

Verklaringen en aanbevelingen voor de dalende vaccinatiegraad onder kinderen tot twee jaar: impact van de coronapandemie

Claudia Inge Vrijhof, Lianne Vonk, Katharina Preuhs, Hilde Marijke van Keulen

Samenvatting

Inleiding

Steeds minder ouders in Nederland laten hun kinderen tot twee jaar (volledig) vaccineren. Het vertrouwen in vaccinaties na 2020 in Nederland is niet hersteld, zoals elders in Europa. Dit onderzoek verkent de achterliggende factoren van de dalende vaccinatiegraad en de eventuele rol van de coronapandemie hierbij.

Methode

Online zijn semigestructureerde (groeps)interviews uitgevoerd, bij zeventien jeugdgezondheidszorg-professionals en twintig ouders van kinderen tot twee jaar. Deze ouders twijfelden over het vaccineren van hun kind of kozen voor niet of gedeeltelijk vaccineren. De data zijn thematisch geanalyseerd.

Resultaten

Door de coronapandemie werden ouders kritischer en ervoeren zij meer wantrouwen en weerstand ten aanzien van kindvaccinaties. Mogelijke oorzaken hiervan waren de snelheid van de ontwikkeling van de coronavaccins, de onvolledige bescherming die coronavaccins boden, het vaak milde ziekteverloop van covid en beperking van keuzevrijheid. Andere mogelijke verklaringen voor de dalende vaccinatiegraad zijn angst voor bijwerkingen, onbekendheid met ziekten waartegen gevaccineerd wordt en veranderingen in het Rijksvaccinatieprogramma.

Auteursgegevens

Dr. Claudia Inge Vrijhof, onderzoeker, TNO Child Health

Dr. Lianne Vonk, onderzoeker, TNO Child Health

Katharina Preuhs, MSc., onderzoeker, TNO Child Health

Dr. Hilde Marijke van Keulen, onderzoeker, TNO Child Health

Correspondentieadres:

TNO Child Health, t.a.v. Claudia Vrijhof, Sylviusweg 71, 2333 BE Leiden, claudia.vrijhof@tno.nl

Beschouwing

De coronapandemie lijkt een belangrijke rol te hebben gespeeld bij de dalende vaccinatiegraad onder kinderen tot twee jaar. Het onderzoek biedt concrete aangrijpingspunten ter verbetering van de vaccinatiegraad wat betreft communicatie richting ouders, ondersteuning van professionals en organisatorische aspecten.

Trefwoorden: vaccinatietwijfel, ouders, Rijksvaccinatieprogramma, covid, JGZ-professionals

Abstract

Introduction

An increasing number of parents in the Netherlands are choosing not to fully vaccinate their children under the age of two. Vaccine confidence in the Netherlands did not recover after 2020 compared to elsewhere in Europe. This study explores the underlying factors behind the decline in vaccination coverage and the possible role of the covid pandemic.

Method

Online, semi-structured (group) interviews were conducted with seventeen youth healthcare professionals and twenty parents of children under the age of two. These parents hesitated to vaccinate their child or opted for partial or no vaccination. The data were analyzed thematically.

Results

The covid pandemic has led to increased parental skepticism, as well as growing mistrust and resistance regarding childhood vaccinations. Contributing factors include the rapid development of covid vaccines, the limited protection they offered, the generally mild course of covid, and restrictions on personal choice during the pandemic. Additional explanations include fear of side effects, unfamiliarity with the diseases for which vaccinations are available and changes to the National Immunisation Program.

Discussion

The covid pandemic appears to have played an important role in; the decline in vaccination coverage among children under two years of age. This study provides concrete suggestions to improve vaccination uptake with regard to communication towards parents, support for professionals, and organizational aspects.

Keywords: vaccine hesitancy, parents, National Immunisation Program, covid, youth healthcare professionals

Inleiding

Sinds 1957 bestaat in Nederland het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) dat kinderen tot achttien jaar gratis vaccinaties aanbiedt tegen ernstige infectieziekten. Momenteel worden kinderen gevaccineerd tegen dertien infectieziekten waaronder mazelen, bof, kinkhoest, polio, tetanus en difterie [1], waarbij de meeste vaccinaties gegeven worden in de eerste veertien maanden van het leven van een kind. Deelname aan het RVP is vrijwillig, ouders bepalen zelf of hun kind wordt gevaccineerd. Er wordt een vaccinatiegraad van minimaal 90-95% voor alle individuele vaccinaties noodzakelijk geacht

om groepsimmunititeit te bereiken en uitbraken van ziekten te voorkomen [2,3]. Hierbij geldt dat hoe besmettelijker de ziekte is, hoe hoger de benodigde minimale vaccinatiegraad is. Als te veel ouders besluiten om hun kind niet te laten vaccineren, kan dit de groepsimmunititeit in gevaar brengen, waardoor een ziekte zich makkelijker en sneller kan verspreiden [4]. Dit kan gevaarlijk zijn voor kinderen die nog te jong zijn om gevaccineerd te worden en voor kinderen bij wie de vaccinatie niet effectief is.

Het is zorgelijk dat de vaccinatiegraad onder jonge kinderen in Nederland het afgelopen decennium een dalende trend laat zien. Bij kinderen tot twee jaar zakte de vaccinatiegraad in 2022 voor het eerst in decennia voor vrijwel alle vaccinaties zelfs tot onder de 90 procent, wat tot uitbraken kan leiden [5]. De Wereldgezondheidsorganisatie waarschuwde in 2022 voor uitbraken aangezien wereldwijd het aantal gevallen van mazelen in snel tempo toenam [6]. Een dergelijke uitbraak kan ernstige consequenties hebben. Zo kan mazelen bijvoorbeeld leiden tot een long- of hersenontsteking [7], terwijl er nog geen behandeling beschikbaar is. In Nederland nam in 2024 het aantal infecties van mazelen, kinkhoest en bof sterk toe ten opzichte van 2023 [8] met verschillende uitbraken en zelfs enkele sterfgevallen onder kinderen als gevolg.

Het is nog onvoldoende duidelijk waardoor deze daling van de vaccinatiegraad komt. Mogelijk speelt in Nederland de afname in het algemene vertrouwen in vaccinaties een rol. Uit het rapport ‘State of the Vaccine Confidence in the EU’ [9] bleek dat in veel Europese landen het vertrouwen in 2022 na een dip in 2020 herstelde tot ongeveer het niveau van 2018. In Nederland bleef dit herstel uit. Waar in 2018 ongeveer 90% van de respondenten dacht dat vaccinaties belangrijk, veilig en effectief zijn, lag dit in 2022 rond de 75%. Daarbij bleek de ‘*vaccine confidence gap*’ [9], waarbij oudere mensen meer vertrouwen hebben in vaccinaties dan jongere mensen, te zijn toegenomen in Europa en met name in Nederland. Dit komt in Nederland door de sterke daling in het vertrouwen bij mensen in de leeftijdscategorie 18 tot 34 jaar. Dit is zorgelijk omdat veel ouders met jonge kinderen in deze leeftijdscategorie vallen. Onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) onderschrijft dat ouders met een kind jonger dan 3,5 jaar oud in 2022 vaker een negatieve houding hadden ten opzichte van vaccineren dan in 2013 [10]. De auteurs speculeren op basis van verschillende (internationale) onderzoeken dat een afname van vertrouwen in kindvaccinaties mogelijk deels samenhangt met de uitbraak van de coronapandemie. Redenen die zij hiervoor geven zijn het toegenomen wantrouwen in de wetenschap in die periode, de (geperseverde) lage effectiviteit van coronavaccins voor het voorkomen van covid en lockdowns, en de druk die werd uitgeoefend op mensen om zich te laten vaccineren [10]. Gezien het maatschappelijk en individueel belang van een hoge vaccinatiegraad onder kinderen, is het noodzakelijk om meer inzicht te krijgen in de achterliggende factoren van de dalende vaccinatiegraad en aangrijpingspunten om te interveniëren. In dit onderzoek stond daarom de volgende vraag centraal: ‘Welke factoren zijn van invloed op de daling in de vaccinatiegraad onder jonge kinderen en welke rol speelt de coronapandemie hierbij?’

Methode

Onderzoeksopzet en Procedure

Om de eventuele rol van de coronapandemie in kaart te brengen werd allereerst een overzicht gemaakt van de daling in de vaccinatiegraad per GGD-regio, op basis van de cijfers in de RVP-rapporten van voor (2020), tijdens (2021-2022) en na de coronapandemie (2023) via StatLine (geraadpleegd via: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/>). Vervolgens werden online, semigestructureerde groepsinterviews uitgevoerd met jeugdgezondheidszorg (IJGZ) professionals werkzaam in twee van de sterkst dalende regio's (Rotterdam-Rijnmond en Gelderland-Midden) en twee van de minst sterk dalende regio's (Gooi en Vechtstreek en Noord- en Oost-Gelderland). Daarnaast werden individuele (online) interviews met

ouders van kinderen tot twee jaar afgenomen. De interviews werden met toestemming van deelnemers opgenomen, woordelijk uitgewerkt en vervolgens thematisch geanalyseerd. De organisatie ontving een financiële vergoeding (65euro) voor deelname aan het onderzoek per professional. Ouders ontvingen een cadeaubon van 20 euro. Voorafgaand aan de afname van deze interviews werd het onderzoeksplan getoetst en akkoord bevonden door de commissie mensgebonden onderzoek van TNO [nummer 2023-131]. Na afloop van de data-analyse werden de belangrijkste bevindingen teruggekoppeld aan de deelnemers. Voor de JGZ-professionals werd een online bijeenkomst gehouden waarin de resultaten werden gepresenteerd en ouders ontvingen een factsheet per e-mail. De deelnemers werden gevraagd het aan te geven als ze zich niet herkenden in de resultaten of als er sprake was van misinterpretatie of een verkeerde woordkeuze. Voor het onderzoek werden de checklisten kwalitatief evaluatieonderzoek van Movisie [11] en de Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) [12] gebruikt als leidraad.

Steekproef en Werving

Het streven was om in elk van de geselecteerde regio's in gesprek te gaan met drie tot vier JGZ-professionals, waarvan twee jeugdartsen en één à twee jeugdverpleegkundigen met minimaal vijf jaar werkervaring, zodat deelnemers de situatie voor, tijdens en na de coronapandemie konden vergelijken. Deelname van de RVP aandachtsfunctionaris was een pré, dat is een JGZ-professional met expertise over het RVP. Organisaties in de vier geselecteerde regio's verleenden medewerking aan de werving van JGZ-professionals. De betreffende organisaties deelden een onderzoeksinformatiebrief met een aantal JGZ-professionals. Aanmelden kon via een aanmeldformulier of e-mail naar de onderzoekers.

De twee organisaties in de regio's met de sterkste daling ondersteunden de werving van ouders. Inclusiecriteria voor ouders waren: 1) het hebben van een kind jonger dan twee jaar oud of in verwachting zijn van een kind, 2) het (gehad) hebben van twijfels over het vaccineren van hun kind en/of kiezen voor het niet of gedeeltelijk vaccineren van hun kind, 3) het beheersen van de Nederlandse taal. Streven was in beide regio's 8 à 10 ouders te interviewen. Ouders werden geworven door JGZ-professionals tijdens een consult en/of via een oproep op hun sociale mediakanalen of website. JGZ-professionals konden met toestemming van ouders contactgegevens delen met de onderzoekers of ouders konden zich aanmelden via een online aanmeldformulier. Ouders ontvingen vervolgens per e-mail een informatiebrief, waarna zij door een onderzoeker werden gebeld. Vanwege onvoldoende aanmeldingen werd aanvullend via sociale media en het eigen netwerk van de onderzoekers geworven. Daarnaast werd aan deelnemende ouders gevraagd om maximaal twee andere ouders uit hun omgeving te werven, met een cadeaubon van 10 euro per geworven ouder.

Interviews

Ten behoeve van de afname van de semi-gestructureerde interviews werden twee leidraden ontwikkeld door CIV en HMvK, één voor ouders en één voor professionals. De interviewleidraad van de JGZ-professionals en ouders hadden een vergelijkbare opbouw en inhoud. De leidraden zijn voorgelegd aan onderzoekers van het RIVM die advies hebben gegeven. Na uitleg over het onderzoek werd toestemming voor deelname verkregen en achtergrondgegevens werden uitgevraagd. Daarna volgden open vragen over 1) het keuzeproces van ouders en begeleiding door professionals, 2) twijfels en zorgen van ouders en/of redenen om (gedeeltelijk) af te zien van het vaccineren van hun kind, 3) de invloed van de coronapandemie op twijfels, zorgen en (redenen voor) keuzes van ouders, en 4) verbetertips ten aanzien van de vaccinaties van kinderen tot twee jaar. De groepsinterviews met JGZ-professionals werden online afgenomen door CIV en HMvK tussen februari en mei 2024 en duurden maximaal anderhalf uur. De online interviews met ouders werden afgenomen door KP of onderzoeksmedewerker IvK in de periode mei tot en met december 2024 en duurden maximaal een uur.

Analyses

Interviews met JGZ-professionals werden getranscribeerd met behulp van NoScribe (Kaixxx, n.d.) en vervolgens thematisch geanalyseerd in Excel door CIV en HMvK [13]. De eerste twee groepsinterviews met de JGZ-professionals zijn afzonderlijk gecodeerd door CIV en HMvK aan de hand van de leidraad, waarbij verschillen zijn besproken en labels bepaald. De interviews met ouders werden uitgeschreven door de betreffende interviewer en vervolgens thematisch geanalyseerd in Atlas.ti versie 25 door KP en IvK. Zoveel mogelijk dezelfde labels zijn gebruikt als bij de JGZ-professionals. Twee willekeurige interviews met de ouders werden achteraf dubbel gecodeerd door LV ter controle. De analyses van alle interviews met professionals en ouders zijn vervolgens besproken met het onderzoeksteam (CIV, LV, KP en HMvK) en thema's zijn vastgesteld. We verzamelden data totdat thematische verzadiging was bereikt.

Resultaten

Deelnemers

In totaal namen zeventien professionals deel aan de vier groepsinterviews. Daarnaast werden er negentien interviews afgenomen met twintig ouders van jonge kinderen, inclusief één duo interview met beide ouders. De achtergrondkenmerken van de professionals zijn weergegeven in Tabel 1 en die van ouders in Tabel 2.

Tabel 1. Achtergrondkenmerken van de deelnemende professionals (N=17).

	<i>M / N</i>	<i>SD / %</i>
Geslacht (% vrouw)	15	88%
Functie		
- Jeugdarts*	8	47%
• Basisarts	2	12%
• Arts KNMG	4	24%
• Arts M&G	2	12%
- Jeugdverpleegkundige	8	47%
- Verpleegkundig specialist	1	6%
Aantal jaren werk ervaring (range 4-38 jaar)	16	11

* Vier jeugdartsen waren ook RVP aandachtsfunctionaris

Keuzeproces van ouders

Deelnemende professionals gaven aan dat de meeste ouders nog steeds zonder veel overdenkingen hun kind volgens schema laten vaccineren. Tegelijkertijd is de groep ouders met vragen, twijfels en zorgen gegroeid. Daarnaast gaven zij aan dat er een groeiende groep ouders is die voorafgaand aan contact met de JGZ al de keuze heeft gemaakt om hun kind niet te laten vaccineren en niet openstaat voor een gesprek hierover. Professionals merkten op dat deze laatste groep ouders zeer kritisch is ten opzichte van vaccinaties en/of wantrouwend ten opzichte van de overheid en vaccinaties/vaccinontwikkelaars. De meeste deelnemende ouders behoorden tot de groep ouders met vragen, twijfels en zorgen en gaven aan de standaard verstrekte informatie te hebben gelezen, online (aanvullende) informatie te hebben gezocht, gesprekken te hebben gevoerd met hun partner en soms ook familie en vrienden en/of JGZ-professionals om tot hun keuze te komen. Een enkele ouder gaf aan geen informatie te hebben gelezen of gezocht en baseerde de keuze vooral op eigen vaccinatiestatus en/of levensbeschouwelijke overtuigingen.

Tabel 2. Achtergrondkenmerken van de deelnemende ouders (N=20).

	M / N	SD / %
Leeftijd (range 26-43 jaar)	33	5
Geslacht (% vrouw)	17	85%
Geboren in Nederland (%)	18	90%
Hoogst behaalde opleidingsniveau		
- VO	2	10%
- MBO	11	55%
- HBO/WO	7	35%
Aantal kinderen (range nul-zeven kinderen)		
- Zwanger van eerste kind	1	5%
- 1 kind	10	50%
- Meer dan één kind	9	45%
Vaccinatiekeuze (N = 19)		
- Nog niet bekend	1	5%
- Kind is gedeeltelijk of aangepast* gevaccineerd	7	37%
- Kind is niet gevaccineerd	8	42%
- Kind is wel gevaccineerd	3	16%

Notitie: WO = wetenschappelijk onderwijs, HBO = hoger beroepsonderwijs,

MBO = middelbaar beroepsonderwijs, VO = voortgezet onderwijs.

* het betreft hier aanpassingen in de leeftijd waarop het kind gevaccineerd is

Redenen voor twijfels, gedeeltelijk of niet vaccineren

Een belangrijke reden tot twijfel, gedeeltelijk of niet vaccineren volgens professionals en ouders waren zorgen en onduidelijkheid over de inhoud van de vaccins en de invloed van de verschillende bestanddelen op de gezondheid en ontwikkeling van een kind. Daarbij werden met name jonge kinderen, tot zes maanden, als kwetsbaar gezien door ouders (Ouder: *“Er zitten ook andere stoffes in die niet lichaamseigen zijn of die niet per se in het lichaam thuishoren. Zeker op jonge leeftijd kunnen die echt wel flinke schade toebrengen aan de darmflora, maar ook in bloedbaan (...) en in de hersenen.”*). Daarnaast werd door ouders en professionals gesproken over de angst van ouders voor mogelijke bijwerkingen. Meerdere ouders uitten zorgen over een (eventueel) verband tussen vaccinaties en autisme, iets dat professionals aangaven vaker te horen, of bijvoorbeeld een handicap.

Een andere reden die ouders en professionals gaven voor twijfel, gedeeltelijk of niet vaccineren is dat de ziektes waartegen wordt gevaccineerd niet veel meer voorkomen; deze ziekten en gevolgen zijn minder bekend waardoor men minder noodzaak ervaart tot vaccineren. (Professional: *“Als je kijkt naar de ziekte waar we tegen vaccineren (...) daar werden we in ieder geval niet zo heel erg door omringd (...). En je ziet wel wat je voor bijwerkingen hebt. Dan gaat dat zwaarder tellen op een gegeven moment.”*). Ook gaven meerdere ouders aan dat een vaccinatie geen garantie biedt dat het kind niet ziek wordt.

Andere verklaringen die beide partijen noemden zijn de wijzigingen in het RVP die voor verwarringen en twijfels bij ouders hebben gezorgd (Ouder: *“ROTA bestaat al paar jaar, vroeger was dit vaccin er niet, de een na jongste hoefde dit nog niet te hebben, en nu moet het wel. Waarom?”*), en toegenomen wantrouwen richting de overheid onder invloed van bijvoorbeeld de toeslagenaffaire (Professional: *“In gebieden met lage SES [sociaaleconomische status] is meer wantrouwen richting de overheid, en daardoor ook meer wantrouwen in het vaccineren.”*).

Daarnaast gaven ouders aan meer onzeker te zijn over de vaccinatiekeuze voor hun kind (Ouder: *“Wat als het niet goed gaat?”*; Ouder: *“Als je laat vaccineren is er geen weg meer terug, en zo lang je het open houdt staat het open”*). Ouders gaven aan een grote verantwoordelijkheid te voelen om de juiste keuze te maken en daarvoor meer tijd en informatie nodig te hebben. Een andere maatschappelijke trend die volgens professionals van invloed was, is de individualisering van de maatschappij (Professional: *“Ik merk dat ouders voorheen nog wel gevoelig waren dat je het ook voor anderen deed. Dat andere kinderen niet ziek werden. En dat argument, als ik dat nu aanbreng, dan wordt het gewoon eigenlijk afgeschoten.”*)

Tot slot gaven enkele ouders aan hun kind niet te willen laten vaccineren vanwege bijvoorbeeld religieuze overtuigingen of overtuigingen betreffende ‘natuurlijke immuniteit’. Zij gaven bijvoorbeeld aan dat immuniteit door het doormaken van een ziekte, beter is voor het immuunsysteem dan verworven immuniteit door vaccinaties. Of zij gaven als reden dat een kind via borstvoeding voldoende beschermd wordt door antistoffen van de moeder. Deelnemende professionals rapporteerden eveneens overtuigingen rondom natuurlijke immuniteit en ‘zo natuurlijk mogelijk’ opgroeien als verklaring.

Invloed van de coronapandemie

Deelnemende professionals en ouders gaven aan dat de coronapandemie een belangrijke rol speelde bij de dalende vaccinatiegraad onder jonge kinderen; de pandemie was een trigger voor ouders om kritischer na te denken over adviezen van de overheid en vaccineren en niet meer alles ‘zomaar aan te nemen’ (Professional: *“Ik vind dat corona enorm invloed heeft gehad. Sinds corona hebben ouders meer vragen over het vaccineren, er wordt meer over nagedacht en men is bewuster met het kiezen bezig.”*; Ouder: *“Sinds de coronatijd ben ik vragen gaan stellen, voorheen had ik absoluut geen vragen. (...) In coronatijd, toen ben ik, soort van een beetje wakker geworden. Van wat is dit eigenlijk? Wat houdt het allemaal in vaccinaties? En waarom wordt het zo gepusht?”*). Deelnemers noemden hiervoor als reden de snelheid van de ontwikkeling van de coronavaccins (Professional: *“Vaak heb ik ook gehoord van: Hoe kunnen we nou zo snel al dit vaccin beschikbaar hebben? En daar worden ze dan argwanend over. Is dan de veiligheid er wel goed van?”*). Daarnaast werd als reden genoemd dat coronavaccins geen 100% bescherming boden (Ouder: *“Mensen zijn wel ingeënt, maar ze worden daarna gewoon toch weer ziek. En dan kan je zelf ook nog long covid krijgen.”*), en dat het ziekteverloop van covid meeviel (Ouder: *“Ik heb zelf ook corona gehad en dat heb ik ook gewoon zelf opgelost. Nou weet ik, ik ben geen baby van acht maanden, dus dat is wel anders. Maar ja, dan zie je wel dat je lichaam het zelf oppakt en dat in mijn optiek ook een beetje wordt overdreven.”*). Dit leidde volgens deelnemers tot twijfels over het nut en de noodzaak van vaccineren in het algemeen.

Daarnaast rapporteerden zowel professionals als ouders toegenomen wantrouwen ten aanzien van kindvaccinaties en (adviezen vanuit) de overheid, het RIVM en in mindere mate de organisaties die kinderen vaccineren als reden (Ouder: *“Vertrouwen is minder geworden sinds het coronavaccin er is. Misschien zit er wel iets anders in de vaccinatie dan op het etiket staat.”*). Een enkele ouder benoemde dat er mogelijk informatie achtergehouden werd door de overheid en twee ouders gaven aan dat er mogelijk sprake is van belangenverstrengeling vanwege bijvoorbeeld financieel voordeel (Ouder: *“Je leeft in een wereld waarin zoveel belangen spelen waar je gewoon geen grip op krijgt. Dat je gewoon niet meer weet, wat is nou waar en wat is nou niet waar.”*).

Tot slot zorgde de coronapandemie volgens professionals en ouders voor meer weerstand ten aanzien van vaccineren (Ouder: *“Als ik een brief ontvang dan word ik daar een beetje geïrriteerd van (...) Ik denk dat dat wel komt door de covid pandemie eigenlijk, dat ik er gewoon minder voor open sta om informatie daarover te lezen.”*). Een belangrijke reden hiervoor was volgens deelnemers de beperking in keuzevrijheid en druk op vaccineren tijdens de coronapandemie waardoor ouders meer waarde gingen

hechten aan hun autonomie en recht op het maken van een eigen keuze (Professional: *“Door corona, dat dat (i.e. gevaccineerd zijn) eigenlijk ook wel verplicht was als je bijvoorbeeld ergens naar binnen wilde komen. Of als je ergens naar toe wilde gaan. Als mensen daartegen waren dat dat een soort olievlek had op ook de vaccinaties voor jonge kinderen. Dan doen we ook niks meer.”*).

De coronapandemie had niet alleen een negatieve invloed. In twee van de vier GGD-regio's gaven professionals aan dat een deel van de ouders juist meer gemotiveerd werd om te vaccineren (Professional: *“Ik moet zeggen dat ik ook wel mensen heb gezien die juist vanwege corona wel wilden vaccineren. Niet het coronavaccin, maar juist wel de andere dingen.”*).

Adviezen ter verbetering van de kindvaccinaties

Communicatie: manier en moment waarop informatie wordt aangeboden aan ouders

Deelnemers gaven allereerst aan dat er ruimte is voor verbetering van de informatie en voorlichting over kindvaccinaties; deze werd door deelnemende ouders gezien als oppervlakkig en eenzijdig. Deelnemers gaven aan meer verdiepende informatie nodig te hebben, bijvoorbeeld met betrekking tot de bestanddelen van vaccins, mogelijke bijwerkingen en waarom sommige vaccinaties al op zeer jonge leeftijd gegeven worden (Ouder: *“Dat is net als met de E-etiketten. Daar staat dan E36, maar daar staat niet precies wat het is”*). Daarnaast gaven professionals aan dat er meer informatie kan worden gegeven over de onderbouwing voor het huidige vaccinatieschema en dat wijzigingen in het RVP tijdiger en beter moeten worden uitgelegd. Volgens professionals ging het om het leveren van maatwerk en aanbieden van informatie op verschillende manieren (Professionals: *“En ik denk ook dat de communicatie afgesloten moet worden op verschillende doelgroepen. In verschillende talen...”* / *“maar ook divers materiaal. Dus niet alleen informatie qua inhoud afgestemd op de groep, maar ook qua vorm”* / *“misschien moet je wel filmpjes op Instagram gaan zetten”*).

Professionals en ouders gaven daarnaast aan dat het wenselijk is om ouders eerder, al tijdens de zwangerschap via de verloskundige te informeren en na te laten denken over het vaccineren van hun kind in plaats van vlak na de geboorte. Daarnaast werd het belang van voldoende tijd voor gespreksvoering benoemd en een goede gesprekshouding van professionals (Professional: *“Er naast staan en open. En ik denk zo, jij denkt zo. Dat mag er allebei zijn. Dat werkt vaak wel goed om een gesprek aan te kunnen gaan.”*). Hier zit volgens de deelnemers ruimte voor verbetering.

Ondersteuning voor professionals: wat professionals nodig hebben om hun rol te vervullen

Ter verbetering van de gespreksvoering gaven de professionals aan dat er in de scholing van professionals meer aandacht nodig is voor gesprekstechnieken. Ook gaven professionals aan dat er meer ruimte gewenst is voor het uitwisselen van ervaring en intervisie met andere professionals. Deelnemers gaven aan dat inhoudelijke kennis van de professionals belangrijk is, en dat ouders bij specifieke vragen kunnen worden doorverwezen naar een expert. Tot slot gaven professionals aan dat zij gebaat zouden zijn bij tools (bijvoorbeeld infographics) die in de gespreksvoering gebruikt kunnen worden.

Organisatorische aspecten

Professionals gaven ten eerste aan dat rust in het RVP gewenst is aangezien zij merkten dat wijzigingen in het RVP leidden tot vragen en twijfels bij ouders (Professional: *“Soms gaat het gewoon te snel. En te veel. (...) Je moet het allemaal maar weer uitleggen”*). Daarnaast werd continuïteit van zorgverleners genoemd als belangrijk zodat je als professional in een consult gemakkelijker terug kunt komen op

eerdere gesprekken met ouders en een vertrouwensband kunt opbouwen met ouders. Met het oog op de voorlichting gaven professionals daarnaast de noodzaak aan voor meer en betere samenwerking tussen geboortezorg- en JGZ-professionals en de inzet van sleutelfiguren (personen met aanzien/ invloed in een gemeenschap).

Ouders gaven daarnaast aan dat zij meer keuzevrijheid en flexibiliteit willen ten aanzien van bijvoorbeeld de leeftijd van vaccineren, welke vaccinatie je wel of niet kiest (Ouder: *“Nu ben je altijd gebonden aan die cocktail. (...) Het zou voor mij bijvoorbeeld ook al heel erg schelen als ik die cocktail kon lostrekken”*), en de locatie (bijvoorbeeld bij de huisarts). Professionals gaven het belang aan van meedenken met ouders over een alternatief vaccinatieschema wanneer ouders bij hantering van het reguliere schema afzien van deelname aan het RVP. Tot slot zouden andere manieren van vaccinaties toedienen kunnen worden onderzocht om pijn en ongemak bij het kind te verminderen.

Beschouwing

Dit onderzoek gaat in op verklaringen van de dalende vaccinatiegraad onder kinderen tot twee jaar, en de rol van de coronapandemie hierin volgens JGZ-professionals en ouders die twijfel(den) over het vaccineren van hun kind of kozen voor niet of gedeeltelijk vaccineren. Het onderzoek laat zien dat de coronapandemie een grote rol heeft gespeeld bij de dalende vaccinatiegraad. Zowel professionals als ouders geven aan dat ouders kritischer geworden zijn over onder andere het nut en de noodzaak van (kind) vaccinaties, en dat er sprake is van toegenomen wantrouwen in de overheid en instanties die betrokken zijn bij vaccinaties (zoals het RIVM) en toegenomen weerstand ten aanzien van (kind)vaccinaties. Andere verklaringen voor de dalende vaccinatiegraad die werden genoemd waren: onduidelijkheid en zorgen over mogelijke schadelijke effecten van vaccinaties, onbekendheid en afwezigheid van ziekten waartegen wordt gevaccineerd, wijzigingen in het RVP, toegenomen onzekerheid bij ouders over opvoeding en ouderschap, individualisering van de maatschappij en overtuigingen rondom ‘natuurlijke immuniteit’.

De bevindingen ten aanzien van de invloed van de coronapandemie op de dalende vaccinatiegraad sluiten aan bij resultaten van onderzoek van D’Silva en collega’s waarin iets meer dan de helft van de deelnemers aangaf dat hun perceptie van vaccinaties positief danwel negatief was beïnvloed door de pandemie [14]. Hoewel sommige ouders mogelijk juist meer overtuigd zijn geraakt van het belang en de effectiviteit van kindvaccinaties door de coronapandemie, zijn anderen juist meer gaan twijfelen over het laten vaccineren van hun kind, voornamelijk vanwege zorgen over de veiligheid en bijwerkingen van kindvaccinaties [15-17]. Ook andere redenen voor twijfels, gedeeltelijk of niet vaccineren zoals zorgen en vragen over recent toegevoegde vaccinaties, kennis over de ernst van ziekten waartegen gevaccineerd wordt en effectiviteit van vaccins, gebrek aan vertrouwen in het RVP en de overheid en overtuigingen ten aanzien van de kwetsbaarheid van jonge kinderen of juist het belang van ‘natuurlijke immuniteit’ die we vonden in de huidige studie komen naar voren in ander onderzoek [18-22]. Deze redenen sluiten aan bij factoren uit psychologische modellen die gebruikt worden om gezondheidsgerelateerd gedrag te begrijpen en te voorspellen, zoals ervaren vatbaarheid, waargenomen ernst, waargenomen voordelen en waargenomen barrières van het Health Belief Model [23].

Aanbevelingen

Op basis van de resultaten, zijn aanbevelingen opgesteld ter verbetering van de vaccinatiegraad. Deze adviezen zijn gericht op communicatie, ondersteuning voor professionals en organisatorische verbeterpunten.

Communicatie: manier en moment waarop informatie wordt aangeboden aan ouders

In de voorlichting dient beter aangesloten te worden bij verschillende behoeften van diverse ouders. Veel deelnemende ouders hadden behoefte aan meer verdiepende en minder eenzijdige informatie. Deze behoefte aan eerlijke informatie, met niet alleen oog voor voordelen maar ook voor risico's en bijwerkingen, werd ook gevonden in andere onderzoeken [19, 24]. Echter geldt dit niet voor alle ouders [25]. Maatwerk leveren is volgens deelnemende professionals essentieel, daarom wordt aanbevolen diverse groepen ouders te betrekken bij de ontwikkeling en verspreiding van informatie. Het belang van deze aanbeveling wordt onderschreven door het proefschrift van Widdershoven waarin gesteld wordt dat er geen 'one-size-fits-all' communicatiestrategie bestaat voor het verhogen van vaccinatieacceptatie [26], en een recente kennisnotitie van het RIVM waarin geschetst wordt dat het op maat maken van informatiemateriaal een effectieve manier is om de vaccinatiebereidheid of -deelname te verhogen [25]. Een betere onderbouwing van het huidige RVP is wenselijk en meer ruimte en tijd voor vragen van ouders tijdens contactmomenten [24]. Daarnaast is het advies om te investeren in voorlichting tijdens (of voor) de zwangerschap, zodat ouders meer tijd hebben voor hun keuze. Deze behoefte kwam ook naar voren in onderzoek van de GGD Hollands Noorden [19]. Hiervoor is een betere en intensievere samenwerking tussen professionals uit de geboortezorg en de JGZ nodig. Dit advies is extra urgent gezien de introductie van de Respiratoir Syncytieel (RS)-vaccinatie vanaf april 2025 die bij een deel van de kinderen al binnen twee weken na de geboorte wordt gegeven.

Scholing en tools voor zorgprofessionals

Om zorgprofessionals beter voor te bereiden op kritische vragen van ouders, wordt aanbevolen om tijdens de scholing in te zetten op inhoudelijke kennis en gespreksvaardigheden, ruimte te creëren voor intervisie, en om gesprekken met ouders te ondersteunen door visuele tools, zoals infographics. Bijscholing in gespreksvaardigheden is een van de interventies die ook in recent literatuuronderzoek van het RIVM naar voren kwam als interventie die vaccinatiedeelname onder kinderen kan bevorderen [25]. Daarnaast raadden professionals aan om, bij specifieke vragen van ouders, mogelijkheden te bieden om door te verwijzen naar een expert, bijvoorbeeld de aandachtsfunctionaris RVP.

Organisatorische aanbevelingen

Professionals bevelen aan voorlopig zo min mogelijk te wijzigen in het vaccinatieschema en bij noodzakelijke wijzigingen te investeren in tijdige en duidelijke uitleg over redenen hiervoor. Daarnaast wordt door professionals aangeraden in te zetten op continuïteit in de zorgprofessionals die ouders zien, zodat een vertrouwensband met ouders ontstaat en terug kan worden gekomen op eerdere gesprekken. Bij ouders die willen afzien van (een deel van de) kindvaccinaties, wordt aanbevolen om mee te denken over een alternatief vaccinatieschema om ouders niet volledig te verliezen. Eerder onderzoek laat zien dat de wens bij ouders voor een alternatief vaccinatieschema vaak voortkomt uit zorgen over de veiligheid van vaccins en de behoefte aan meer autonomie in de besluitvorming en controle over het vaccinatieproces [27, 28]. Het is belangrijk deze zorgen serieus te nemen en een alternatief vaccinatieschema bespreekbaar te maken om vertrouwen en vaccinatiebereidheid te behouden, ook al zijn dergelijke schema's medisch gezien onwenselijk omdat ze leiden tot onvolledige bescherming en/of langere onbeschermdes periodes [27, 28]. De risico's van uitstel of onvolledig vaccineren dienen daarbij uiteraard transparant gecommuniceerd te worden. Tot slot kan de drempel tot vaccineren worden verlaagd door sleutelfiguren of sleutelorganisaties in te zetten bij voorlichting over vaccinaties en vaccineren mogelijk te maken op meerdere plekken zoals bij de huisarts, scholen of moskeeën [14, 25, 29].

Limitaties en sterke punten

Dit onderzoek kent enkele beperkingen die de generaliseerbaarheid van de conclusies kunnen beperken. Er is gewerkt met een kleine, specifieke steekproef van Nederlandstalige ouders die twijfelden

of (gedeeltelijk) afzagen van vaccinatie. Deze keuze was doelbewust, gezien de onderzoeksdoelstelling om verklaringen te vinden voor de dalende vaccinatiegraad. Hoewel de steekproef selectief was, is dataverzadiging bereikt en zijn de bevindingen versterkt door interviews met JGZ-professionals, die een brede en diverse ouderpopulatie spreken en de resultaten vanuit hun praktijkervaring konden bevestigen en aanvullen. De geloofwaardigheid van de bevindingen is vergroot door een membercheck van de resultaten bij alle deelnemers. Daarnaast is de onderzoeksopzet afgestemd met het RIVM en zijn de bevindingen met hen besproken, waardoor de resultaten in een breder perspectief konden worden geplaatst.

Conclusie

De coronapandemie lijkt een belangrijke rol te hebben gespeeld bij de dalende vaccinatiegraad bij kinderen tot twee jaar. Een groeiende groep ouders lijkt kritischer te zijn geworden ten aanzien van (informatie over) kindvaccinaties, minder vertrouwen te hebben in vaccinaties en adviezen van de overheid en instanties betrokken bij de kindvaccinaties en/of weerstand te voelen om hun kind te laten vaccineren. Dit onderzoek biedt concrete aangrijpingspunten die mogelijk kunnen bijdragen aan het verbeteren van de vaccinatiegraad onder jonge kinderen. Advies is om te investeren in voorlichting tijdens de zwangerschap, dit in samenwerking met ouders met diverse achtergronden, verloskundigen en JGZ-professionals. Daarnaast is het belangrijk dat er aandacht wordt geschonken aan het opbouwen van een vertrouwensband met ouders en (scholing ten behoeve van) gespreksvoering.

Dankwoord

Graag bedanken we de JGZ-organisaties, professionals en ouders die hebben deelgenomen aan het onderzoek voor hun bijdrage aan dit onderzoek en het ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport voor de financiering. Daarnaast bedanken we graag collega Ineke van Kempen voor haar hulp bij de dataverzameling en analyse daarvan en Symone Detmar voor haar advies over de opzet, uitvoering en rapportage over het onderzoek.

De auteurs verklaren de afwezigheid van enig belangenconflict en garanderen dat het werk geen inbreuk maakt op enig auteursrecht, eigendomsrecht of persoonlijk recht van een derde partij. Ook wordt verklaard dat het manuscript niet gelijktijdig een ander Nederlandstalig tijdschrift is en zal worden aangeboden.

Auteur bijdragen volgens CRediT:

CIv; methodologie, projectadministratie, onderzoek, supervisie, formele analyse, visualisatie, schrijven – eerste versie & review en bewerking, **LV**; formele analyse, schrijven – eerste versie & review en bewerking, **KP**; onderzoek, formele analyse & schrijven – review en bewerking, **HMvK**; methodologie, onderzoek, supervisie, formele analyse, visualisatie, schrijven – review en bewerking.

Referentielijst

1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Vaccinatieschema 2025*. Geraadpleegd via: <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vaccinaties/vaccinatieschema>.
2. World Health Organization. (2012). *Global measles and rubella strategic plan: 2012-2020*. Geraadpleegd via: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8e44b400-94b9-478c-90f5-7ab8e1df2c8c/content>
3. World Health Organization. (2012). *Global Vaccine Action Plan 2011-2020*. Geraadpleegd via: <https://www.who.int/publications/i/item/global-vaccine-action-plan-2011-2020>
4. Smith, D.R. (2019). Herd immunity. *Veterinary Clinics: Food Animal Practice*, 35(3), 593-604.
5. Van Lier, E.A., Hament, J-M., Knijff, M., Westra, M., Ernst, A., Giesbers, H., Drijfhout, I.H., Dorn, T., van Vliet, J.A., & de Melker, H.E. (2023). *Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2022*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
6. World Health Organization. (2022). *UNICEF and WHO warn of perfect storm of conditions for measles outbreaks, affecting children 2022*. Geraadpleegd via: <https://www.who.int/news/item/27-04-2022-unicef-and-who-warn-of-perfect-storm-of-conditions-for-measles-outbreaks-affecting-children>.
7. Bester, J.C. (2016). Measles and measles vaccination: a review. *JAMA pediatrics*, 170(12), 209-215.
8. Van Roon, A.M., Lanooij, S.J., & De Melker, H.E. (2025). *The National Immunisation Programme in the Netherlands: Surveillance and developments in 2024-2025*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
9. De Figueiredo A.R.L.E., Hendrickx, G., Karafillakis, E., van Damme, P., & Larson, H.J. (2022). *State of Vaccine Confidence in the European Union 2022*. European Union.
10. Knijff, M., van Lier, A., Boer, M. et al., (2024). Parental intention, attitudes, beliefs, trust and deliberation towards childhood vaccination in the Netherlands in 2022: Indications of change compared to 2013. *Vaccine*, 42(4), 801-811.
11. Movisie. (2022). *Kwalitatief evaluatieonderzoek op waarde schatten: Een checklist met passende criteria*. Geraadpleegd via: https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2020-06/Kwalitatief-evaluatieonderzoek-op-waarde-schatten_0.pdf
12. Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), pp. 349 - 357.
13. Boeije, H. (2010). *Analysis in Qualitative Research*. London: SAGE Publications.
14. D'Silva, C., Fullerton, M. M., Hu, J., Rabin, K., & Ratzan, S. C. (2024). A global survey to understand general vaccine trust, COVID-19 and influenza vaccine confidence. *Frontiers in public health*, 12, 1406861.
15. Humble, R. M., Scott, S. D., Dubé, E., Olson, J., & MacDonald, S. E. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on parents' perceptions and acceptance of routine childhood vaccination in Canada: A national longitudinal study. *Vaccine*, 41(2), 407-415.
16. He, K., Mack, W.J., Neely, M., Lewis, L., & Anand, V. (2022). Parental Perspectives on Immunizations: Impact of the COVID-19 Pandemic on Childhood Vaccine Hesitancy. *Journal of Community Health*, 47, 39-52.
17. Shah, M.D., Szilagyi, P.G., Shetgiri, R., Delgado, J.R., Vangala, Thomas, Dudovitz, Vizueta, Darling, Kapteyn Trends in Parents' Confidence in Childhood Vaccines During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*, 150(3), e2022057855.
18. Su, Z., Cheshmehzangi, A., McDonnell, D., da Veiga, C. P., & Xiang, Y. T. (2022). Mind the "Vaccine Fatigue". *Frontiers in immunology*, 13, 839433.
19. GGD Hollands Noorden. (2025). *Vaccineren volgens het RVP - ouders aan het woord*. Factsheet geraadpleegd via: https://gezondhnh.nl/jive?cat_open_code=JGZpanel_vaccinatie2025&report=JGZpanel_vaccinatie2025
20. Bussink-Voorend, D., Hulscher, M.E.J.L., Akkermans, R., Krom, A., & Hautvast, J.L.A. (2025). Vaccine hesitancy among Dutch parents of newborn children and its associated characteristics, values and uptake of vaccines. *Vaccine*, 59, 127244.
21. Kroese, F., van Dijk, M., Boer, M., & Stok, M. (2025). *Resultaten van de SocioVax monitor 2024: sociaal-wetenschappelijk inzicht in vaccinatiebereidheid voor het RVP*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

22. Kroese, F., Wuyts, R., Roordink, E., van Hameren, S., Holland, A., al-Rubai, N., & Stok, M. (2025). *SocioVax literatuuronderzoek: determinanten van vaccinatiedeelname bij kinderen*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
23. Sheeran, P., & Abraham, C. (1996). The health belief model. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (pp. 23–61). Open University Press.
24. Ames, H.M.R., Glenton, C., & Lewin, S. (2017). Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD011787.
25. Kroese, F., Wuyts, R., Roordink, E., van Hameren, S., Holland, A., al-Rubai, N., & Stok, M. (2025). *SocioVax literatuuronderzoek: interventies die vaccinatiedeelname onder kinderen kunnen bevorderen*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
26. Widdershoven, V. 2025. Ontrafelen van vaccinatiegedrag, een proefschriftbespreking. *Tijdschrift Voor Jeugdgezondheidszorg*.
27. Dempsey, A.F., Schaffer, S., Singer, D., Butchart, A., Davis, M., & Freed, G.L. (2011). Alternative vaccination schedule preferences among parents of young children. *Pediatrics*, 128, 848–56.
28. Romijnders, K.A.G.J., van Seventer, S.L., Scheltema, M., van Osch, L., de Vries, H., & Mollema, L. (2019). A deliberate choice? Exploring factors related to informed decision-making about childhood vaccination among acceptors, refusers, and partial acceptors. *Vaccine*, 37(37), 5637–5644.
29. Van Bochove, M., Kraaijeveld, B., Van der Veen, H., El Farisi, B., Bussemaker, J., en Rusinovic, K. (2021). *Voor mij geen coronavaccin. Inzicht in beweegredenen van vaccinatieweigeraars en handelingsopties voor beleidsmakers en professionals*. Geraadpleegd via; <https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/09/Working-paper-Voor-mij-geen-coronavaccin-sept-2021>.



Dit artikel wordt gepubliceerd onder de licentie Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)