



Kennisnotitie

SocioVax literatuuronderzoek: determinanten van vaccinatiedeelname bij kinderen

Samenvatting

Aanleiding en doel:

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) bestaat uit een reeks vaccinaties die kinderen beschermen tegen ernstige ziekten. Het programma is zeer effectief: veel van de ziekten waartegen de vaccinaties beschermen komen in Nederland nauwelijks nog voor. Deelname aan het vaccinatieprogramma is vrijwillig. In geregistreerde vaccinatiecijfers is te zien dat de deelname aan het RVP ongelijk is in verschillende groepen van de samenleving. Zo is de vaccinatiedeelname onder mensen met een lagere sociaaleconomische positie en mensen met een migratieachtergrond lager dan gemiddeld in Nederland. Als onderdeel van het programma Verder met Vaccineren onderzoekt het RIVM in het programma SocioVax welke sociaalpsychologische factoren samenhangen met deelname aan het RVP. Met een literatuuronderzoek hebben we in kaart gebracht wat internationaal bekend is over factoren die samenhangen met vaccinatiedeelname voor vaccinaties in het RVP, zowel in de algemene populatie als onder mensen met een lagere sociaaleconomische positie of met een migratieachtergrond. Deze kennis biedt inzichten voor beleid en communicatie om mensen in Nederland te ondersteunen bij het maken van een geïnformeerde keuze over vaccinaties in het RVP en ongelijkheid in vaccinatiedeelname te verminderen.

Aanpak:

Deze kennisnotitie is gebaseerd op literatuuronderzoek uitgevoerd in 2024. In 2025 is dit aangevuld met literatuuronderzoek specifiek gericht op doelgroepen waarbij de vaccinatiegraad lager ligt dan gemiddeld. Deze doelgroepen zijn mensen met een lage sociaaleconomische positie en mensen met een migratieachtergrond.

We maken gebruik van de term vaccinatiebereidheid of -deelname. In de context van het RVP gaat het dan om de intentie en bereidwilligheid van ouders om hun kind te laten vaccineren (vaccinatiebereidheid), en of ouders hun kind daadwerkelijk hebben laten vaccineren (vaccinatiedeelname). In sommige studies is ook gekeken naar vaccinatiebereidheid of -deelname van zwangeren, of jongeren die zelf (mee-)beslissen over hun vaccinaties.

Belangrijkste resultaten:

Wat mensen denken en voelen

- Positieve gedachten of gevoelens over vaccinatie hangen samen met een hogere vaccinatiebereidheid en/of -deelname. Omgekeerd hangen negatieve gedachten of gevoelens over vaccinatie samen met een lagere vaccinatiebereidheid en/of -deelname.
- Onderwerpen waar mensen over nadenken wanneer ze een vaccinatie overwegen, zijn bijvoorbeeld: veiligheid, voordelen en effectiviteit van vaccins, risico's van de ziekte, en vertrouwen in de gezondheidszorg en medische experts.

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 088 689 89 89

Auteurs:

Floor Kroese, Robin Wuyts,
Eline Roordink, Sarah van
Hameren, Amber Holland,
Nadien al-Rubaie, Marijn Stok

Centrum:

Landelijke Coördinatie
Infectieziektebestrijding

Contact:

floor.kroese@rivm.nl

Kenmerk:

KN-2025-0075

DOI:

10.21945/RIVM-
KN-2025-0075

Datum:

15 september 2025

Sociale processen

- Wat mensen als sociaal wenselijk zien, heeft invloed op hun vaccinatiebereidheid en/of -deelname.
- Mensen die vaccineren als sociale verantwoordelijkheid zien, informatie uit officiële bronnen halen, en het advies om te vaccineren hebben gekregen van een zorgverlener, zijn eerder geneigd hun kind te laten vaccineren.
- Bepaalde culturele normen en overtuigingen, taal en religie, en het gebruik van informatie uit niet-officiële bronnen hangen samen met een lagere vaccinatiebereidheid en/of -deelname.

Praktische factoren

- Ervaren obstakels, zoals kosten of moeilijk bereikbare locaties, hangen samen met een lagere vaccinatiebereidheid en/of -deelname.
- Positieve ervaringen met de dienstverlening en gratis vaccinaties hangen samen met een hogere vaccinatiebereidheid en/of -deelname.

Wat mensen doen

- Eerder gedrag kan een rol spelen. Vaccinatiebereidheid en/of -deelname is hoger als mensen eerder gevaccineerd zijn, en ook ander proactief gezondheidsgedrag uitvoeren (zoals een recent bezoek aan een zorgverlener).

Specifieke doelgroepen

- Bij groepen met een lagere sociaal-economische positie (SEP) of een migratieachtergrond is veel onderzoek gedaan naar wat mensen denken, en de rol van toegankelijkheid van vaccinaties. Deze factoren zijn niet anders dan hierboven beschreven. Er is minder bekend over de mogelijke rol van emoties, en over sociale processen die specifiek voor deze doelgroepen zouden kunnen spelen. Bijvoorbeeld over mogelijke angst die mensen ervaren rondom vaccineren. Of over de invloed van culturele normen uit het land van herkomst.

Implicaties

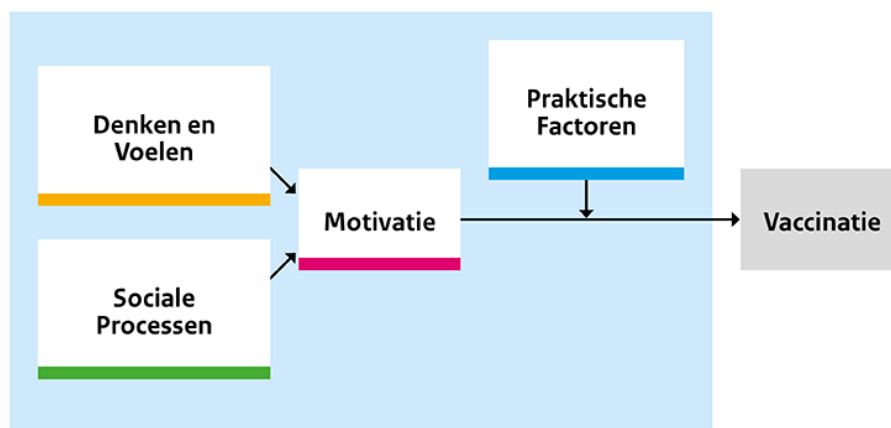
- Vaccinatiebereidheid wordt beïnvloed door wat mensen denken en voelen, sociale processen, en de ervaren toegankelijkheid van vaccinaties. Om een geïnformeerde keuze te ondersteunen is daarom inzet nodig op al deze factoren (en-en-en; niet of-of-of).
- Het is belangrijk om te investeren in onderzoek naar de rol van emoties en sociale processen in doelgroepen waarbij de vaccinatiegraad achterblijft. Mogelijk liggen daar aanknopingspunten voor interventies die nu onderbelicht zijn.

Verantwoording

Theoretische achtergrond

Voor het onderzoek gebruiken we het model 'gedragsfactoren en sociale factoren' van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 2022; figuur 1)¹. Het model laat zien dat verschillende soorten factoren invloed hebben op vaccinatiedeelname: (1) 'denken en voelen', dit zijn gedachten en emoties die mensen hebben over vaccinaties, zoals de overtuiging dat vaccineren beschermt tegen ziekte, of zorgen over de veiligheid; (2) sociale processen, dit zijn invloeden vanuit familie en vrienden, andere belangrijke personen zoals zorgverleners of religieus leiders, en (sociale) media. Deze invloeden kunnen mensen stimuleren of juist weerhouden een vaccinatie te nemen. De factoren 'denken en voelen' en 'sociale processen' beïnvloeden samen de (3) motivatie, ofwel vaccinatiebereidheid. Of mensen die een vaccinatie zouden willen die ook daadwerkelijk halen, hangt tenslotte af van (4) praktische factoren. Dit zijn bijvoorbeeld kosten of praktische barrières zoals moeilijk bereikbare locaties of onhandige tijdstippen waarop mensen terecht kunnen.

Figuur 1. Model 'Gedragsfactoren en sociale factoren van invloed op vaccinatie' (WHO, 2022).



Met het literatuuronderzoek brengen we in kaart voor welke specifieke factoren in deze categorieën robuust bewijs is gevonden voor de samenhang met vaccinatiebereidheid- of deelname. Hoe *sterk* de samenhang is tussen specifieke factoren en vaccinatiedeelname kan met dit literatuuronderzoek niet worden vastgesteld.

Methode

Het literatuuronderzoek was enkel gericht op reviews en/of meta-analyses, omdat deze meerdere bronnen samenvoegen. Daardoor worden patronen en consistentie in de bevindingen duidelijk, wat de betrouwbaarheid van de resultaten versterkt. De kans dat de bevindingen veranderen door voortschrijdend inzicht is daardoor ook kleiner.

Er zijn drie verschillende wetenschappelijke databases gebruikt (Pubmed, PsycINFO, Embase). De literatuur is doorzocht tot en met januari 2024. In januari 2025 is aanvullend in twee databases (Embase en PsychINFO) een verkenning gedaan naar reviews waarin specifiek is gekeken naar de vaccinatiebereidheid of -deelname van mensen met een lage sociaaleconomische positie en mensen met een migratieachtergrond. Er is alleen gezocht naar studies uit 2014 of later.

Reviews/meta-analyses werden meegenomen op voorwaarde dat:

- de auteurs een kwaliteitscontrole van de individuele studies hadden uitgevoerd;
- er een systematische search werd gedaan in meerdere databases en helder werd beschreven hoe dit werd gedaan;
- de populatie en de uitkomstmaten helder beschreven waren;
- de studies een (tot in bepaalde mate) vergelijkbare context met Nederland hadden (landen in Europa, Verenigde Staten, Canada, Australië en Nieuw-Zeeland);
- ze in het Nederlands of Engels geschreven waren;
- ze vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma onderzochten.

Er kan overlap bestaan in individuele studies die zijn meegenomen door de reviews. Wij hebben in ons literatuuronderzoek alleen reviews gebruikt, omdat ze meerdere bronnen samenvoegen. Daardoor worden patronen en consistentie in de bevindingen duidelijk, wat de betrouwbaarheid van de resultaten versterkt. De kans dat de bevindingen veranderen door voortschrijdend inzicht is ook kleiner. Het nadeel van deze aanpak is dat recentere individuele studies kunnen ontbreken. Het literatuuronderzoek is daarmee niet

uitputtend. In deze kennisnotitie beschrijven we determinanten die als hoofdbevinding gerapporteerd worden in ten minste twee reviews. Verdere toelichting kan gebaseerd zijn op een enkele review.

In totaal is het literatuuronderzoek gebaseerd op 43 reviews, met een bereik van 4 tot 115 individuele studies per review. Een totaal van 13 reviews gingen over de genoemde specifieke doelgroepen. Met betrekking tot studiepogulaties ging het veelal om ouders, en in sommige studies om kinderen, jongeren, of zwangeren. Het merendeel van de reviews was gericht op HPV of een combinatie van meerdere vaccins (o.a. BMR, kinkhoest, meningokokken, en hepatitis-B).

Resultaten

1. Wat mensen denken en voelen

Kernbevindingen

Veel reviews vinden een verband tussen hoe mensen denken over vaccinaties en hun vaccinatiebereidheid of -deelname. Hoe mensen denken over vaccinaties wordt op verschillende manieren onderzocht, bijvoorbeeld door algemene attitudes te meten, of specifieke overtuigingen en gevoelens. Over het algemeen zien we dat positievere attitudes, overtuigingen of gevoelens ten opzichte van vaccinatie samenhangen met een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname. En dat negatievere attitudes, overtuigingen of gevoelens samenhangen met een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname. Een belangrijke factor is of mensen vertrouwen hebben in de gezondheidszorg en medische experts. Daarnaast wordt vaak gevonden dat overtuigingen die mensen hebben over de veiligheid van vaccinaties, de voordelen en effectiviteit van vaccinaties, en de risico's van de ziekte waartegen het vaccin beschermt samenhangen met vaccinatiebereidheid of -deelname.

Kennis

Kennis over een ziekte of vaccin en/of bewustzijn van het bestaan ervan zijn volgens de literatuur vaak gerelateerd aan vaccinatiebereidheid of -deelname. Het hebben van onvoldoende kennis of bewustzijn over de ziekte²⁻⁹ of het vaccin^{2,3,6,10-13} hangt samen met een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname. Andersom hangt het hebben van meer kennis of bewustzijn over de ziekte^{4,5,13-17} of het vaccin^{4,5,16-19} samen met een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname.

Risicoperceptie ziekte

Meerdere onderzoeken laten een verband zien tussen risicoperceptie van de ziekte waartegen een vaccin beschermt en vaccinatiebereidheid of -deelname. Mensen die de ziekte als ernstiger zien^{2,13,20} of meer kans denken te hebben op het krijgen van de ziekte^{2,8,13,14,17}, hebben een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname. De ziekte als minder ernstig zien^{7,8,20,21} of minder kans denken te hebben op het krijgen van de ziekte^{7-9,13,17,20-22}, is gerelateerd aan een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname.

Sommige mensen denken dat het risico op schade door het vaccin groter is dan het risico van de ziekte en hebben een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname²⁰. Anderen ervaren een gebrek aan urgentie, doordat ze weinig risico van de ziekte ervaren²⁰. Zij ondernemen geen actie en zullen zich pas laten vaccineren als er een uitbraak is.

Ervaren veiligheid vaccin

In veel onderzoek komt terug dat mensen die zich zorgen maken over de veiligheid van vaccins een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname hebben^{2,4,6-9,12,13,17,18,21} en de

bijwerkingen^{7-9,13,16,17,20,23-25}. Omgekeerd hebben mensen die vertrouwen hebben in de veiligheid van vaccins vaker een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname^{5,16,20}. Specifieke zorgen die naar voren komen, hebben bijvoorbeeld te maken met de beleving dat een kind nog te jong is om gevaccineerd te worden^{21,24}. Bijvoorbeeld omdat het immuunsysteem nog in ontwikkeling is en ouders denken dat vaccinatie tot overbelasting van het immuunsysteem kan leiden²¹.

Deze zorgen komen vaak naar voren bij het aanbieden van een combinatievaccin of meerdere vaccins tegelijk. Aparte vaccinaties worden door deze ouders soms als veiliger beschouwd²¹. Ook kunnen mensen bezorgd zijn, omdat ze denken dat bepaalde stoffen in vaccins schadelijk zijn. Een specifieke zorg die vooral aanwezig lijkt bij het BMR-vaccin, is de zorg dat dit vaccin autisme veroorzaakt²⁰⁻²². In een publicatie uit 1998 die later is teruggetrokken in verband met ernstige misstanden tijdens het onderzoek, werd autisme aan een BMR-vaccin toegeschreven. Het verband tussen vaccinatie en autisme is nadien niet meer gevonden in ander onderzoek, maar de zorgen die erdoor ontstaan zijn, blijven bij sommige ouders aanwezig. Andere determinanten die meespelen, zijn bijvoorbeeld de vrees dat bijwerkingen van vaccinaties ernstiger zijn dan de ziekte waartegen ze beschermen, en andere percepties gebaseerd op misinformatie, misverstanden of geruchten²⁰⁻²².

Ervaren voordelen en effectiviteit vaccin

Mensen die vaccins als effectiever ervaren^{6,13,20} en meer voordelen van vaccinatie zien^{2,5,7-9,13}, hebben een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname. Omgekeerd lijkt het hebben van zorgen of twijfels over de effectiviteit^{2,4,7,8,18,20,21} of voordelen van vaccins²² samen te hangen met een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname. Mensen die de overtuiging hebben dat apart vaccineren voordelen biedt vergeleken met combinatievaccin, hebben een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname.

Attitudes en andere overtuigingen

Mensen met positievere attitudes over vaccinatie hebben een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname^{2,5,7,16}. Omgekeerd hebben mensen met negatievere attitudes over vaccinatie een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname²⁶. Religieuze overtuigingen spelen ook een rol bij vaccinatiebereidheid of -deelname. Afhankelijk van hoe mensen de leefwijzen en geschriften van hun religie interpreteren, is de vaccinatiebereidheid of -deelname hoger^{20,27} of lager^{5,27}.

Er zijn in de literatuur ook een aantal andere overtuigingen beschreven die een rol spelen bij vaccinatiebereidheid of -deelname. Zo is de vaccinatiebereidheid of -deelname lager bij mensen die natuurlijke immuniteit verkiezen boven vaccinatie^{21,24}. Dit geldt ook voor mensen die de overtuiging hebben dat je beter niet kunt vaccineren wanneer een kind een beetje ziek is²⁵.

Emoties

Bij sommige mensen spelen emoties mee die niet over de medische effecten van vaccinatie gaan, maar over de gevolgen van het accepteren van het vaccin. Zo werd vaak gevonden dat angst voor het zetten van de prik samenhangt met een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname^{9,20,25}. Ook angst om het land uitgezet te worden, kan bij vluchtelingen, immigranten en asielzoekers meespelen in de beslissing om gebruik te maken van het zorgsysteem, waaronder vaccinatiediensten³. Bij het HPV-vaccin speelt dat ouders die vrezen dat HPV-vaccinatie tot seksuele losbandigheid zal leiden een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname hebben^{17,18}.

Vertrouwen

Vertrouwen hebben in gezondheidsprofessionals, experts en/of de gezondheidszorg speelt een belangrijke rol bij vaccinatie. In de literatuur komt vaak naar voren dat mensen die gezondheidsprofessionals, experts^{5,10,20,21} en/of de gezondheidszorg^{3,5,10-12,17,22-24} wantrouwen een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname hebben.

Gerelateerde factoren die samenhangen met een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname zijn wantrouwen in de overheid^{14,21,22}, wantrouwen in vaccinatie-onderzoek²¹, een lager vertrouwen in informatie over vaccins en in de betrokken stakeholders²⁸, wantrouwen in diegenen die voor vaccins pleiten (inclusief geloof in samenzweringen)²⁵, wantrouwen in de westerse geneeskunde¹⁷, en een groter vertrouwen in alternatieve geneeswijzen of natuurlijke remedies²⁰. Sommige ouders, vooral uit antroposofische gemeenschappen, hadden bijvoorbeeld de overtuiging dat mazelen een noodzakelijk onderdeel is van de natuurlijke ontwikkeling van kinderen en gaven de voorkeur aan natuurlijke ontwikkeling van het immuunsysteem of gaven prioriteit aan natuurlijke maatregelen om mazelen te voorkomen²⁰.

Onderzoek onder specifieke doelgroepen

Onderzoek onder mensen met een migratieachtergrond en/of een lage SEP toont aan dat een lage risicoperceptie^{11,27,29-31}, misvattingen en taboes^{30,32,33}, en negatieve attitudes over vaccinatie^{3,29} belemmeringen vormen voor de vaccinatiebereidheid of -deelname. Negatieve attitudes zijn vaak gebaseerd op culturele en religieuze normen, praktijken of ideeën^{3,30,33-37}. Specifiek voor HPV blijkt uit twee reviews dat aan seks gerelateerde misvattingen en taboes, zoals de gedachte dat het geven van deze vaccinatie seksuele activiteit (met meerdere partners) zou stimuleren, negatief samenhangen met vaccinatiebereidheid of -deelname^{32,37}. Ook angst voor (onbekende) bijwerkingen zorgt voor een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname^{27,29,30,32}.

Verder toont onderzoek aan dat wantrouwen in het zorgsysteem, gezondheidsprofessionals en de wetenschap³⁷ samenhangt met lagere vaccinatiebereidheid of -deelname binnen deze doelgroep^{3,30,32,33,35,36}. Daarnaast leidt een laag vertrouwen in de effectiviteit^{3,29,30,36} of de veiligheid van vaccins tot een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname^{3,29,30}. Positieve attitudes²⁹ en vertrouwen bevorderen juist de vaccinatiebereidheid of -deelname binnen deze doelgroep^{11,37}.

Verschillende reviews vinden dat een gebrek aan kennis over vaccinaties samenhangt met lagere vaccinatiebereidheid of -deelname binnen deze doelgroep, terwijl meer kennis juist positief bijdraagt hieraan³⁵.

Tot slot wordt gevonden dat een gebrek aan gezondheidsvaardigheden samenhangt met lagere vaccinatiebereidheid of -deelname³². Met gezondheidsvaardigheden wordt bedoeld of mensen informatie die relevant is voor hun gezondheid gemakkelijk kunnen vinden, begrijpen, en toepassen. Eén review vindt ook dat slechte schrijf- lees- en digitale vaardigheden samenhangen met lagere vaccinatiebereidheid of -deelname³⁸.

2. Sociale processen

Kernbevindingen

Veel reviews vinden een relatie tussen sociale processen en vaccinatiebereidheid of -deelname. Onder sociale processen vallen bijvoorbeeld sociale normen, opvoeding, informatiebronnen en aanbevelingen van zorgverleners. Afhankelijk van hoe de sociale norm wordt ervaren, verschilt het of deze samenhangt met een hogere of juist lagere vaccinatiebereidheid of -deelname.

Met een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname hangen samen: vaccineren zien als sociale verantwoordelijkheid, informatie verkrijgen via zorgverleners (vs. informele bronnen), en de aanbeveling van een zorgverlener om te vaccineren. Met een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname hangen onder andere samen: culturele bias en barrières, onvoldoende kennis, misinformatie, het krijgen van informatie uit informelere bronnen, en het niet ontvangen van de aanbeveling van een zorgverlener.

Sociale norm

Sociale normen verwijzen naar (ongeschreven) regels die bepalen wat binnen een bepaalde groep mensen als acceptabel of verwacht gedrag wordt gezien. Afhankelijk van de sociale norm kan deze negatief^{2,9,14,28,39} of positief^{2,14,28} samenhangen met vaccinatiebereidheid of -deelname. Dit geldt ook voor de verwachte mening of oordeel van anderen, bijvoorbeeld familie, ouders of leeftijdsgenoten, over vaccineren^{7,20,24,28}. Daarnaast is er een samenhang tussen of anderen de beslissingen steunen of aanbevelen en vaccinatiebereidheid of -deelname. Mensen die steun of aanbevelingen om te vaccineren ervaren vanuit de sociale omgeving (familie, ouders of leeftijdsgenoten), hebben een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname^{9,13,17,19}. Mensen met een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname ervaren vaker geen steun voor de beslissing om te vaccineren²¹.

Naast de directe omgeving speelt ook een breder gevoel van maatschappelijke verantwoordelijkheid een rol bij vaccinatie. Zo werd een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname gevonden bij mensen die vaccineren ervaren als een maatschappelijke verantwoordelijkheid om de gezondheid van de gemeenschap en je kind te beschermen^{6,20,28}. Bij mensen die deze verantwoordelijkheid niet ervaren, werd een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname gevonden²¹.

Opvoeding

Opvoeding speelt een rol in vaccinatiegedrag. Culturele of religieuze normen en overtuigingen over vaccinaties worden doorgegeven door opvoeders en kunnen een barrière vormen tegen vaccineren^{3,11,14,17}. Zo vond een review dat ouders in een religieuze gemeenschap geen risico zagen op HPV-infectie voor hun dochters, omdat ze geloofden dat hun opvoeding het morele gedrag van hun dochters gevormd had en hun dochters geen seks buiten het huwelijk zouden hebben¹⁴. Ook het thuis spreken van een andere dan de algemene voertaal hangt samen met een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname^{3,11,17}.

Een opvoeding door ouders die zelf preventief gezondheidsgedrag laten zien, bijvoorbeeld door zich regelmatig preventief te laten screenen of de griepvaccinatie te halen, hangt juist samen met een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname van hun kinderen^{19,40}.

Informatiebronnen

De bron van informatie speelt een rol bij vaccinatie. Over het algemeen verkrijgen mensen met een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname hun informatie vaker van zorgverleners^{16,17,20,40}. Mensen met een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname krijgen hun informatie daarentegen vaker van informelere bronnen, zoals sociale media en leken²⁰⁻²².

Ook misinformatie, of verkeerde informatie, speelt hierbij een rol. Zo zijn misleidende informatie, overtuigingen en percepties over de ziekte of het vaccin gerelateerd aan een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname^{7,20,21}. Ook het aanhangen van samenzweringstheorieën hangt samen met een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname¹⁴.

Soms zijn mensen ontevreden over de communicatie. Ze vinden bijvoorbeeld de informatie die ze krijgen niet voldoende, de timing niet goed passend, ervaren taalbarrières (teveel medische terminologie, of gebrek aan informatie in de eigen moedertaal) of ineffectieve communicatie. Uit een review naar vaccinatiebereidheid of -deelname voor maternale vaccinaties bleek bijvoorbeeld dat vrouwen ervoeren dat vaccineren niet zo belangrijk zou zijn, omdat de informatie op een gehaaste manier werd gegeven en er weinig tijd voor vrij werd gemaakt²³. Uit de literatuur blijkt dat deze communicatieproblemen samenhangen met een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname^{21,23}.

Aanbeveling zorgverlener

Het verband tussen vaccinatiebereidheid of -deelname en een aanbeveling van een zorgverlener wordt vaak gerapporteerd. De aanbeveling van een zorgverlener om te vaccineren hangt samen met een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname^{2,4,5,8,9,14,17-19,23,39}. Mensen die geen aanbeveling van een zorgverlener krijgen^{2,7,9,39}, of die ervaren dat een zorgverlener de vaccinatie juist afraadt¹³, hebben vaker een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname.

Onderzoek onder specifieke doelgroepen

Onderzoek onder mensen met een lage SEP en mensen met een migratieachtergrond toont aan dat sociale normen invloed hebben op de vaccinatiebereidheid of -deelname in deze groepen^{29,33,34}. Daarbij is in meerdere onderzoeken een negatieve invloed van sociale normen uitgelicht^{29,34}. Zo blijken bijvoorbeeld standpunten van andere moeders tégen HPV-vaccinatie geassocieerd te zijn met vaccinatieweigering bij individuen²⁹. Ook wordt ervaren discriminatie onder mensen met een migratieachtergrond genoemd als een factor die vaccinatiebereidheid kan verminderen^{30,34}.

Daarnaast spelen culturele of religieuze normen en factoren een belangrijke rol in de vaccinatiebereidheid of -deelname van mensen met een migratieachtergrond^{3,11,29,33,34,36,37}. Een voorbeeld zijn culturele of religieuze normen rondom seksualiteit. Zoals al eerder in dit stuk aangehaald hangt de overtuiging dat HPV-vaccinatie seksuele activiteit (voor het huwelijk of met meerdere partners) stimuleert, wat niet past binnen bepaalde culturele of religieuze normen, samen met lagere vaccinatiebereidheid of -deelname³⁷. Een andere review toont aan dat het niet openlijk spreken over seksualiteit (culturele stilte) samenhangt met lagere vaccinatiebereidheid of -deelname voor HPV³⁷. Twee andere reviews laten zien dat acculturatie en het overbruggen van culturele verschillen – zoals de mate waarin ouders met een migratieachtergrond taalvaardig zijn, en hun vaardigheden, kennis en ervaringen uit het

land van herkomst effectief kunnen toepassen binnen een nieuwe cultuur, kunnen bijdragen aan een hogere vaccinatiebereidheid en -deelname aan de HPV-vaccinatie³⁷.

Culturele sensitiviteit in de gezondheidszorg wordt als belangrijk beschouwd. Het benaderen van mensen met bewustzijn van en respect voor hun culturele normen en waarden, en het vermijden van stigmatisering, draagt bij aan de vaccinatiebereidheid en -deelname onder mensen met een migratieachtergrond^{11,33,34,37}. Zo heeft volgens één review gemeenschapsvoorlichting (informatie en educatie over vaccinaties aan groepen mensen afgestemd op een specifieke gemeenschap) een positieve invloed op de vaccinatiebereidheid of -deelname¹¹. Ten slotte spelen aanbevelingen van zorgverleners een belangrijke rol: bij mensen die een aanbeveling hebben gekregen om zich te laten vaccineren, is de vaccinatiebereidheid of -deelname gemiddeld hoger dan bij mensen die geen aanbeveling kregen^{11,29,36,37}.

3. Praktische factoren

Kernbevindingen

Veel reviews vinden een relatie tussen praktische barrières en vaccinatiebereidheid of -deelname. Praktische barrières kunnen de toegankelijkheid van vaccinaties beïnvloeden, bijvoorbeeld als mensen geen tijd hebben of de vaccinatielocatie niet makkelijk kunnen bereiken. Ook betaalbaarheid, en toegankelijkheid en kwaliteit van de communicatie en vaccinatiedienstverlening kunnen voor praktische barrières zorgen. Over het algemeen hangen minder barrières en toegankelijker communicatie en dienstverlening samen met een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname.

Toegankelijkheid

Verschillende soorten barrières die te maken hebben met de toegankelijkheid van vaccinaties kunnen een rol spelen bij vaccinatiebereidheid of -deelname. Zo zijn er barrières die persoonlijk van aard zijn, zoals weinig tijd hebben²⁸ of vervoer moeten regelen^{3,9}. Andere barrières hebben meer betrekking op (de organisatie van) het vaccinatiesysteem, zoals hoe makkelijk een vaccinatielocatie te bereiken is^{3,41}. Het aanbieden van vaccinaties op school via een schoolvaccinatieprogramma hangt bijvoorbeeld samen met een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname vergeleken met het aanbieden van vaccinaties bij de dokterspraktijk^{16,42,43}. Kinderen hoeven dan niet speciaal ergens naar toe te komen. Het sturen van herinneringen verhoogt ook de kans op vaccinatiedeelname^{10,28}.

Betaalbaarheid

De internationale literatuur laat zien dat hogere kosten van een vaccin^{2,4,7-10,13,18,20,34,39} en het niet hebben van een zorgverzekering^{2,7,8,16,43,44} samenhangen met een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname. In Nederland zijn de vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma gratis. Daarom spelen dergelijke determinanten voor deze vaccinaties hier waarschijnlijk minder.

Toegankelijkheid van communicatie en kwaliteit van dienstverlening

De ervaren toegankelijkheid van communicatie over vaccinaties – bijvoorbeeld passend taalgebruik, verschillende talen – hangt samen met vaccinatiebereidheid of -deelname^{3,20,27,41}. Daarnaast speelt de ervaren kwaliteit van de vaccinatiedienstverlening door zorgverleners een rol bij vaccinatie. Dit blijkt vooral uit de tevredenheid over de interactie met de zorgverlener(s)²¹. Zo hangt het ervaren van ruimte voor een gesprek met de zorgverlener samen met een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname¹⁷. Een

mindere tevredenheid over de (vaccinatie)communicatie met de zorgverlener hangt juist samen met een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname^{25,34}.

Onderzoek onder specifieke doelgroepen

Voor een deel van de mensen met een lage SEP en/of migratieachtergrond vormen taalbarrières een belemmering voor de toegankelijkheid van vaccinaties. Een gebrek aan beschikbare informatie in de moedertaal en onvoldoende beheersing van de taal van het land vormen barrières voor het begrijpen van vaccinatie-informatie en -diensten^{3,11,27,30,34,35,38}. Dit maakt het voor ouders moeilijk om te beslissen hun kind te laten vaccineren. Zij kunnen dan bijvoorbeeld bang zijn dat het verkeerde vaccin wordt toegediend of dat een vaccin per ongeluk dubbel wordt gegeven²⁷. Toegankelijke en op maat gemaakte informatie en communicatie kunnen juist de vaccinatiebereidheid of -deelname bevorderen³⁵. Informatiematerialen over het RVP zijn in Nederland in meerdere talen beschikbaar, bijvoorbeeld via de website van het [RVP](#).

Belemmeringen in de toegankelijkheid van vaccinatiediensten spelen ook een rol in de vaccinatiebereidheid of -deelname binnen deze doelgroep¹¹. Een beperkte toegankelijkheid van de zorgverlening hangt samen met een lagere vaccinatiebereidheid of -deelname^{3,31,34,35,38}. Zo worden praktische barrières ervaren als lange reistijden, beperkte beschikbaarheid van tijd en grote geografische afstand tot de vaccinatielocatie. Daarnaast vindt één review dat financiële kosten een belemmering vormen in de toegankelijkheid van vaccinaties binnen deze doelgroep³⁴, terwijl gratis vaccinaties kunnen bijdragen aan een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname³¹. Vaccinaties binnen het RVP zijn in Nederland gratis.

Ook belemmeringen die zorgverleners ervaren spelen een rol, zoals onvoldoende kennis en training over vaccinaties, het ontbreken van duidelijke richtlijnen en het gebrek aan gerichte tijd of personeel³⁵.

4. Wat mensen doen

Een aantal reviews vindt een relatie tussen eerder gedrag en vaccinatiebereidheid of -deelname. Onder eerder gedrag valt bijvoorbeeld of iemand zich eerder heeft laten vaccineren en proactief gedrag, zoals een recent bezoek aan een zorgverlener. Over het algemeen zien we dat het eerder gehaald hebben van vaccinaties^{13,16,21,40} en proactieve gedragingen¹⁶ samenhangen met een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname.

We hebben hierover geen aanvullende inzichten gevonden voor de specifieke doelgroepen.

Referenties

- 1 WHO. *The WHO behavioural and social drivers of vaccination framework* <<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/demand>> (2022).
- 2 Balcezak, H. C., Olusanya, O. A., Tomar, A., Foster, M. & Wigfall, L. T. A 10-year systematic review of theory-driven approaches to increasing catch-up HPV vaccination rates among young adult males in colleges/university settings. *J Am Coll Health* **70**, 2535–2547 (2022). <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1873350>

- 3 Daniels, D. *et al.* Vaccine hesitancy in the refugee, immigrant, and migrant population in the United States: A systematic review and meta-analysis. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* **18**, 2131168 (2022).
<https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2131168>
- 4 Hao, Z., Guo, Y., Bowling, J. & Ledenyi, M. Facilitators and Barriers of HPV Vaccine Acceptance, Initiation, and Completion among LGBTQ Community in the U.S.: A Systematic Review. *International Journal of Sexual Health* **34**, 291–307 (2022).
<https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1989535>
- 5 Henderson, R. L., Zoucha, R., Colbert, A. & Braxter, B. J. Exploring Cultural Factors of Human Papillomavirus Vaccination Acceptance in African Americans: An Integrative Review. *Journal of Transcultural Nursing* **33**, 723–731 (2022).
<https://doi.org/10.1177/10436596221125899>
- 6 López, N. *et al.* HPV knowledge and vaccine acceptance among European adolescents and their parents: a systematic literature review. *Public Health Reviews* **41**, 10 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00126-5>
- 7 Olusanya, O. A., Tomar, A., Thomas, J., Alonge, K. & Wigfall, L. T. Application of the theoretical domains framework to identify factors influencing catch-up HPV vaccinations among male college students in the United States: A review of evidence and recommendations. *Vaccine* (2023).
- 8 Radisic, G., Chapman, J., Flight, I. & Wilson, C. Factors associated with parents' attitudes to the HPV vaccination of their adolescent sons : A systematic review. *Prev Med* **95**, 26–37 (2017). <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.11.019>
- 9 Rambout, L., Tashkandi, M., Hopkins, L. & Tricco, A. C. Self-reported barriers and facilitators to preventive human papillomavirus vaccination among adolescent girls and young women: A systematic review. *Preventive Medicine* **58**, 22–32 (2014).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.10.009>
- 10 Cronin, A. & Ibrahim, N. A scoping review of literature exploring factors affecting vaccine uptake within Roma communities across Europe. *Expert Review of Vaccines* **21**, 1429–1442 (2022). <https://doi.org/10.1080/14760584.2022.2104715>
- 11 Ekezie, W. *et al.* Access to Vaccination among Disadvantaged, Isolated and Difficult-to-Reach Communities in the WHO European Region: A Systematic Review. *Vaccines* **10**, 1038 (2022).
- 12 Gopalani, S. V. *et al.* Barriers and Factors Associated with HPV Vaccination Among American Indians and Alaska Natives: A Systematic Review. *Journal of Community Health* **47**, 563–575 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10900-022-01079-3>
- 13 Jiboc, N. M., Paşca, A., Tăut, D. & Băban, A. S. Factors influencing human papillomavirus vaccination uptake in European women and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology* **33**, e6242 (2023).
- 14 Chan, D. N. *et al.* Factors affecting HPV vaccine uptake among ethnic minority adolescent girls: A systematic review and meta-analysis. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* **10**, 100279 (2023).
- 15 Coles, V. A., Patel, A. S., Allen, F. L., Keeping, S. T. & Carroll, S. M. The association of human papillomavirus vaccination with sexual behaviours and human papillomavirus knowledge: a systematic review. *International Journal of STD & AIDS* **26**, 777–788 (2015). <https://doi.org/10.1177/0956462414554629>
- 16 Kessels, S. J. M. *et al.* Factors associated with HPV vaccine uptake in teenage girls: A systematic review. *Vaccine* **30**, 3546–3556 (2012).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.03.063>
- 17 Vu, M. *et al.* A systematic review of practice-, provider-, and patient-level determinants impacting Asian-Americans' human papillomavirus vaccine intention and uptake. *Vaccine* **38**, 6388–6401 (2020).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.07.059>

- 18 Kim, K. & LeClaire, A.-R. A systematic review of factors influencing human papillomavirus vaccination among immigrant parents in the United States. *Health Care for Women International* **40**, 696–718 (2019).
<https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1404064>
- 19 Mansfield, L. N., Vance, A., Nikpour, J. A. & Gonzalez-Guarda, R. M. A systematic review of human papillomavirus vaccination among US adolescents. *Research in Nursing & Health* **44**, 473–489 (2021).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nur.22135>
- 20 Wilder-Smith, A. B. & Qureshi, K. Resurgence of Measles in Europe: A Systematic Review on Parental Attitudes and Beliefs of Measles Vaccine. *J Epidemiol Glob Health* **10**, 46–58 (2020). <https://doi.org/10.2991/jegh.k.191117.001>
- 21 Brown, K. F. *et al.* Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: A systematic review. *Vaccine* **28**, 4235–4248 (2010). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.04.052>
- 22 Novilla, M. L. B. *et al.* Why parents say no to having their children vaccinated against measles: a systematic review of the social determinants of parental perceptions on mmr vaccine hesitancy. *Vaccines* **11**, 926 (2023).
- 23 Hamilton, B. Understanding why there is a higher maternal uptake of the pertussis vaccine (whooping cough) in comparison to the influenza vaccine: a literature review. *MIDIRS Midwifery Digest* **30**, 472–482 (2020).
- 24 Herzig van Wees, S., Abunnaja, K. & Mounier-Jack, S. Understanding and explaining the link between anthroposophy and vaccine hesitancy: a systematic review. *BMC public health* **23**, 2238 (2023).
- 25 Mills, E., Jadad, A. R., Ross, C. & Wilson, K. Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination. *Journal of Clinical Epidemiology* **58**, 1081–1088 (2005). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2005.09.002>
- 26 Tabacchi, G. *et al.* Determinants of European parents' decision on the vaccination of their children against measles, mumps and rubella: A systematic review and meta-analysis. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* **12**, 1909–1923 (2016).
<https://doi.org/10.1080/21645515.2016.1151990>
- 27 Forster, A. S. *et al.* Ethnicity-specific factors influencing childhood immunisation decisions among Black and Asian Minority Ethnic groups in the UK: a systematic review of qualitative research. *Journal of Epidemiology and Community Health* **71**, 544–549 (2017). <https://doi.org/10.1136/jech-2016-207366>
- 28 Forster, A. S. *et al.* A qualitative systematic review of factors influencing parents' vaccination decision-making in the United Kingdom. *SSM - Population Health* **2**, 603–612 (2016). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.07.005>
- 29 Dike, S. & Freysteinson, W. M. Factors Associated With African American Mothers' Perceptions of Human Papillomavirus Vaccination of Their Daughters: An Integrated Literature Review. *Oncol Nurs Forum* **48**, 371–389 (2021).
<https://doi.org/10.1188/21.Onf.371-389>
- 30 Tankwanchi, A. S., Bowman, B., Garrison, M., Larson, H. & Wiysonge, C. S. Vaccine hesitancy in migrant communities: a rapid review of latest evidence. *Curr Opin Immunol* **71**, 62–68 (2021). <https://doi.org/10.1016/j.coi.2021.05.009>
- 31 Bocquier, A., Ward, J., Raude, J., Peretti-Watel, P. & Verger, P. Socioeconomic differences in childhood vaccination in developed countries: a systematic review of quantitative studies. *Expert Review of Vaccines* **16**, 1107–1118 (2017).
<https://doi.org/10.1080/14760584.2017.1381020>
- 32 Graci, D. *et al.* Barriers to and Facilitators for Accessing HPV Vaccination in Migrant and Refugee Populations: A Systematic Review. *Vaccines (Basel)* **12** (2024).
<https://doi.org/10.3390/vaccines12030256>

- 33 Deal, A. *et al.* Defining drivers of under-immunization and vaccine hesitancy in refugee and migrant populations. *J Travel Med* **30** (2023).
<https://doi.org/10.1093/jtm/taad084>
- 34 Essa-Hadad, J., Gorelik, Y., Vervoort, J., Jansen, D. & Edelstein, M. Understanding the health system barriers and enablers to childhood MMR and HPV vaccination among disadvantaged, minority or underserved populations in middle-and high-income countries: a systematic review. *European Journal of Public Health*, ckad232 (2024).
- 35 Crawshaw, A. F. *et al.* Defining the determinants of vaccine uptake and undervaccination in migrant populations in Europe to improve routine and COVID-19 vaccine uptake: a systematic review. *Lancet Infect Dis* **22**, e254–e266 (2022).
[https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(22\)00066-4](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(22)00066-4)
- 36 Amboree, T. L. & Darkoh, C. Barriers to Human Papillomavirus Vaccine Uptake Among Racial/Ethnic Minorities: a Systematic Review. *J Racial Ethn Health Disparities* **8**, 1192–1207 (2021). <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00877-6>
- 37 Galbraith, K. V. *et al.* Parental acceptance and uptake of the HPV vaccine among African-Americans and Latinos in the United States: A literature review. *Soc Sci Med* **159**, 116–126 (2016). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.04.028>
- 38 Sana, S. *et al.* Scoping Review on Barriers and Challenges to Pediatric Immunization Uptake among Migrants: Health Inequalities in Italy, 2003 to Mid-2023. *Vaccines* **11**, 1417 (2023).
- 39 Suárez, P., Wallington, S. F., Greaney, M. L. & Lindsay, A. C. Exploring HPV Knowledge, Awareness, Beliefs, Attitudes, and Vaccine Acceptability of Latino Fathers Living in the United States: An Integrative Review. *J Community Health* **44**, 844–856 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10900-019-00636-7>
- 40 Fernández de Casadevante, V., Gil Cuesta, J. & Cantarero-Arévalo, L. Determinants in the Uptake of the Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review Based on European Studies. *Frontiers in Oncology* **5** (2015).
<https://doi.org/10.3389/fonc.2015.00141>
- 41 Tafea, V., Mowat, R. & Cook, C. Understanding barriers to immunisation against vaccine-preventable diseases in Pacific people in New Zealand, Aotearoa: an integrative review. *Journal of Primary Health Care* **14**, 156–163 (2022).
<https://doi.org/10.1071/HC21129>
- 42 Bird, Y., Obidiya, O., Mahmood, R., Nwankwo, C. & Moraros, J. Human Papillomavirus Vaccination Uptake in Canada: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Prev Med* **8**, 71 (2017). https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_49_17
- 43 Fisher, H., Trotter, C. L., Audrey, S., MacDonald-Wallis, K. & Hickman, M. Inequalities in the uptake of human papillomavirus vaccination: a systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol* **42**, 896–908 (2013).
<https://doi.org/10.1093/ije/dyt049>
- 44 Al Janabi, T., Petrillo, G., Chung, S. & Pino, M. Predictors of Vaccine Uptake among Migrants in the United States: A Rapid Systematic Review. *Epidemiologia* **3**, 465–481 (2022).