9*** *''Vroeger kregen mijn ouders die ziektes gewoon en was er niet eens een enkele vraag over. En tuurlijk onderzoeken we steeds meer en zijn we steeds meer bewust van dingen. Maar dan denk ik sommige ziektes zijn helemaal niet zo erg om te*

hebben. En dan heel veel vaccinaties zijn ook niet, dat je het niet kan krijgen. Het is gewoon een bescherming dat je het dan minder heftig krijgt''.

P5 *''En dan vaccineer je tegenwoordig zelf, dan kun je vaccineren als zwangere vrouw er al voor. En dan vaccineer je je terwijl je zwanger bent. Ja dan gaan mijn haren overeind staan dan denk ik van huuuuh, naja, dan denk ik kinkhoest, wat is nou kinkhoest''.*

P6 *''Ik heb ook even getwijfeld vooral om kinkhoest. Kinkhoest is een heftige ziekte. Maar die andere ziektes daar ben ik helemaal niet bang voor. Mijn moeder die heeft zelf ook alle kinderziektes gehad, die ehh, kwam uit Suriname. Daar enten ze niet in dus iedereen kreeg gewoon die ziekte en ehh, dat is gewoon allemaal goed gegaan. En ook ik denk, tachtig jarige die hebben dat ook allemaal meegemaakt. En ja, ja je kan ook doodgaan als je in de auto stapt. Daar kun je je ook niet voor inenten. Je kan gewoon niet voor god spelen zeg maar, denk ik dan''.*

P7 *''Heb bijvoorbeeld ook gelezen dat als een moeder de mazelen doormaakt dan maakt zij antistoffen aan, en als die zwakker is dan krijgt de baby de antistoffen mee. En ook als je borstvoeding geeft dan krijgt de baby ook antistoffen en is de baby ook beschermd. Gewoon op natuurlijke manier zoals het bedoeld is denk ik dan. He, de natuur heeft het eigenlijk gewoon heel mooi bedoeld''.*

P8 *''Ja maar wat zijn de consequenties om niet te vaccineren, mensen zeggen is het dan je vaccineert niet dus je krijgt die ziektes? Nee dat is het niet. En ben je gevaccineerd dan kun je alsnog die ziektes krijgen. En dan is het nog de vraag hoe reageert je lichaam daarop. Dus het is geen heilig iets die vaccinaties en dat vind ik gewoon echt heel uhm, heel slecht om het zo maar te zeggen''.*

P9 *''Ik weet niet of er ook risico's zijn, misschien wel, maar als ik het overweeg met de risico's om wel te vaccineren, tja dan heb ik liever dat mijn kind maar even de kinkhoest krijgt en een paar dagen goed ziek is dan dat mijn kind komt te overlijden of een chronische ziekte krijgt''.*

			P10 *''Ik denk niet uhmm dat er risico's zijn nee… eerlijk gezegd uhm ik denk dat er meer risico is wanneer is wel vaccineert. Het lichaampje van een baby is zo klein nog''.*
Vertrouwen	Maatschappelijke redenen	Wantrouwen en angst	**P1** *''Maar de kinkhoest vaccin is niet apart verkrijgbaar dus dan krijg je meteen als zwangere de TKPT helemaal. Ik vraag mij ook af of dat wel helemaal uhh goed is voor een ongeboren kind''.* ***P2*** *''Ja, ik geloof niet dat ze werken. Ik heb het ook om mij heen gezien. Dat geloof ik gewoon niet''.* ***P3*** *''Nee, nee absoluut niet. Het heeft geen voordelen, de hele farma-industrie is een grote leugen''.* **P9** *''Ik vraag mij af of de overheid zelf genoeg informatie heeft over de vaccins wanneer ze deze vanuit de farma inkopen, en of ze dit wel goed genoeg na checken en beoordelen''* **P10** *"Er wordt van tevoren ook niet genoeg onderzoek gedaan naar het kind zelf of het wel sterk genoeg is voor het vaccin, of hij niet bepaalde ziektes heeft of iets dergelijks, ze vaccineren zo vroeg, je weet maar nooit of het kind dit wel aan kan''*
		Werking vaccin	***P4*** *''Ik betwijfel de werking daarvan. Uhh de informatie die daarover gegeven wordt her en der is ook tegenstrijdig. Dus ik heb gekeken naar wat voordelen kunnen zijn als het werkt is het natuurlijk een heel voordeel. Als ik ervan overtuigd zal zijn dat dat inderdaad de juiste manier is en hiermee aangepakt kan worden dan is dat misschien de voordeel. Maar ja dat zie ik niet en dat komt mede door alle tegenstrijdige informatie die er is. En daarnaast ook dat de vaccinaties gebaseerd zijn op verouderde ziektes zeg maar. En dan denk ik van ja net als het RS-virus gebeuren, dat is een verouderde vorm, dat is door artsen mij verteld. En dan denk ik van ja maar waarom doe je het dan. En daarnaast wordt er ook heel heilig zogezegd van ja maar dan heb je dus een bescherming in die zin en dan uhh, krijg je uhh, he, wat heel veel mensen dus denken, dan krijgen ze die ziektes niet meer. Maar dat is*

niet waar. Dat is gewoon niet waar. Je kunt gewoon alsnog ook al ben je gevaccineerd kun je alsnog die ziektes krijgen''.

P5 *''En de BMR bijvoorbeeld die wordt dan gegeven, met dertien maanden geloof ik, die werkt bijna niet. En daarom wordt ie met negen jaar nog een keer gegeven, om dat proberen in te dekken zeg maar''.*

P6 *''En ja die groepsimmuniteit ik ben daar niet zo van overtuigd dat dat op die manier werkt. En dat komt gewoon mede door alle info die ik gekregen heb en tegenstrijdig is''.*

P7 *''Die vaccinaties ik ben er niet van overtuigd dat ze gaan werken op de manier waarop ze zeggen dat het gaat werken. En daarnaast zijn er dus ook mensen die hun kinderen vaccineren en bijvoorbeeld van hoge toren afblazen dat er een kind is die niet gevaccineerd is en dan denk ik ja waar maak je je druk om als jouw kinderen al gevaccineerd zijn. Snap je? Het strookt allemaal gewoon niet, het klopt ook allemaal niet''.*

P8 *''Nou niet betrouwbaar wil ik niet gelijk zeggen, het is uhm, ze geven gewoon weinig informatie eigenlijk. En uhh als je al wat bepaalde informatie zou willen dan zou je dus moeten zoeken en het gaan vergelijken en doen en ik zou dus eigenlijk ook niet gelijk wat ik daar lees accepteren, ik zou het echt gaan vergelijken want ja hun willen natuurlijk dat je gaat vaccineren dus daar zal de info ook wel naar zijn en ja jan en alleman kan allemaal wel wat verzinnen. Ik ben wel iemand die dat gaat vergelijken ik ga dat niet klakkeloos aannemen''.*

P9 *''Ja ik betwijfel de nut van de vaccinaties''.*

P2 *''Bij veel vaccinaties die zijn van tien tot vijftien jaar werkzaam zeg maar. Uhh, ik ben nooit her gevaccineerd ofzo hoor. Dus ben ik eigenlijk een even grote bron uhh, van onzekerheden en dergelijke voor een kind dan zij die niet gevaccineerd zijn. Hoe dat dan, hoe verklaar je dat dan. Weet je, dat vind ik ook krom. Want in principe ben ik nou niet meer gevaccineerd. Het is niet levenslang''.*

P10 *''Ik weet niet of het nu nog steeds aan de onder is, ik weet dat er een onderzoek was waaruit kwam dat ehh, met name hoogopgeleiden ehh, niet vaccineren of steeds minder gaan vaccineren ehh. Dan denk ik van waar zit dat hem in dan. Wat ik net zei ik ben een hoogopgeleide ik van onder de hoog opgeleide norm zeg maar. En ehh, ik heb dus een goed stel hersenen gekregen. Ik kan makkelijk die verbanden leggen, ik kan ze makkelijk maken en mensen die ehh die daar moeite mee hebben die zullen dat natuurlijk ook veel minder snel op gaan pakken. Die hebben daar veel meer tijd voor nodig en die moeten daar ook nog eens de zin voor maken want hoe makkelijk is het om te zeggen van ja naja iedereen doet het dus laat ik dat ook maar doen, ik heb het zelf vroeger ook gehad. Dat soort redenen hoor je ook nog veel. En dan denk je van ehh, misschien zit daar ook wel een dingetje over. De hoogopgeleiden die gaan daar natuurlijk onderzoek naar doen, die nemen het niet klakkeloos aan. Althans dat is niet mijn ervaring van mensen met een stel goed hersenen zeg maar. En niks afdoende aan mensen met wat minder capaciteit laat ik het zo maar zeggen. Maar ik denk dat daar wel een dingetje zit''.*

P4 *''Maar ja mijn vraag is dan, is dat wetenschappelijk onderbouwd dat dat door de vaccinaties komt. Er zijn zo veel andere factoren die daarbij spelen zoals het eten, de hygiëne en dergelijke. Weet je er zijn heel veel factoren daaromheen. En weet je als je zo'n onderzoek wil doen dan moet je al die factoren daaromheen bij mee pakken en kijken wat voor invloed dat heeft. Dat mis ik in dat soort onderzoeken want weet je ik kan ook wel uhh, toevallig ja dit komt mooi overeen dus ehh het ligt daaraan. Ja nee, dat hoeft niet. Als het wel zo is dan moet je dat goed kunnen onderbouwen door al die andere factoren hiermee goed mee te pakken. Kijk dan heb je een punt. Maar zo lang dat nog niet gedaan is dan heb je heel veel losse eindjes. Dat zeg ik, we moeten alles pakken. Dat vind ik gewoon belangrijk''.*

P6 *''En uhm dan op het moment als zij het gaan hebben over voedingsadvies of vaccinatieadvies, dan doe ik gewoon uhm, ja ik toon interesse maar, ik, ik luister er eigenlijk half niet naar''.*

			P7 *''Naja, het vertrouwen gewoon in overheid, GGD, medische wereld, die is bij mij niet groot. Nee, en dat heb ik ook wel een beetje met de paplepel meegekregen vanuit mijn ouders al''.* ***P7*** *''Want als je bij de ene arts komt met je verhaal en de volgende dag kom je bij een andere arts, je krijgt elke keer weer een ander verhaal en een ander advies''.* ***P1*** *''Nou, als eerste twijfel ik over, uhm, hoe erg die ziektes zijn en zijn die ziektes hier daadwerkelijk ook echt nog. En op het moment dat je het krijgt, ja weet je, de ene wordt doodziek na een griep en de ander die werkt gewoon door en heeft dan ook de griep, daar zit ook een verschil in. Maar weet je, het RIVM die pakt dan de erge vorm en die zetten ze dan in het daglicht van zie je hoe erg het kan zijn''.* ***P8*** *''Er is niet genoeg informatie naar wat er in de vaccin zelf zit. Ik ga hier dan ook gewoon niet in mee klaar. Laat ze dat maar eens onderzoeken in plaats van te onderzoeken hoe we de menen wel over kunnen halen. Laat ze maar eens goed onderzoek doen naar de vaccins''.*
Voordelen vaccineren	Vaccinatiebeleid RIVM	Bescherming en preventie Risico's Gezondheidsbedreigingen	**P1 '**''*Uhm, nee ik denk niet dat het vaccineren ook voordelen heeft''.* ***P1*** *''Omdat het gewoon ook niet altijd werkt, ik heb genoeg ervaringen gelezen van uhh dat mensen hun kinderen alsnog kinkhoest kregen of mazelen of de bof of noem naar op. Zelfs ook ehh kindjes die overleden zijn en ehh gehandicapt zijn geraakt. Dus ehh... en ze werken ook maar twintig jaar, soms zelfs korter, dus ja. Eigenlijk zijn jij en ik ook gewoon besmettelijk voor ehh. Het is niet dat je levenslangs immuun bent. En als je de mazelen eens doormaakt, dan ben je wel immuun voor de mazelen''.* ***P2*** *''Er ligt heel veel onwetendheid en veel tegenstrijdige info en ja, zowel als bij artsen die mij informatie geven als gewoon bij de burger. Dus daar zie ik veel nadelen in, in dat stuk. En ja voordelen zie ik weinig momenteel''.*

P3 *''Tuurlijk er zullen echt niet alleen maar nadelen aan zitten. Want stel dat mijn kind gebeten wordt door, i don't know. Door een of ander huisdier of wat dan maar en wordt dan opeens heel ernstig ziek. Dan zijn er tuurlijk ook wel voordelen. Maar het nadeel is er zijn heel veel cocktails dus meerdere vaccins zitten dan in 1 prik. En ik dan van, ja er zitten heus wel voordelen aan zitten in de zin dat het ook wel een bepaalde bescherming heeft''.*

P4 *''De hele farma industrie, ze houden ons voor de gek. Ze maken de vaccins natuurlijk gratis voor de burger, iedereen houdt van gratis en al helemaal een bescherming voor gezondheid, dus onder het mom daar van gaat iedereen vaccineren. Maar ondertussen verdient de farma industrie er bakken geld aan zonder werking''.*

P5 *''Ze zijn niet transparant genoeg, ze pushen alleen maar om te vaccineren en doen onderzoek naar waarom mensen niet vaccineren? Nou, laat ze maar eens even goed onderzoeken of de vaccins daadwerkelijk helpen en hoe slecht het is, ja laat ze dat maar eens doen''.*

P6 *''Ik denk dat zij niet beter weten, of gewoon doen alsof omdat het bij hun werk hoort''.*

P7 *''Nee nee, uhm ik geloof niet in vaccins, ze zijn in mijn ogen ook geen voordelen''.*

P9 *''Ja wie weet, dat durf ik zo niet te zeggen, misschien de reisvaccinaties? Ik weet het niet zo goed. Anderzijds misschien kan het ook wel baat hebben bij bepaalde kinderen die het echt nodig hebben... maar ook uhm iedereen te vaccineren dat gaat mij te ver''.*

P10 *''Nee ik denk niet dat ze ook voordelen hebben, het zijn echte ziektemakers''.*

P2 *''Nee ik heb heel lang gezocht naar de voordelen en deze kan ik niet vinden, deze zijn ook niet wetenschappelijk goed genoeg onderbouwd naar mijn opinie, ik ben*

			best kritisch en soms dan lees ik een onderzoek en dan denk ik nee, gewoon nee, dit klopt niet, onderzoek is niet goed genoeg gedaan''. ***P4*** *''Uhmm, ja goede vraag. Eerlijk gezegd denk ik niet dat het voordelen heeft''.*
Andere oplossingen	Maatschappelijke redenen	Overige (eigen mening)	**P1** *''Heel veel vitamine C en zo. Om dat gewoon veel te geven. Ik denk dat dat heel goed kan helpen as je dan een ziekte door maakt, door extra vitamines te geven''.* ***P4*** *''Ja kijk soms dan heb je wel een antibiotica nodig als je bijvoorbeeld een ontsteking hebt. Dan ben ik er ook niet tegen hoor. Maar ik denk dat je heel veel dingen ook anders kan oplossen''.* ***P8*** *"Ik geloof ook erg in de eigen kracht van het menselijk lichaam. Ik denk dat wij veel meer in staat zijn met ons lichaam dan dat wij überhaupt weten''.* ***P8*** *''Ik geloof bijvoorbeeld heel erg in voeding, dat voeding een echte geneeswijze is voor het menselijk lichaam en als je dan hoort uhm, in verschillende programma's dat een huisarts negen jaar lang school heeft waarvan zij twee dagen besteed aan voeding, dan denk ik ja dat klopt toch helemaal niet?''.*
Invloeden	Maatschappelijke redenen	Invloeden vanuit de omgeving	**P1** *''Uhh nee, nee ik ben een van weinigen denk ik. Ik praat er eigenlijk ook nooit over hoor als ik andere moeders tegen kom dan zeg ik ook niet van uhh, dat ik niet vaccineer. Omdat ik dan bang ben voor eh, voor de reacties van oh en waarom niet of ehh oh nou dan mag mijn kind niet met jouw kind spelen en zo. Dus ik hou het gewoon stil''.* ***P2*** *''Ja, dingen die ik bijvoorbeeld aangeleverd krijg van kennissen en familieleden bijvoorbeeld''.* ***P3*** *''Want ik heb, ik zit bijvoorbeeld in een groepje met jonge ouders, en ik heb uhh menig ouder ondertussen en gehoord van hey ehm is dit wel oké? Van ouders die zich echt zogen maken om de gezondheid van hun kind na een vaccinatie''.*

	P4 *''Weet je mijn kindje, de jongste die heeft het eerste halfjaar een antibiotica gehad omdat hij een nieraandoening had. En toen heb ik ervoor gekozen om niet te vaccineren. Omdat het heel onbekend was wat er nou precies aan de hand was met mijn kind. Maar had ik niet nee gezegd dan was hij gewoon gevaccineerd. En dan denk ik hoe dan je wist niet eens wat er aan de hand was met mijn kind maar je wilde wel gelijk vaccineren. Zo van hier hup hier heb je de rotzooi. Ik vind dat serieus niet oké, ik vind dat je met mensenlevens speelt''.*
	P5 *''Het vertrouwen gewoon in overheid, GGD, medische wereld, die is bij mij niet groot. Nee, en dat heb ik ook wel een beetje met de paplepel meegekregen vanuit mijn ouders al''.*
	P6 *''Mijn dochter heeft kinkhoest gehad in het verleden maar ik heb nooit het idee gehad van ooooh dit gaat helemaal op zijn kop, dit gaat helemaal verkeerd, ik heb nooit gedacht van oh dit overleeft ze niet. Die angst was er helemaal niet want zo ziek was ze helemaal niet, maar ja daar vaccineren we dus wel voor he''.*
Media invloeden	***P7*** *''Bijvoorbeeld kanker, andere chronische ziekten ik heb het zelf meegemaakt hoor je krijgt er allemaal ziekten van het is allemaal een grote leugen. Ik heb t zelf gezien mijn moeder is eraan overleden. Hier in Nederland aan medicijnen''.*
	P2 *''Eigenlijk niet want uhh, toen ik met deze keuze kwam was er eigenlijk nog niet, althans niet in mijn directe gebeuren, was er eigenlijk niet zo heel veel ehh op de sociale media en zo. Niet wat mij bereikt heeft. nu zie ik dat wel veel meer komen her en der''.*
	P8 *''Ik denk niet dat ik mij laat invloeden door mijn omgeving… wel vind ik het leuk om te praten hierover en elkaars meningen te horen''.*
	P9 *''Ik weet het niet, ik zit niet veel op sociale media dus daar laat ik mij niet door beïnvloeden, ook mijn omgeving ben ik de enige die niet vaccineert''.*

	P10 *''Ja ik kijk veel op internet inderdaad, maar ook mijn omgeving, zoveel ouders die niet vaccineren of juist wel en verhalen hebben''.* ***P6*** *''Ik zit in verschillende groepen op Facebook maar ook Twitter''.* ***P5*** *''Nee uhm, ik ken eigenlijk niet veel mensen die niet vaccineren, althans niet persoonlijk. Ik zie ze wel op facebook praten en zo''.* ***P2*** *''Eigenlijk niet want uhh, toen ik met deze keuze kwam was er eigenlijk nog niet, althans niet in mijn directe gebeuren, was er eigenlijk niet zo heel veel ehh op de sociale media en zo. Niet wat mij bereikt heeft. nu zie ik dat wel veel meer komen her en der''.* ***P8*** *''Ik denk niet dat ik mij laat invloeden door mijn omgeving… wel vind ik het leuk om te praten hierover en elkaars meningen te horen''.* ***P9*** *''Ik weet het niet, ik zit niet veel op sociale media dus daar laat ik mij niet door beïnvloeden, ook mijn omgeving ben ik de enige die niet vaccineert''.* ***P10*** *''Ja ik kijk veel op internet inderdaad, maar ook mijn omgeving, zoveel ouders die niet vaccineren of juist wel en verhalen hebben''.* ***P6*** *''Ik zit in verschillende groepen op Facebook maar ook Twitter''.* ***P5*** *''Nee uhm, ik ken eigenlijk niet veel mensen die niet vaccineren, althans niet persoonlijk. Ik zie ze wel op facebook praten en zo''.*

Bijlage M Peer review onderzoek rapportage

Zakelijke gegevens	
Naam student	Maroua Aissa
Studentnummer	3463922
Student account	Aiss1600
Titel afstudeeropdracht	Weigeringen binnen het rijksvaccinatieprogramma
Student beoordelaar	Wybren van der Meulen
Datum beoordeling	09-01-2020

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.	V	
De omvang van 'Rapportage onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.	V	
Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau. Minimaal 10 gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige onderzoekspublicaties	V	
Beoordelingsadvies praktijk is aanwezig	V	

	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	Duidelijke koppeling met de CanMEDS-rollen.	Taal- en spellingsfoutjes; zie bijgevoegde opmerkingen in de tekst. Idem voor de overige onderdelen van de rapportage.
Heldere beschrijving van context, (probleem)situatie en probleemstelling.	Heldere probleemschets. Je schrijft duidelijk van macro- naar meso- naar microniveau.	
Eenduidige formulering doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen.	De formuleringen van de probleem- doel- en vraagstelling zijn eenduidig en sluiten daardoor goed op elkaar aan.	Voor de volledigheid zou ik bij de doelstelling ook nog schrijven dat het om kinderen van 0-4 jaar gaat.

Consistentie tussen probleem-, doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen.	Prima	
Theoretisch kader	**Positieve bevindingen**	**Bevindingen van aandacht**
De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn gedefinieerd.	Begrippen zijn duidelijk gedefinieerd met behulp van citaten.	
De zoekstrategie, trefwoorden, informatiebronnen zijn gestructureerd en methodisch beschreven.	Duidelijke tabellen in het bijlagenapparaat	
Relevantie, diepgang en reikwijdte van de gebruikte literatuur en andere bronnen voor het onderzoek is duidelijk beschreven.	Duidelijke tabellen in het bijlagenapparaat	
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.	Variabelen zijn beschreven	
Onderzoeksmethode	**Positieve bevindingen**	**Bevindingen van aandacht**
Het type onderzoek is verantwoord en sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling(en).	Keuze voor kwalitatief onderzoekstype is verantwoord	
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.		In deze passage zou je nog kunnen beschrijven waarom je, in samenspraak met de opdrachtgever, hebt gekozen om te werven in de regio zuidwest Friesland (en niet in de hele provincie). Ik zou ook nog kort vermelden dat een jurist van de GGD heeft beoordeeld of het in het kader van de AVG verantwoord was om de doelgroep te benaderen.

Uitkomsten theoretisch kader en de resultaten van het praktijkonderzoek worden op logische manier met elkaar in verband gebracht.	Voldoet	
In de discussie is een kritische reflectie op het onderzoek vanuit methodologisch en inhoudelijk perspectief beschreven.		Bij de reflectie op het eigen handelen schrijf je over topiclijst/meetinstrument en membercheck. Dat lijkt beter te passen bij de reflectie op methodologische keuzes. Bij reflectie op eigen handelen zou je wellicht nog iets meer kunnen schrijven over hoe jij als onderzoeker het proces en jouw functioneren daarbinnen hebt ervaren.
Aanbevelingen	**Positieve bevindingen**	**Bevindingen van aandacht**
Aanbevelingen komen op logische wijze voort uit de onderzoeksuitkomsten.	De eerste aanbeveling (over informatiebijeenkomsten) komt duidelijk voort uit de resultaten.	De overige aanbevelingen waren in de mij toegestuurde versie nog niet uitgewerkt. Ga je ook nog vervolgonderzoek aanbevelen?
Aanbevelingen zijn onderbouwd op relevantie, bruikbaarheid en haalbaarheid.		Aanbeveling moeten nog nader uitgewerkt en onderbouwd worden

Eindbeoordeling peer review			
	O-V-G	**Naam**	**Handtekening**
Eindoordeel	**V**	**Wybren van der Meulen**	

Toelichting:

Bijlage N Advies praktijk onderzoek rapportage

Naam student	**Maroua Aissa**
Titel rapportage onderzoek	**Weigeringen binnen het rijksvaccinatieprogramma**
Datum	**8 januari 2020**

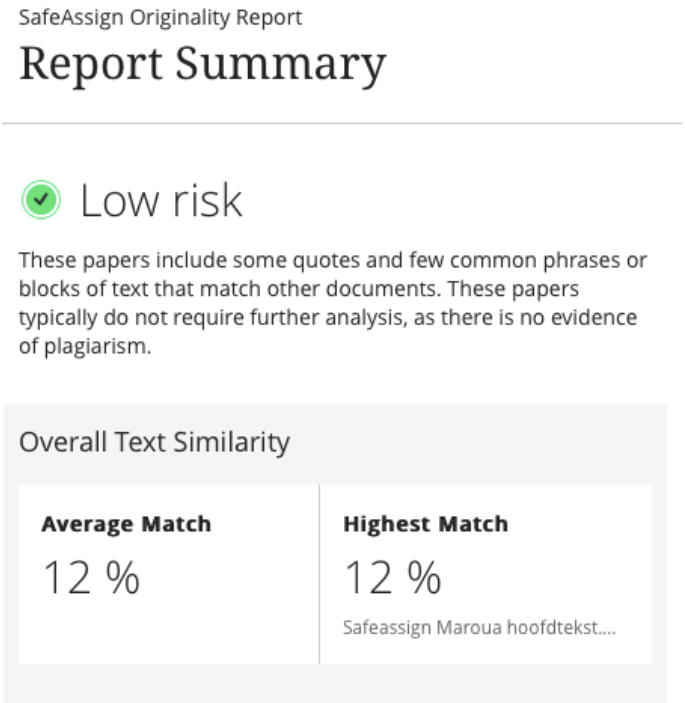
	Naam	Functie	Paraaf
Opdrachtgever praktijk	**Klaus Boonstra**	**Coordinator academische werkplaats**	

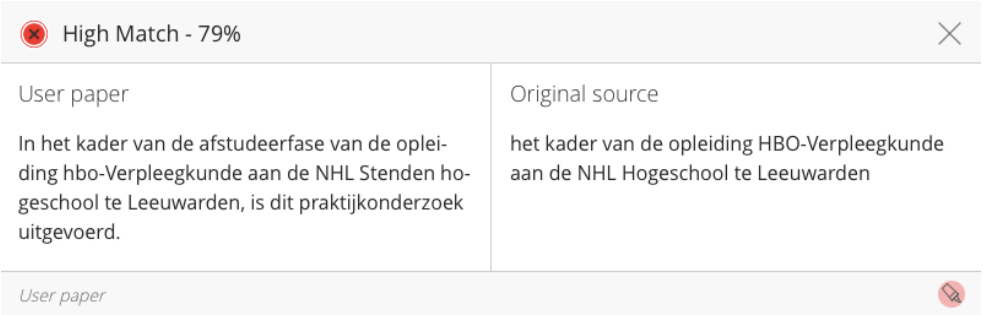
Criterium	**Cijfer (1-10)**
Het onderzoek voldoet aan de eisen die tussen student en opdrachtgever overeen zijn gekomen	**8**
De onderzoeksuitkomsten zijn op logische wijze vertaald naar relevante, bruikbare en haalbare aanbevelingen	**8**
De onderzoeker heeft richting de praktijk op professionele wijze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

Bijlage O SafeAssign

Op basis van de uitslag van de SafeAssign kwam een percentage van 12% naar voren. Na de gemarkeerde citaten goed te hebben geanalyseerd kan geconcludeerd worden dat er geen concrete plagiaat in de geschreven teksten te vinden zijn.

Verantwoording
De gemarkeerde citaten zijn veelal afkomstig van een eerdere beschrijving van mijn eigen gegevens. De rest van de citaten zijn afkomstig uit zinnen die veelal voorkomen in het schrijven van afstudeerscripties en beschrijvingen waar een kwalitatief onderzoek aan hoort te voldoen. Daarnaast zijn er een aantal zinnen waar de juist vermelde bron bij beschreven staat. Echter, betreft het een veel voorkomend onderwerp en zijn soort gelijke zinnen ook bij andere bronnen te vinden.





Voorbeeld 1: *citaten die veelvoudig voorkomen bij studenten*

Voorbeeld 2: *verschillende informatiebronnen*