



## Het vertrouwen van ouders van zuigelingen, peuters en adolescenten in vaccinatie in Vlaanderen

C. Vandermeulen · M. Roelants · T. Braeckman · S. Blaizot · K. Maertens · H. Theeten · P. Van Damme · K. Hoppenbrouwers

Published online: 12 April 2019

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2019

**Samenvatting** Twijfels bij de bevolking over het nut en de veiligheid van vaccinatie kunnen de vaccinatiegraad, en bijgevolg ook de groepsimmunititeit, onder druk zetten. Als onderdeel van het meest recente Vlaamse vaccinatiegraadonderzoek bij pas bevallen moeders (2016,  $n=481$ ), peuters (2014,  $n=746$ ) en adolescenten (2000,  $n=1020$ ) werd ouders gevraagd naar hun vertrouwen in vaccinatie van hun kind en/of zichzelf. Hierbij werd gebruikgemaakt van stellingen uit een vaccine hesitancy-vragenlijst die door de WHO is ontwikkeld. In de drie steekproeven blijkt dat het vertrouwen in het nut en de doeltreffendheid van vaccinatie, en in de artsen die vaccineren, zeer hoog is. Veiligheid en bijwerkingen van vaccinaties blijken echter een belangrijk aandachtspunt. Over de leeftijdsgroepen heen uit 30 tot 40% van de ouders hierover bezorgdheid. Bovendien is een belangrijke minderheid (20 tot 24%) van de ouders ervan overtuigd dat hun kinderen niet meer gevaccineerd hoeven te worden tegen infectieziekten indien deze niet meer zouden voorkomen. Hieruit blijkt dat communicatie over de veiligheid van vaccinatie en over het belang van blijvende groepsimmunititeit belangrijke aandachtspunten zijn om het vertrouwen in vaccinatie te behouden, en een optimale vaccinatiegraad te garanderen. Jeugdgezondheidszorg moet

hierin, als belangrijkste actor in de vaccinatie van kinderen en jongeren, het voortouw nemen.

**Trefwoorden** vaccinatie · vertrouwen · veiligheid · ouders · kinderen en jongeren

### Inleiding

Samen met een verbetering in de hygiëne en levensomstandigheden hebben vaccinaties wereldwijd een zeer belangrijke invloed gehad op het terugdringen van ziekte en overlijden. Sinds de start van de vaccinatieprogramma's in Nederland en Vlaanderen, intussen meer dan zestig jaar geleden, is de incidentie van de meeste infectieziekten waartegen die programma's vaccinatie voorzien, sterk gedaald [1]. Een gevolg van dit succes is dat ouders, maar ook gezondheidsprofessionals zelden of nooit meer met deze ziekten geconfronteerd worden. Het gebrek aan ervaring met de symptomen en (vaak ernstige) ontwikkelingen van deze aandoeningen, en groeiende aandacht voor (soms vermeende) veiligheidsrisico's van vaccins, kunnen aanleiding geven tot toenemende terughoudendheid tegenover vaccinatie in onze samenleving.

Met vaccinatieprogramma's wordt naast individuele bescherming vooral groepsimmunititeit beoogd. Een continue hoge vaccinatiegraad in de bevolking kan de circulatie van ziektekiemen waartegen gevaccineerd wordt afremmen of zelfs stopzetten. Kwetsbare personen voor wie vaccinatie om veiligheidsredenen gecontra-indiceerd is of die na vaccinatie een onvoldoende immunoreactie ontwikkelen, kunnen hierdoor toch beschermd worden. Bij twijfel over het nut en de werkzaamheid van vaccinatie en/of door het uitvergroten van vermeende bijwerkingen komt het vaccinatiebereik, en bijgevolg ook de groepsimmunititeit, onder druk te staan. Dit heeft in het

C. Vandermeulen · M. Roelants · K. Hoppenbrouwers (✉)  
 Centrum Omgeving en Gezondheid, Jeugdgezondheidszorg,  
 Universiteit Leuven, Leuven, België  
[karel.hoppenbrouwers@kuleuven.be](mailto:karel.hoppenbrouwers@kuleuven.be)

T. Braeckman · K. Maertens · H. Theeten · P. Van Damme  
 Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties, Universiteit  
 Antwerpen, Antwerpen, België

S. Blaizot  
 Centrum voor Gezondheidseconomie en infectieziekten,  
 Universiteit Antwerpen, Antwerpen, België



verleden meermaals geleid tot het opnieuw opduiken van infectieziekten waartegen reeds decennialang intensief gevaccineerd wordt. Een recent voorbeeld zijn de *outbreaks* van mazelen in verschillende landen binnen de Europese regio, waaronder ook België en Nederland [2–4].

Het opvolgen en aanpakken van de zorgen die het vertrouwen in vaccinatie ondermijnen is bijgevolg een belangrijke uitdaging voor de volksgezondheid [5, 6]. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) erkent sinds enkele jaren dat de twijfel over vaccinatie een groeiend probleem is, en deed in een Working group on vaccine hesitancy van de Strategic Advisory Board on Immunization (SAGE) in 2012 een aanzet tot de ontwikkeling van een definitie, een matrix van determinanten en een meetinstrument om het fenomeen in kaart te brengen en beter te begrijpen. Vaccine hesitancy werd door de werkgroep gedefinieerd als: ‘Het continuüm van attitudes ten aanzien van de vaccinatie in de bevolking, gaande van twijfelende aanvaarding tot categorische weigering, ondanks de aanwezigheid van een georganiseerd vaccinatieaanbod’ [5]. Het is een complex fenomeen dat kan variëren in de tijd, van land tot land en van vaccin tot vaccin. De werkgroep identificeerde verder drie belangrijke mechanismen die hierin meespelen, de drie zogenaamde C’s: 1) *complacency*: opvattingen over de gevaren van vaccineerbare infectieziekten en het nut van vaccinatie, 2) *confidence*: het vertrouwen in het vaccin of het vaccinatiebeleid en 3) *convenience*: de toegankelijkheid van de vaccinatie. Verder werkte deze groep een matrix uit met determinanten die aan de basis kunnen liggen van de terughoudendheid tegenover of weigering van vaccinatie, namelijk contextuele invloeden (sociaal, cultureel, politiek, historisch, geografisch, enzovoort), individuele ervaringen en beïnvloeding door de omgeving, en factoren die specifiek zijn voor het vaccin of de vaccinatie [7, 8]. Tot slot werden verschillende vragenlijsten ontworpen ten behoeve van vergelijkend onderzoek van het fenomeen in verschillende landen. Hierbij werden aanbevelingen geformuleerd over het opnemen in de vragenlijst van relevante geografische, socio-culturele en politieke determinanten van de te onderzoeken populatie.

Hoewel de vaccinatiegraad van de aanbevolen vaccinaties voor kinderen en jongeren in Vlaanderen hoog is, geven artsen en verpleegkundigen aan dat het aantal vragen rond vaccinatie toeneemt. Omdat er voor de Vlaamse regio nog geen representatieve gegevens over vaccine hesitancy bij ouders beschikbaar waren, werd als onderdeel van het meest recente Vlaamse vaccinatiegraadonderzoek bij ouders van zuigelingen, peuters en adolescenten, gepeild naar hun vertrouwen in vaccinaties voor hun kind en/of zichzelf [9]. De focus van deze peiling lag op twee van de drie eerder vermelde mechanismen van vaccine hesitancy, in het bijzonder complacency en confidence.

## Methode

### Steekproef

Via een *two-stage cluster sampling*-methode, zoals aanbevolen in het *Expanded Programme on Immunization* (EPI) van de WHO, werden 625 pasgeboren zuigelingen, 875 peuters geboren tussen 1 juni en 30 september 2014, en 1250 adolescenten geboren in 2000 geselecteerd, van wie de ouders werden gecontacteerd om deel te nemen aan het onderzoek [10]. In een eerste stap werden 125 clusters (groepen) gekozen, verspreid over 111 Vlaamse gemeenten. Vervolgens werden in elke cluster 5 zuigelingen, 7 jonge kinderen en 10 adolescenten willekeurig getrokken uit het Vlaams Personenregister. De steekproefomvang werd geschat op basis van de verwachte vaccinatiegraad aan de hand van vergelijkbaar onderzoek uit 2012 en 2014 [11, 12], rekening houdend met een designeffect van 1,5 (verlies van precisie omwille van het clusterdesign) en een verwachte uitval van 15%. Om het vooropgestelde aantal kinderen te rekruteren werden de geselecteerde kinderen binnen dezelfde cluster in de volgende situaties vervangen: 1) geen contact mogelijk na drie pogingen, 2) taalprobleem of 3) adres onbekend of gezin verhuisd. Om selectiebias te beperken werden kinderen van wie de ouder(s) deelname weigerde(n) niet vervangen.

### Gegevensverzameling

Tijdens de periode april tot en met augustus 2016 werden de deelnemende gezinnen bezocht door een hier toe getrainde interviewer, die een vragenlijst afnam over onder andere de houding tegenover vaccinatie, de reden van onvolledige vaccinatie en een aantal sociaal-demografische gegevens van het gezin (gezinssamenstelling, gezinsinkomen, en herkomst, opleiding en werksituatie van de ouders). De houding tegenover vaccinatie werd bevraagd aan de hand van tien stellingen over vaccinaties die rechtstreeks op een tablet werden beantwoord volgens een likertschaal met vijf onderverdelingen: ‘helemaal mee eens’, ‘mee eens’, ‘niet mee eens/niet mee oneens’, ‘mee oneens’ en ‘helemaal mee oneens’. Deze stellingen waren overgenomen van een gevalideerde vragenlijst die ontwikkeld is door de WHO, gericht op opvattingen over eventuele gevaren van vaccineerbare infectieziekten en het nut van vaccinatie (complacency) en over het vertrouwen in het vaccin en/of het vaccinatiebeleid (confidence) [7]. Voor de moeders van zuigelingen werden twee specifieke vragen over vaccinatie tijdens de zwangerschap toegevoegd.

### Analyse

Het verband tussen de houding tegenover vaccinatie en kenmerken van de steekproef werd binnen elke leeftijdsgroep voor elke stelling afzonderlijk onder-

zocht met logistische regressie van een gedichotomiseerde uitkomstvariabele, waarin de antwoordcategorieën 'helemaal mee eens' en 'mee eens' werden samengenomen als een categorie 'akkoord', en de antwoordcategorieën 'niet mee eens/niet mee oneens', 'mee oneens' en 'helemaal mee oneens' werden ondergebracht in de categorie 'niet akkoord'. De factoren die werden onderzocht zijn de herkomst (België, ander EU-land, niet EU-land), opleiding (lager secundair onderwijs, hoger secundair onderwijs, hoger onderwijs), werksituatie (voltijds, deeltijds, geen betaald werk), maandelijks gezinsinkomen (<€ 2.000, € 2.000–3.000, >€ 3.000–4.000, >€ 4.000), type gezin (oorspronkelijk tweeoudergezin, ander type), en leeftijd en geslacht van de ouder die de vragenlijst invulde. Volledigheid van vaccinatie volgens de aanbevelingen werd afzonderlijk geanalyseerd met enkelvoudige logistische regressie en uitgedrukt als een oddsratio.

### Ethische aspecten

Het onderzoek werd goedgekeurd door de Ethische Commissies van de KU Leuven en de Universiteit Antwerpen, en door de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Voor elke deelnemer werd schriftelijke toestemming tot deelname verkregen van een ouder of voogd.

### Resultaten

In totaal werden 627 pas bevallen moeders, 904 gezinnen met een peuter en 1355 gezinnen met een adolescent bereikt, van wie er zich respectievelijk 481 (77%), 746 (82,5%) en 1020 (75,3%) akkoord verklaarden tot deelname aan het onderzoek en een vragenlijst invulden.

Het sociaal-demografisch profiel van de steekproeven komt grotendeels overeen met dat van hun leeftijdgenoten in de Vlaamse bevolking, voor zover hierover censusgegevens beschikbaar zijn.

### Vertrouwen in vaccinatie

Over het algemeen hadden de ouders een groot vertrouwen in het nut en de doeltreffendheid van vaccinaties, want 92 tot 96% ging akkoord met de stelling dat vaccins doeltreffend zijn en belangrijk zijn voor de gezondheid van hun eigen kind en van anderen. Bovendien werden de aanbevelingen en de informatie van vaccinerende artsen door ouders als betrouwbaar ervaren: meer dan 85% ging akkoord met deze stelling. De antwoorden op stellingen over bijwerkingen ('Ik ben bezorgd over ernstige nevenwerkingen van vaccins' en 'Nieuwe vaccins gaan met meer risico's gepaard dan vaccins die al langer gebruikt worden') toonden aan dat de veiligheid van vaccinaties een zorg is die heel wat ouders (35–40%) deelden. Een op de vier ouders (20–25%) ging akkoord met de stelling

'Mijn kind/kinderen moet(en) niet gevaccineerd worden tegen ziekten die tegenwoordig niet meer voorkomen' (fig. 1).

Het viel op dat de kans dat peuters en adolescenten onvolledig gevaccineerd zijn significant groter was indien hun ouders een neutrale houding hadden of niet akkoord gingen met de eerste zes (positieve) stellingen over vaccinatie (zo waren bijvoorbeeld ouders van peuters die onvolledig gevaccineerd zijn significant vaker niet akkoord met de stelling dat 'vaccins belangrijk zijn voor de gezondheid van hun kind', dan ouders van kinderen die volledig gevaccineerd zijn; OR=6,05;  $p < 0,001$ ). Bovendien volgden deze ouders ook significant minder vaak het advies van een arts in verband met vaccinatie (OR=6,49;  $p < 0,001$ ). Voor pas bevallen moeders was een dergelijk verband tussen deze zeven stellingen en de volledigheid van hun vaccinatie minder uitgesproken. Omgekeerd werden de stellingen die verwijzen naar zorgen over bijwerkingen na vaccinatie of een mogelijk verhoogd risico op bijwerkingen bij nieuwe vaccins door ouders van onvolledig gevaccineerde zuigelingen significant minder vaak als niet akkoord gescoord in vergelijking met hun volledig gevaccineerde leeftijdgenoten (respectievelijk OR=0,61 en OR=0,69;  $p < 0,05$ ) (tab. 1).

### Determinanten van verlies van vertrouwen

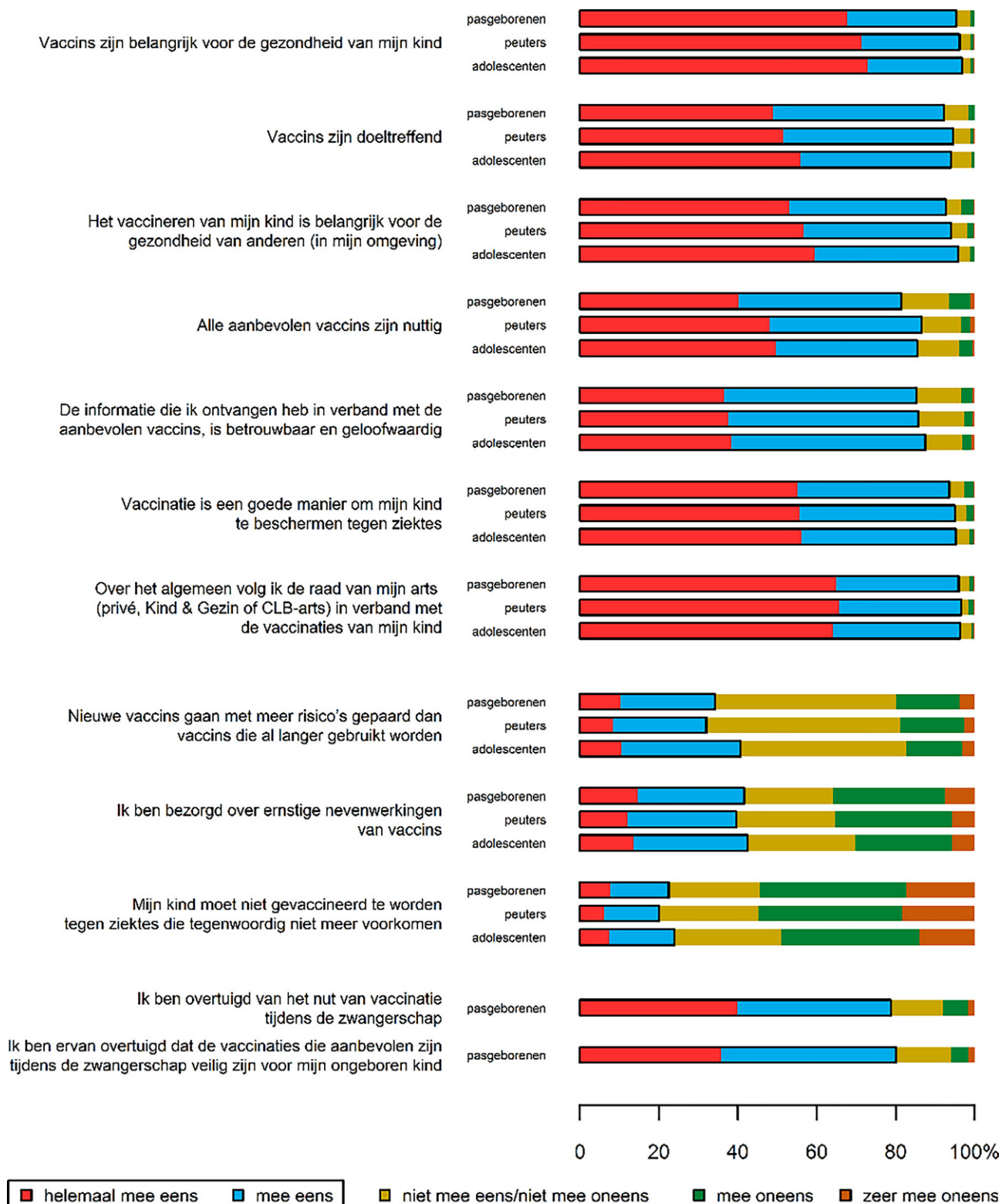
In de groep zuigelingen waren het vooral ouders met een niet-Europese oorsprong die het significant minder vaak eens zijn met positieve stellingen over vaccinatie. Wanneer het over bijwerkingen ging, waren het ook ouders zonder werk of met een hogere opleiding die minder vertrouwen toonden.

Bij de peuters speelde de buitenlandse oorsprong van de ouders een belangrijke rol in het wantrouwen tegenover vaccinatie. Daarnaast zagen we dat zowel kenmerken van lage (geen werk, lager gezinsinkomen) als van hoge sociaaleconomische status (hogere opleiding van de moeder) een negatieve invloed hadden op de antwoorden op de stellingen rond bijwerkingen en het niet meer moeten vaccineren tegen ziekten die tegenwoordig niet meer voorkomen. Moeders hadden, in vergelijking met de vaders, vaker een negatieve kijk op de veiligheid van vaccinaties.

Bij adolescenten waren het vooral ouders met een hogere leeftijd of gescheiden ouders, en ouders met een hogere opleiding die minder vertrouwen in vaccinatie hadden (tab. 2).

### Beschouwing

Uit deze relatief eenvoudige enquête onder ouders blijkt dat het vertrouwen in vaccinatie in Vlaanderen zeer hoog is. Meer dan 95% van de ouders gelooft in het nut en de doeltreffendheid van vaccins en vaccinatie. Ook het principe dat men niet alleen zichzelf beschermt met vaccinatie, maar ook andere personen hier baat bij hebben, lijkt breed aanvaard. Bovendien



**Figuur 1** Houding van ouders van pasgeborenen, peuters en adolescenten ten opzichte van vaccinatie (Vlaams vaccinatieonderzoek 2016)



blijkt dat het vertrouwen in de artsen die vaccineren groot is, want meer dan 95% van de ouders geeft aan de raad van de vaccinerende arts op te volgen.

Veiligheid en bijwerkingen van vaccinaties vormen echter een belangrijk aandachtspunt voor ouders. Over de leeftijdsgroepen heen is 30 tot 40% van de ouders het eens met stellingen die op bezorgdheid over bijwerkingen en risico's wijzen. Het is goed dat ouders nadenken over mogelijke bijwerkingen, een zorg die momenteel gelukkig (nog) niet gepaard gaat met een verlies aan vertrouwen in de waarde van vaccinatie op zich. Het is echter een belangrijk signaal dat een goede opvolging van mogelijke bijwerkingen na vaccinatie niet uit het oog verloren mag worden en een goede en eerlijke communicatie hierover belangrijk is.

Bovendien is een belangrijke minderheid (20–24%) van de ouders ervan overtuigd dat hun kinderen niet meer gevaccineerd hoeven te worden tegen infectieziekten indien deze niet meer zouden voorkomen (complacency). Hieruit blijkt dat communicatie over het belang van blijvende groepsimmunitet verbeterd moet worden om het vertrouwen in de vaccinatie te behouden, om op die manier blijvend een optimale vaccinatiegraad te garanderen en de circulatie van vaccineerbare infectieziekten in de toekomst te vermijden.

Uit een eerdere wereldwijde enquête met vier stellingen over vaccinatie (belang, veiligheid, effectiviteit en in overeenstemming zijn met religieuze opvattingen) in de algemene bevolking blijkt België tot de positieve landen van Europa te behoren met betrekking tot het oordeel over het belang en de effectiviteit van vaccinatie, terwijl het zich wat betreft het vertrouwen

in de veiligheid van vaccinatie in de middenmoot bevindt [13, 14]. Ons onderzoek bevestigt de resultaten van deze internationale enquête, waarin een duizendtal Belgen (500 mannen en 500 vrouwen) van alle leeftijden geënquêteerd werden. Hoewel de resultaten wat betreft het inzicht dat ouders hebben in het nut van vaccinaties geruststellend zijn, blijft waakzaamheid geboden om ervoor te zorgen dat dit vertrouwen gehandhaafd blijft. Bovendien bleek 18 tot 25% van de geselecteerde ouders niet bereid om aan ons onderzoek deel te nemen. We beschikken niet over de achtergrondgegevens van deze groep, om eventuele vertekening op basis van sociaaleconomische status te kunnen beoordelen. Het is bovendien niet uitgesloten dat het hier gaat om een groep die kritisch staat tegenover vaccinatie. Omdat de mening van weigerende ouders niet is opgenomen kan de groep positieve ouders in onze steekproef proportioneel groter, zijn wat tot een overschatting van het vertrouwen in vaccinatie kan hebben geleid. Een tweede mogelijke bron van vertekening van de resultaten is de keuze om de antwoordcategorie 'niet mee eens/niet mee oneens' systematisch bij de groep 'niet akkoord' met de betreffende stelling onder te brengen. Vooral bij de stellingen die verband houden met 'risico's van nieuwe vaccins', 'bezorgdheid over ernstige nevenwerkingen' en 'niet langer vaccineren voor ziekten die niet meer voorkomen' vertegenwoordigt deze categorie een vierde tot bijna de helft van de antwoorden, wat dus tot een onderschatting van de bezorgdheid van ouders kan hebben geleid. Tot slot is het belangrijk op te merken dat in ons onderzoek alleen ouders in Vlaanderen werden geënquêteerd, waardoor de bevindingen mogelijk niet representatief zijn voor

**Tabel 1** Oddsratio om niet akkoord te gaan met de vermelde stelling bij ouders met kinderen die niet volledig gevaccineerd zijn ten opzichte van ouders met kinderen die wel volledig gevaccineerd zijn, per leeftijdsgroep

Stelling	Zuigeling n= 481	Peuter n= 746	Adolescent n= 1.020
Vaccins zijn belangrijk voor de gezondheid van mijn kind	3,06*	6,05***	3,15*
Vaccins zijn doeltreffend	1,62	3,95***	2,64**
Het vaccineren van mijn kind is belangrijk voor de gezondheid van anderen (in mijn omgeving)	1,78	2,48*	3,21**
Alle aanbevolen vaccins zijn nuttig	1,24	2,85***	1,64°
De informatie die ik ontvangen heb in verband met de aanbevolen vaccins is betrouwbaar en geloofwaardig	2,29**	2,41*	2,16*
Vaccinatie is een goede manier om mijn kind te beschermen tegen ziekten	2,21*	3,34*	2,55*
Over het algemeen volg ik de raad op van mijn arts (privé, Kind en gezin of CLB-arts) in verband met de vaccinaties van mijn kind	3,39**	6,49***	5,89***
Nieuwe vaccins gaan met meer risico's gepaard dan vaccins die al langer gebruikt worden	0,61*	0,66°	0,79
Ik ben bezorgd over ernstige nevenwerkingen van vaccins	0,69*	0,82	0,83
Mijn kind moet niet gevaccineerd te worden tegen ziekten die tegenwoordig niet meer voorkomen	0,52**	0,46*	0,64*
Ik ben overtuigd van het nut van vaccinatie tijdens de zwangerschap	5,26***		
Ik ben ervan overtuigd dat de vaccins die aanbevolen zijn tijdens de zwangerschap veilig zijn voor mijn ongeboren kind	3,23***		

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

**Tabel 2** Factoren die samenhangen met minder vertrouwen in vaccins van ouders in de verschillende leeftijdsgroepen

Stelling	Zuigeling	Peuter	Adolescent
Vaccins zijn belangrijk voor de gezondheid van mijn kind	Niet-EU oorsprong*	Geen werk *	Hogere leeftijd ouder*
		EU oorsprong *	Niet-kerngezin*
Vaccins zijn doeltreffend	Niet-EU oorsprong **	EU oorsprong**	Niet-kerngezin***
		Niet-EU oorsprong *	
Het vaccineren van mijn kind is belangrijk voor de gezondheid van anderen (in mijn omgeving)	–	–	–
Alle aanbevolen vaccins zijn nuttig	–	–	Hogere opleiding*
De informatie die ik ontvangen heb in verband met de aanbevolen vaccins is betrouwbaar en geloofwaardig	–	–	–
Vaccinatie is een goede manier om mijn kind te beschermen tegen ziekten	Niet-EU oorsprong *	EU oorsprong *	–
		Niet-EU oorsprong **	
Over het algemeen volg ik de raad op van mijn arts (privé, Kind en gezin of CLB-arts) in verband met de vaccinaties van mijn kind	–	Niet-EU oorsprong *	Deeltijdwerk*
			EU oorsprong*
Nieuwe vaccins gaan met meer risico's gepaard dan vaccins die al langer gebruikt worden	Niet-EU oorsprong ***	Hoger inkomen**	Hoger inkomen*
		Geen werk *	
		Hogere opleiding*	
		Niet-EU oorsprong*	
Ik ben bezorgd over ernstige nevenwerkingen van vaccins	Niet-EU oorsprong**	Moeder*	Hogere leeftijd ouder*
	Hogere opleiding*	Lager inkomen**	
	Geen werk ***	Hogere opleiding*	
		EU oorsprong **	
Mijn kind moet niet gevaccineerd te worden tegen ziekten die tegenwoordig niet meer voorkomen	Niet-EU oorsprong ***	Moeder*	Hogere opleiding*
		Lager Inkomen*	
		Geen werk*	
		EU of Niet-EU oorsprong ***	
Ik ben overtuigd van het nut van vaccinatie tijdens de zwangerschap	EU oorsprong**	–	–
	Geen werk*		
Ik ben ervan overtuigd dat de vaccins die aanbevolen zijn tijdens de zwangerschap veilig zijn voor mijn ongeboren kind	Hoger inkomen**	–	–

Meervoudige logistische regressieanalyse van de stellingen naargelang de oorsprong (ten opzichte van Belgisch), opleiding (ten opzichte van diploma secundair onderwijs), werk (ten opzichte van voltijdswerk), inkomen (ten opzichte van maandelijks gezinsinkomen van € 2.000–3.000), type gezin (ten opzichte van kerngezin), leeftijd en geslacht van de ouder die de vragenlijst invulde: \* $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

de algemene Belgische bevolking (inclusief Brussel en Wallonië).

Wanneer landen met elkaar vergeleken worden, blijkt dat een hogere scholingsgraad negatief samenhangt met een positieve houding ten opzichte van vaccinatie (wat betreft het belang, de veiligheid en de effectiviteit) [13]. Dit wordt deels door ons onderzoek bevestigd, waarin ouders van peuters en adolescenten met een hogere opleiding significant vaker niet akkoord gaan met positieve stellingen over vaccinatie. Bij pasgeboren zuigelingen en peuters zijn het vooral ouders met een niet-Europese herkomst die significant meer twijfelen aan vaccinatie. Dit kan te wijten zijn aan een taalbarrière, maar is mogelijk ook beïnvloed door negatieve verhalen over vaccinatie die in de eigen gemeenschap circuleren.

Vaccins worden wereldwijd vooral bij gezonde kinderen en jongeren toegediend en behoren tot de meest veilige en doeltreffende middelen die we ter

beschikking hebben in ons medisch arsenaal. Dat ouders hierover twijfelen is een belangrijk signaal dat niet genegeerd mag worden, willen we de huidige hoge vaccinatiegraad en de controle over de circulatie van enkele belangrijke infectieziekten behouden. Dit vereist een proactief beleid, met gerichte campagnes, waarin verschillende partners betrokken worden, zoals beleidsmakers, onderzoekscentra, media, vaccinatoren en gevaccineerden zelf [15, 16]. De rol van het internet, en meer specifiek sociale media, in het verspreiden van informatie over vaccins zal ook beter begrepen moeten worden om er op gepaste wijze op te kunnen inspelen.

Tot slot is er een belangrijke rol weggelegd voor artsen en verpleegkundigen in de jeugdgezondheidszorg, die een grote opdracht hebben in de vaccinatie van kinderen en jongeren. Zij moeten bereid en in staat zijn om het gesprek met twijfelende ouders aan te gaan. Het is cruciaal om deze professionals hier-

bij te ondersteunen, zodat ze op een correcte manier kunnen reageren op twijfels van ouders.

## Literatuur

- Burgmeijer R, Hoppenbrouwers K. Handboek vaccinaties. Deel A. Theorie en uitvoeringspraktijk. 2e druk. Assen: Koninklijke Van Gorcum; 2011.
- Asnong C, Herck K van, Lernout T, Theeten H, Damme P Van. Lessons learned from a measles outbreak in Antwerp, Belgium 2007–2008. *Pediatr Infect Dis J.* 2011;30(4):343–5.
- Woudenberg T, Binnendijk R van, Sanders E. Large measles epidemic in the Netherlands. May 2013 to March 2014: Changing epidemiology. *Euro Surveill.* 2017;22(3):30443.
- Grammens T, Schirvel C, Leenen S, et al. Ongoing measles outbreak in Wallonia, Belgium, December 2016 to March 2017: Characteristics and challenges. *Euro Surveill.* 2017;22(17):30524.
- ECDC. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe. 2015. <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/vaccine-hesitancy-among-healthcare-workers.pdf>, October 2015, technical report. Solna: ECDC.
- Butler R. Vaccine hesitancy, acceptance and demand. In: Vesikari T, Damme P Van, red. *Paediatric vaccines and vaccinations.* Houten: Springer; 2017.
- Larson H, Jarrett C, Schulz W, et al. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine.* 2015;33(34):4165–75.
- Vax info.org. Vaccine hesitancy: Hoe adequaat reageren. 2016. <http://www.vaxinfo.be/spip.php?article1915&lang=nl&retour=1> (Gecreëerd: 31 aug 2016). Geraadpleegd op: 31 jan 2019.
- Vandermeulen C, Braeckman T, Roelants M, et al. Studie van de vaccinatiegraad bij jonge kinderen en adolescenten in Vlaanderen in 2016. Brussel: Vlaamse Overheid; 2017.
- WHO. Immunization coverage cluster survey. 2005. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69087/1/WHO\\_IVB\\_04.23/pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69087/1/WHO_IVB_04.23/pdf), Reference manual. WHO/IVB/04/23.
- Damme P Van, Theeten H, Braeckman T, et al. Studie van de vaccinatiegraad bij jonge kinderen en adolescenten in Vlaanderen in 2012. Brussel: Vlaamse Overheid; 2013.
- Maertens K, Braeckman T, Top G, Damme P Van, Leuridan E. Maternal pertussis and influenza immunization coverage and attitude of health care workers towards these recommendations in Flanders, Belgium. *Vaccine.* 2016;34(47):5785–91.
- Larson H, Figueiredo A de, Xiahong Z, et al. The state of vaccine confidence 2016: Global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine.* 2016;12:295–301.
- Larson H, Figueiredo A de, Karafillakis E, Rawal M. State of vaccine confidence in the EU 2018. 2018. <https://www.vaccineconfidence.org/research/the-state-of-vaccine-confidence-in-the-eu-2018/>. Geraadpleegd op: 31 jan 2019, Report for the European Commission. Brussel.
- Thomson A, Watson M. Vaccine hesitancy: A vademecum v1.0. *Vaccine.* 2016;34:1989–92.
- ECDC. Communication on immunization – Building on trust. 2012. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/TER-Immunisation-and-trust.pdf>.

**C. Vandermeulen**, hoofddocent

**M. Roelants**, onderzoeker

**T. Braeckman**, onderzoeker

**S. Blaizot**, onderzoeker

**K. Maertens**, onderzoeker

**H. Theeten**, docent

**P. Van Damme**, gewoon hoogleraar

**K. Hoppenbrouwers**, hoogleraar