



Kennisnotitie

Sociovox Literatuuronderzoek: interventies die vaccinatiedeelname onder kinderen kunnen bevorderen

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 vaccinatiedeelname ongelijk is in verschillende groepen van de samenleving. Onder mensen met een lagere sociaaleconomische positie en mensen met een migratieachtergrond is de vaccinatiedeelname lager dan gemiddeld in Nederland. Als onderdeel van het programma Verder met Vaccineren onderzoekt het RIVM in het programma Sociovox welke acties, strategieën en maatregelen deelname aan het RVP kunnen bevorderen. Denk hierbij aan interventies:

- om mensen goed te informeren over vaccinaties;
- om mensen te ondersteunen in het maken van keuzes over vaccinaties;
- om vaccinaties zo toegankelijkheid mogelijk te maken.

Met een literatuuronderzoek hebben we in kaart gebracht wat internationaal bekend is over dergelijke interventies, zowel voor de algemene populatie als voor mensen met een lagere sociaaleconomische positie of met een migratieachtergrond. Deze kennis biedt aanknopingspunten voor beleid en communicatie om mensen in Nederland te ondersteunen bij het maken van een geïnformeerde keuze over vaccinaties uit 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. Dit betreft onder meer 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:

Effectieve interventies voor het bevorderen van de vaccinatiedeelname zijn vaak gericht op communicatie en kennisbevordering, en/of op het verhogen van de toegankelijkheid van vaccinaties. Hoewel dit onderzoek geen kwantitatieve analyse behelst, valt op dat de gerapporteerde effecten van de

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-2025-0076

DOI:

10.21945/RIVM-KN-2025-
0076

Datum:

15 september 2025

interventies over het algemeen bescheiden zijn. Kernbevindingen over de verschillende type interventies zijn:

Communicatie en kennisbevordering:

- Informatiekanalen: Het is belangrijk om informatie te verspreiden via kanalen die passen bij de doelgroep. Denk daarbij ook aan het inzetten van sleutelpersonen, zoals een religieus leider, huisarts of ervaringsdeskundige.
- Communicatievormen:
 - o Het is belangrijk om rekening te houden met verschillen in informatiebehoefte. Sommige mensen willen beknopte informatie, anderen gaan liever de diepte in.
 - o Verschillende communicatievormen kunnen de vaccinatiebereidheid of -deelname verhogen. Bijvoorbeeld aanbevelingen, 'storytelling' en presumptieve communicatiestrategieën. Een voorbeeld van een presumptieve communicatiestrategie is dat de zorgverlener het advies om te vaccineren als een mededeling brengt.
 - o Bij laaggeletterden en groepen van verschillende culturele achtergronden kan het taalkundig en cultureel op maat maken van informatiemateriaal een effectieve manier zijn om de vaccinatiebereidheid of -deelname te verhogen.
- Kennisbevordering: Educatieve interventies die gebruik maken van een vertrouwde boodschapper, die gerichte informatie geven over ziekterisico's en/of die zich ook richten op de ouders, kunnen de vaccinatiebereidheid of -deelname verhogen.
- Bijscholing van zorgprofessionals: Bijscholing van zorgprofessionals kan de vaccinatiegraad positief beïnvloeden. JGZ-professionals kunnen gesprekstrainingen volgen. Hierin leren ze technieken om een vaccinatiegesprek met ouders te voeren.

Toegankelijkheid:

- Alternatieve locaties: De mogelijkheid om te vaccineren op een locatie waar de doelgroep al komt verlaagt de drempel tot vaccineren. Daarmee kan het aanbieden hiervan de vaccinatiebereidheid of -deelname verhogen.
- Herinneringen: Vaccinatieherinneringen kunnen de vaccinatiebereidheid of -deelname verhogen. Dit geldt voor verschillende doelgroepen en verschillende vormen van herinneringen, zoals sms, e-mail en brief. Ook een herinnering aan de zorgverlener dat een patiënt binnenkort aan de beurt is voor vaccinatie kan tot een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname leiden.
- Inhaal mogelijkheden: Het aanbieden van inhaal mogelijkheden (een extra vaccinatiemoment) kan effectief zijn in het verhogen van de vaccinatiedeelname. Dit gebeurt vaak samen met een andere interventie.
- Standing orders: Het machtigen van zorgverleners om vaccinaties te mogen toedienen ('Standing orders') kan volgens de literatuur effectief zijn in het verhogen van de vaccinatiebereidheid of -deelname.

Gecombineerde interventies:

Bij gecombineerde interventies worden meerdere interventiestrategieën ingezet. Deze lijken meestal beter te werken dan interventies die gebruik maken van één strategie. Het is in evaluaties wel moeilijk om te achterhalen of alle onderdelen van de interventie noodzakelijk waren.

Implicaties:

- Op lokaal en nationaal niveau kunnen interventies worden ingezet die bewezen effectief zijn. Gecombineerde interventies verdienen daarbij de voorkeur.
- De effectiviteit van interventies kan verschillen per doelgroep, lokale context, en type vaccinatie. Het publiceren van evaluaties van interventies die worden ingezet in de praktijk (ook wanneer niet effectief) draagt bij aan de kennisontwikkeling over wat wel en niet werkt, waar, en voor wie.
- Het is belangrijk om te onderzoeken of er (in specifieke groepen) determinanten zijn van vaccinatiedeelname waarop interventies nog onvoldoende aansluiten. Bijvoorbeeld het vertrouwen in vaccinaties, of sociale normen. Voor een overzicht van determinanten, zie 'kennisnotitie literatuuronderzoek determinanten van vaccinatiedeelname'.
- Er is een aantal interventies die effectief zijn gebleken voor een algemene populatie, maar waarvan niet bekend is of ze ook effectief zijn voor specifieke doelgroepen. Dat kan nader worden onderzocht.

Verantwoording

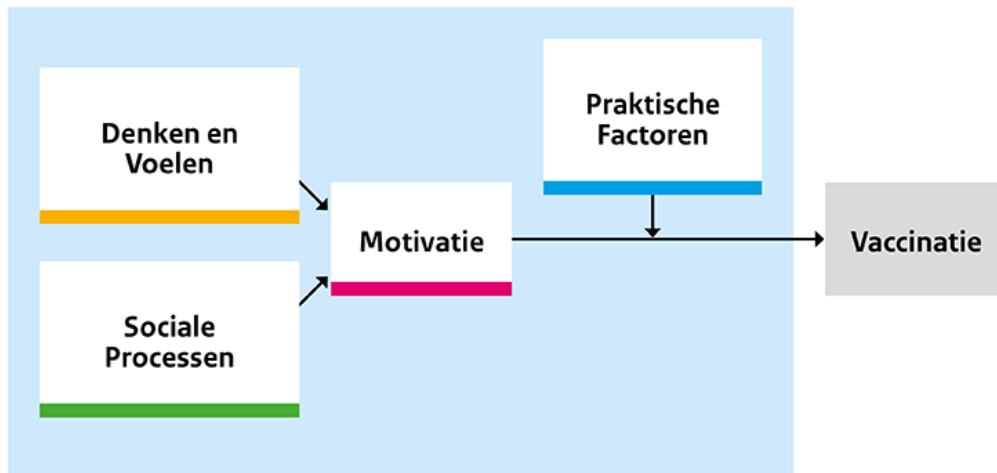
Theoretische achtergrond

Vaccinatiebereidheid en -deelname wordt beïnvloed door verschillende factoren. Onderstaand model van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO BeSD working group, 2022¹) maakt een onderscheid tussen vier categorieën van factoren (Figuur 1). De Motivatie van mensen om een vaccinatie te halen wordt beïnvloed door wat zij Denken en Voelen, en door Sociale Processen. Of de Motivatie vervolgens wordt omgezet in gedrag – het halen van de vaccinatie – is afhankelijk van Praktische Factoren. Meer achtergrond over de verschillende type factoren, ook wel 'determinanten' genoemd, is beschreven in de RIVM kennisnotitie SocioVax literatuuronderzoek: determinanten van vaccinatiedeelname bij kinderen (KN-2025-0075).

Effectieve interventies om vaccinatiedeelname te bevorderen zetten in op één of meerdere van deze determinanten. Bijvoorbeeld, een interventie gericht op het overtuigen van mensen van het nut van vaccineren, zet in op wat mensen denken en voelen over vaccinaties. Als het ervaren nut van een vaccinatie inderdaad een belangrijke factor was die samenhangt met het halen van die vaccinatie, en de interventie slaagt erin het ervaren nut te verhogen, kan dit leiden tot hogere vaccinatiedeelname. Daarentegen, als mensen al overtuigd waren van het nut, maar deelname veel meer werd bepaald door de sociale norm in lokale gemeenschappen ('sociale processen'), zal deze interventie geen effect hebben. De aansluiting tussen determinanten en interventie strategieën is dus essentieel. Welke determinanten belangrijk zijn, kan verschillen tussen vaccinaties, doelgroepen, en contexten.

Grofweg kan een onderscheid worden gemaakt tussen interventies die zich richten op het verhogen van de motivatie (vaccinatiebereidheid, of -intentie), en interventies die zich richten op praktische factoren die het voor mensen die al bereid zijn zo makkelijk mogelijk maken om de vaccinatie ook daadwerkelijk te halen.

Figuur 1. Gedragsfactoren en sociale factoren van invloed op vaccinatiedeelname (WHO, 2022)



Methode

Voor deze kennisnotitie hebben we 4 bronnen gebruikt:

- Het onderzoeksrapport "Maatregelen om de vaccinatiegraad in Nederland te verhogen. Een verkenning.", geschreven door onderzoekers van het Nivel en het Amsterdam UMC in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Dit rapport is gebaseerd op literatuuronderzoek en consultaties met nationale en internationale experts en stakeholders over maatregelen die effectief kunnen zijn om de vaccinatiegraad te verhogen². In de hoofdtekst noemen we dit 'Verkenning 2019'.
- Literatuuronderzoek naar nieuwe inzichten. Hiervoor zochten we naar review artikelen gepubliceerd tussen 2019 en januari 2024 in drie verschillende wetenschappelijke databases (Pubmed, PsycINFO, Embase).
- Aanvullend literatuuronderzoek specifiek gericht op interventies die vaccinatiedeelname bevorderen onder kinderen in gemeenschappen met een lage sociaaleconomische positie en/of een migratieachtergrond. Hiervoor is gezocht naar reviews gepubliceerd tussen 2014 en januari 2025 in twee verschillende wetenschappelijke databases (PsycINFO, Embase).
- Gesprekken met JGZ-professionals, uitgevoerd in februari en maart 2023.¹

Er kan overlap zitten in de individuele studies waarop de Verkenning 2019 is gebaseerd, en de studies die zijn geïnccludeerd in de review-artikelen in het later uitgevoerde literatuuronderzoek (bron b en c). In de reviews zijn namelijk individuele studies van vóór én na 2019 opgenomen. 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 (zie ook het interventie-

¹ De bevindingen uit bron a, b, en d zijn eerder gerapporteerd op de website van het RIVM. In deze kennisnotitie zijn de resultaten gebundeld en uitgebreid met de inzichten specifiek voor groepen waarin de vaccinatiegraad lager is dan gemiddeld (bron c).

overzicht van de WHO uit 2022). Ook is internationale literatuur niet altijd direct vertaalbaar naar de Nederlandse context. Het kan wel inspiratie bieden.

Vaccinatiebereidheid of -deelname wordt in dit overzicht in brede zin gebruikt en omvat naast vaccinatiebereidheid (intentie of bereidwilligheid om te vaccineren) en vaccinatiedeelname (of men zich daadwerkelijk heeft laten vaccineren), ook vaccinatie twijfel (twijfel of men zich wil laten vaccineren). Reviews 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.

In totaal is het literatuuronderzoek (onderdeel b en c) gebaseerd op 17 reviews. Daarvan gingen 3 over de genoemde specifieke doelgroepen. Het merendeel van de reviews was gericht op HPV of een combinatie van meerdere vaccins. Met betrekking tot studiepopulaties ging het veelal om ouders, en in sommige studies om kinderen, jongeren, of zwangeren.

Resultaten

1. Interventies gericht op het verhogen van de motivatie Communicatie en kennisbevordering

Passende informatiekkanalen en sleutelpersonen

De Verkenning 2019 benadrukt dat het belangrijk is om doelgroepen via passende informatiekkanalen te bereiken. In de communicatie is volgens experts en stakeholders aandacht nodig voor de diversiteit onder doelgroepen. Dit betekent dat diverse doelgroepen het best via verschillende kanalen benaderd kunnen worden, zoals specifieke kranten, televisiezenders en sociale media. Verder noemen experts en stakeholders dat het belangrijk is dat betrouwbare informatie goed vindbaar is voor het algemene publiek. De betrouwbare informatie zou daarom hoog in de online zoekresultaten moeten komen. Informatie over het RVP kan op sites worden geplaatst die door veel mensen worden geraadpleegd, zoals Thuisarts.nl. Experts en stakeholders stellen ook voor om informatie over het RVP te verspreiden op relevante locaties, bijvoorbeeld kinderdagverblijven en scholen om ouders of adolescenten te bereiken. Daarnaast is het inzetten van sleutelpersonen volgens hen belangrijk om verschillende doelgroepen te bereiken.

Uit de literatuur komt naar voren dat het face-to-face verstrekken van informatie door zorgverleners of (getrainde) vrijwilligers beter werkt dan informatie op papier of online voor bepaalde doelgroepen, zoals laaggeletterden en mensen met beperkt begrip van vaccinaties. Het aanvullende literatuuronderzoek onderschrijft ook dat het inzetten van sleutelpersonen kan helpen om de vaccinatiebereidheid of -deelname te verhogen. Voorbeelden van sleutelpersonen zijn: maatschappelijk betrokken personen uit specifieke groepen in de samenleving, zoals religieuze leiders; ervaringsdeskundigen, zoals ouders die ook getwijfeld hebben over vaccinatie; en onafhankelijke deskundigen, zoals verloskundigen of schoolverpleegkundigen³.

Ervaringen uit de JGZ

JGZ professionals benoemen dat het belangrijk is om zichtbaar te zijn voor de doelgroep. Dit betekent dat informatie aanwezig is en onder de aandacht wordt gebracht op relevante locaties of via relevante kanalen. De JGZ vraagt bijvoorbeeld aandacht voor het RVP via scholen, gemeentes, en huisartspraktijken. Een aanzienlijk deel van de JGZ-organisaties is ook actief op sociale media. Ze besteden in berichten bijvoorbeeld aandacht aan aankomende vaccinatierondes, en roepen ouders en jongeren die twijfels en vragen hebben op om met de JGZ-organisatie in gesprek te gaan.

Tenslotte organiseren verschillende JGZ-organisaties wijk- of doelgroepgerichte voorlichtingsbijeenkomsten over het onderwerp vaccineren, o.a. via scholen, welzijnsorganisaties, buurthuizen en religieuze ontmoetingsplaatsen. Dit gebeurt soms in samenwerking met sleutelpersonen, zoals een religieus leider of buurtwerker. De ervaring is dat de voorlichtingsbijeenkomsten goed worden ontvangen door deelnemende ouders, maar dat de opkomst vaak wel beperkt is.

Passende informatiematerialen

Passende informatiematerialen zijn essentieel om het maken van 'een goed geïnformeerde keuze' te ondersteunen – het uitgangspunt van het Nederlandse vaccinatiebeleid. In de Verkenning 2019 adviseren experts en stakeholders om in de communicatie rekening te houden met het verschil in vaardigheden tussen mensen. Een deel van de bevolking heeft moeite met het begrijpen van schriftelijke gezondheidsinformatie en het merendeel is niet in staat om tabellen en statistische vergelijkingen goed te interpreteren. Daarom doen experts en stakeholders de suggestie om wetenschappelijke feiten op B1-taalniveau aan te bieden. Daarnaast adviseren zij informatiemateriaal in begrijpelijke taal met veel pictogrammen of via voorlichtingsfilmpjes aan te bieden.

Op welke manier informatiematerialen het best passend gemaakt worden komt nog niet eenduidig uit de literatuur. Vaak zijn informatiematerialen onderdeel van een bredere interventie (zie ook 'Kennisbevordering'). In het literatuuronderzoek is gevonden dat cultureel of taalkundig op maat gemaakte educatieve interventies effectief waren in het verhogen van de vaccinatiebereidheid voor het HPV-vaccin bij minderheidspopulaties in de Verenigde Staten⁴. Educatieve interventies – ook aangepaste versies met eenvoudiger taalgebruik – gericht op het combinatievaccin tegen difterie, tetanus en kinkhoest bij zwangeren, waren echter niet effectief⁵.

Ervaringen uit de JGZ

Het is belangrijk om aan te sluiten op de informatiebehoeften van diverse groepen ouders. Daarom ontwikkelen sommige JGZ-organisaties eigen informatiematerialen, zoals folders, boekjes of voorlichtingsfilmpjes. Daarnaast gaan professionals in Nederland vaak naar doelgroepen toe om de vaccinatiebeslissing te ondersteunen. Daarbij geven ze informatie die de doelgroep begrijpt. Het gebruik van passend informatiemateriaal sluit hierbij aan. Het cultureel en taalkundig op maat maken van informatiemateriaal kan helpen om de vaccinatiebereidheid of -deelnemers te verhogen bij groepen van verschillende culturele achtergronden en laaggeletterden. Professionals houden ook rekening met de verschillen in informatiebehoefte tussen ouders. Zo willen sommige ouders liever beknopte informatie en andere juist de diepte in.

Communicatievormen

Sterke aanbeveling/presumptieve communicatie

Een sterke aanbeveling is het gebruik van een krachtige toon ten gunste van vaccineren. Kenmerkend is bijvoorbeeld het gebruik van termen als 'zeer aanbevelen' en spreken in de eerste persoon ('Ik raad aan...' in plaats van 'Men raadt aan...'), met daarbij een onderbouwing. Meerdere reviews van strategieën voor het bevorderen van HPV-vaccinatiedeelname suggereren dat een sterke aanbeveling zelfvertrouwen uitstraalt en zo zorgen over de veiligheid van het vaccin vermindert. Dit is vervolgens gelinkt aan een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname^{6,7}. Deze strategie is effectiever dan het in gesprek gaan met ouders over vaccinatie, of aangeven dat ouders vooral zelf een keuze moeten maken (zonder ondersteuning). Daarbij merken professionals in de Verkenning 2019 op dat een aanbeveling en een goed gesprek elkaar niet hoeven uit te sluiten.

Een presumptieve communicatiestijl is het overbrengen van de uitnodiging om te vaccineren als een mededeling die geen reactie vereist ('Er ligt een vaccinatie voor je klaar'). Ook het bundelen van het vaccin met andere aanbevolen vaccins wordt gezien als een presumptieve strategie. Daarbij wordt ingespeeld op de aanname dat er geen specifieke aarzeling rondom het desbetreffende vaccin bestaat. Bewijs voor de effectiviteit van deze strategie komt, net als voor het gebruik van sterke aanbevelingen, uit meerdere reviews over de HPV-vaccinatie^{6,8}.

Ervaringen uit de JGZ

In gesprekken met de JGZ is het gebruik van sterke aanbevelingen of presumptieve communicatie niet expliciet genoemd als strategie die in de praktijk wordt ingezet. Het is wel mogelijk dat dergelijke strategieën in de praktijk worden toegepast.

Ingaan op zorgen over vaccinatie

Sommige communicatiestrategieën zijn gericht op het expliciet adresseren van de zorgen die mensen hebben over vaccinaties. In de literatuur gaat het daarbij vaak om face-to-face gesprekken. Daarbij kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van 'Motivational Interviewing', een gesprekstechniek die gericht is op het samen identificeren en aanpakken van zorgen. Het bewijs voor de effectiviteit van communicatiestrategieën die expliciet ingaan op zorgen over vaccinatie is niet eenduidig.

Een review naar interventies voor acceptatie van het influenzavaccin en kinkhoestvaccin bij zwangeren toont aan dat face-to-face gesprekken die ingaan op zorgen, mythes ontkrachten en de voordelen van vaccinatie benadrukken de vaccinatiebereidheid of -deelname kunnen verhogen⁹. Een review⁶ naar strategieën voor het verhogen van HPV-vaccinatiebereidheid of -deelname (onder 9- tot 26-jarigen en/of hun ouders), vond echter geen eenduidig bewijs voor de communicatiestrategie 'Motivational Interviewing'. Ook voor de effectiviteit van zogeheten 'In-depth discussion' - waarbij het gesprek langer duurt of een grotere complexiteit heeft, bijvoorbeeld door meer technisch taalgebruik - is voor de HPV-vaccinatie geen eenduidig bewijs gevonden.

Ervaringen uit de JGZ

Uit gesprekken met de JGZ blijkt dat een aantal professionals in Nederland de gesprekstijlen 'Shared Decision Making' (samen een besluit nemen) of 'Motivational Interviewing' (samen de zorgen van ouders identificeren en bespreken) toepast.

Gebalanceerde informatie

Gebalanceerde informatie over vaccinaties is volledig en transparant, met aandacht voor de voor- en nadelen van vaccineren. Experts en stakeholders adviseerden dat in de

publiekscommunicatie gezorgd moet worden voor evenwichtige communicatie. Volgens hen krijgen bijwerkingen momenteel disproportioneel veel aandacht en zouden de positieve effecten meer onderstreept moeten worden. Een studie in de Verkenning 2019 suggereert dat het bieden van gebalanceerde informatie over HPV en de HPV-vaccinatie niet zou leiden tot een hogere vaccinatiegraad, maar wel kan leiden tot meer kennis bij ouders over het vaccin.

Uit een review naar welke communicatiestrategieën artsen het beste kunnen toepassen om HPV-vaccinatiebereidheid of -deelname te verhogen (9- tot 26-jarigen en/of hun ouders), blijkt dat er geen eenduidig bewijs is voor de effectiviteit van het benadrukken van het voordeel dat HPV-vaccinatie kanker of seksueel overdraagbare infecties voorkomt⁶. De onderzoekers onderstrepen dat het wél voor een verhoogde vaccinatiebereidheid of -deelname kan zorgen wanneer het gecombineerd wordt met een sterke aanbeveling en presumptieve communicatiestijl (zie hierboven).

Storytelling

'Storytelling' is het gebruik van persoonlijke verhalen over het belang van vaccinatie. Een voorbeeld van 'Storytelling' is een (kort) verhaal van een moeder die vertelt over haar kind met mazelen, waarin het belang van vaccinatie wordt geïllustreerd. In de Verkenning 2019 kwam naar voren dat 'Storytelling' een positieve invloed kan hebben op de houding van (twijfelende) ouders ten aanzien van vaccinatie, vergeleken met communicatie gericht op data en statistiek.

Het literatuuronderzoek bevat een review naar interventies om HPV-vaccinatie te verhogen bij minderheidspopulaties in de Verenigde Staten (9 tot 26 jaar oud), waarin in één studie 'Storytelling' werd ingezet. Dit is een pilotstudie onder Khmer-Amerikaanse moeders en dochters (14-17 jaar), die aantoonde dat een op cultuur aangepaste educatieve 'Storytelling'-video leidde tot een hogere HPV-vaccinatiebereidheid binnen één maand, maar niet tot een hogere vaccinatiedeelname¹⁰. Verdere evaluaties van de effectiviteit van deze strategie zijn niet naar voren gekomen in het literatuuronderzoek.

Ervaringen uit de JGZ

Meerdere professionals vinden 'Storytelling' (een persoonlijk verhaal) een pakkende en dynamischere manier van communiceren over het belang van vaccinatie. Volgens een van de professionals kunnen verhalen van mensen die infectieziekten van dichtbij hebben meegemaakt de ernst van de infectieziekte benadrukken en kan het een manier zijn om meer bewustwording te creëren bij (toekomstige) ouders. In welke mate 'Storytelling' wordt gebruikt in de communicatie vanuit de JGZ-organisaties is ons onbekend.

Digitale interventies

Digitale interventies zijn interventies die gebruikmaken van digitale hulpmiddelen. Bijvoorbeeld digitale tekstberichten, digitale gamificatie of een digitaal afspraakbeheersysteem. In de Verkenning 2019 brachten experts en stakeholders het gebruik van digitale interventies onder de aandacht, zoals QR-codes op informatiematerialen (folders, brieven of posters) die het vinden van goede, betrouwbare en eventueel vertaalde informatie vergemakkelijken. Goed onderzoek naar de effectiviteit van digitale interventies op vaccinatiedeelname ontbrak nog.

In het literatuuronderzoek zijn aanwijzingen gevonden dat het aanbieden van gezondheidsinformatie op een mobiele telefoon de vaccinatiegraad kan verhogen^{11,12}. Een review over strategieën gericht op het bevorderen van HPV-vaccinatie, wijst bijvoorbeeld uit dat zogeheten mHealth-interventies (gezondheidsinterventies via een mobiele

telefoon) de vaccinatiebereidheid kunnen verhogen onder ouders¹². Werkzame elementen zijn het gebruikmaken van standaard tekstberichten (met herinneringen, educatieve boodschappen of aan de doelgroep aangepaste boodschappen) en interactieve spraakberichten. Ook het combineren van meerdere methoden kan effectief zijn, zoals tekstberichten met telefoongesprekken, en gezondheidseducatiesessies met herinneringen via tekst/telefoon. Een andere review bekeek of toegang tot een persoonlijk elektronisch patiëntportaal effect heeft op vaccinatiebereidheid of -deelname in verschillende doelgroepen. De resultaten daarvan zijn niet eenduidig. Ook een patiëntportaal met verschillende geïntegreerde functies, zoals educatieve berichten of digitale artikelen over gezondheid, heeft geen duidelijk bewezen effect op vaccinatiebereidheid of -deelname¹³.

Uit een review naar vaccineren bij meerdere doelgroepen (waaronder kinderen, studenten en de algemene populatie), blijkt dat digitale gamificatie effectief kan zijn in het verhogen van vaccinatiebereidheid of -deelname¹⁴. Digitale gamificatie is het inzetten van gameprincipes en gametechnieken om gewenst gedrag op een positieve manier te stimuleren. De review wijst het gebruik van een karakter of rollenspel, het verdienen of verliezen van tokens en het oplopen van moeilijkheidsgraad aan als succesvolle elementen. De inzet van deze elementen is bij voorkeur gebaseerd op bestaande gedragstheorieën. Het gebruik van een karakter of rollenspel stelt deelnemers in staat de risicoperceptie voor een ziekte beter in te schatten, bijvoorbeeld door virtueel de impact van beslissingen rondom het wel of niet vaccineren te ervaren. Hierbij gaat de voorkeur uit naar een karakter waarmee iemand zich kan identificeren. Ook kan via interactie met andere (virtuele) personages in de game worden ingespeeld op de impact van vaccinatie op groepsimmunitet.

Ervaringen uit de JGZ

In de praktijk gebruiken professionals digitale interventies al regelmatig. Bijvoorbeeld QR-codes op informatiematerialen, het digitale afspraakbeheersysteem en digitale hulpmiddelen die informatie toegankelijker maken (vertaal- of voorleesfuncties op JGZ-website).

Kennisbevordering

Educatieve interventies zijn gericht op het verhogen van kennis over het vaccin en/of de ziekte waartegen het vaccin beschermt. Verschillende vormen van kennisbevordering kunnen de vaccinatiebereidheid of -deelname verhogen. Er zijn vaak wel belangrijke randvoorwaarden voor de effectiviteit. Experts en stakeholders benoemden in de Verkenning 2019 dat het veel uitmaakt wat voor soort informatie op welke wijze wordt overgedragen aan welke doelgroep (zie de secties over passende informatiematerialen en passende informatiekkanalen). In de Verkenning 2019 is ook onderzoek vermeld dat aantoont dat educatieve interventies wel de kennis over vaccinaties verhogen, maar dat dit zich niet vertaalt in hogere vaccinatiedeelname.

In het literatuuronderzoek zien we dat educatieve interventies in sommige studies effectief blijken, en in andere niet. Uit een review naar strategieën voor zorgprofessionals om de vaccinatiebereidheid of -deelname voor de HPV-vaccinatie te verhogen onder 9- tot 17-jarigen komt naar voren dat het verstrekken van een folder met HPV-gerelateerde informatie effectief kan zijn. De folders hadden een focus op positieve langetermijneffecten, en werden gevolgd door een expliciete aanbeveling om het vaccin te halen⁸. Een andere review vond dat educatieve interventies gericht op het HPV-vaccin effectiever zijn wanneer deze ook op ouders gericht zijn, vergeleken met wanneer ze

alleen op jongvolwassenen gericht zijn⁴. Verschillende educatieve interventies gericht op het kinkhoestvaccin bij zwangeren waren echter niet effectief⁵.

Ervaringen uit de JGZ

In de praktijk zetten professionals vooral in op voorlichting tijdens een (vaccinatie)consult. Daarnaast verzorgen meerdere JGZ-organisaties ook wijk- en doelgroepgerichte voorlichtingsbijeenkomsten of webinars.

Bijscholing van zorgprofessionals

Er zijn aanwijzingen dat bijscholing van zorgprofessionals de vaccinatiegraad positief kan beïnvloeden, hoewel dit niet vaak geëvalueerd is. Experts gaven in de Verkenning 2019 aan dat het belangrijk is dat zorgprofessionals kunnen omgaan met vragen en behoeften van verschillende groepen ouders. Gesprekstraining en kennisbevordering kunnen daarbij helpen. Kennisbevordering helpt zorgverleners juiste informatie te geven, zodat mensen een goede afweging kunnen maken in de vaccinatiebeslissing. Een studie aangehaald in de Verkenning toont aan dat artsen die een kennisbevorderende online training ontvingen over de epidemiologie van HPV en het communiceren met ouders en jongeren (11-13 jaar) een hogere vaccinatiegraad realiseerden. Over de effectiviteit van gesprekstraining voor zorgprofessionals zijn geen reviews gevonden in het aanvullende literatuuronderzoek. Er zijn wel aanwijzingen gevonden voor de effectiviteit van kennisbevordering bij professionals: twee reviews over interventiestrategieën voor vaccinaties bij zwangeren vinden dat het opleiden van zorgverleners, bijvoorbeeld door de richtlijnen onder de aandacht te brengen of voorlichting te geven over de veiligheid en effectiviteit van de vaccins, de vaccinatiebereidheid of -deelname kan verhogen^{5,9}.

Ervaringen uit de JGZ

Uit onze interviews blijkt dat zorgprofessionals in Nederland ook diverse communicatietechnieken leren. Zo bespreken zij tijdens gesprekstrainingen hoe je ouders het beste kunt benaderen voor een vaccinatiegesprek. Ook leren ze hoe je ouders kunt begeleiden bij het maken van een vaccinatiekeuze. Zorgprofessionals vinden het belangrijk om goede inhoudelijke kennis over vaccinatie te hebben. Zo kunnen ze mensen goed informeren en ingaan op vragen en zorgen.

Onderzoek in specifieke doelgroepen

Onderzoek naar communicatiegerichte interventies toont aan dat verschillende interventies effectief zijn in het bevorderen van de vaccinatiebereidheid of -deelname onder mensen met een lagere sociaaleconomische positie- of een migratieachtergrond.

Eenvoudige communicatie, culturele context en zorgprofessionals

Het gebruik van begrijpelijke en duidelijke taal in de communicatie met ouders draagt bij aan een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname^{15,16}. Informatie moet cultureel sensitief zijn én in de moedertaal van de doelgroep worden aangeboden. Het inzetten van tweetalige zorgprofessionals is hierbij belangrijk¹⁶. Daarnaast is het belangrijk dat zorgprofessionals vaccinaties actief aanbevelen om twijfels over de risico's weg te nemen en de voordelen van vaccinatie te benadrukken. Interactieve gesprekken, aanmoediging en aanbevelingen van zorgprofessionals kunnen barrières verminderen en de vaccinatiebereidheid of -deelname verhogen¹⁶.

Gemeenschapsgerichte interventies

Onderzoek toont aan dat een gemeenschapsgerichte aanpak cruciaal is voor interventies gericht op minderheden in de samenleving. Het actief betrekken van leden uit de gemeenschap bij de ontwikkeling van een interventie is hierbij essentieel¹⁵⁻¹⁷. Het is

belangrijk dat informatie over vaccinaties wordt gedeeld via bronnen die als betrouwbaar worden gezien binnen de gemeenschap, bijvoorbeeld door religieuze leiders¹⁶.

Meervoudige blootstelling aan informatie

Uit onderzoek onder deze doelgroepen is bekend dat zowel schriftelijke, visuele als interactieve vormen van informatievoorziening leiden tot meer kennis over vaccinaties^{16,17}. Herhaalde blootstelling aan informatie via verschillende kanalen blijkt hierbij effectiever dan eenmalige blootstelling via één bron. Het is hierbij belangrijk dat de informatie zowel de voordelen als nadelen van vaccinaties belicht, evenals de redenen waarom sommige ouders weigeren te vaccineren, om misverstanden weg te kunnen nemen¹⁶.

Sociale media- en digitale interventies

Sommige sociale media-interventies tonen veelbelovende resultaten, maar wel voornamelijk onder adolescenten. Een review concludeert dat er geen bewijs is voor de effectiviteit van digitale interventies, zoals online educatie over het belang van vaccineren, op vaccinatiedeelname binnen de doelgroep¹⁷.

2. Interventies gericht op het faciliteren van vaccinatiedeelname

Alternatieve locaties

De locatie waar mensen een vaccinatie kunnen halen kan invloed hebben op de vaccinatiebereidheid of -deelname. Locaties die dichtbij zijn, en waar mensen vaker komen, kunnen de drempel tot vaccineren verlagen. Er wordt ook wel gesproken over 'alternatieve locaties', om aan te geven dat het hier niet om de gebruikelijke JGZ-locaties gaat. Denk bijvoorbeeld aan scholen, apotheken, huisartspraktijken of bij mensen thuis.

Over het algemeen laat de literatuur zien dat de mogelijkheid om een vaccinatie te halen op een alternatieve locatie de vaccinatiebereidheid of -deelname verhoogt. Zo blijkt uit twee reviews dat het aanbieden van vaccinaties op een plek waar de doelgroep al aanwezig is voor een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname zorgt^{5,8}. Dit zijn plekken als de verloskunde-afdeling voor zwangeren en baby's, winkelcentra, of (voor HPV) andere locaties met een voor jongeren gunstige ligging.

Ervaringen uit de JGZ

In de praktijk zijn er JGZ-organisaties die thuisvaccinatie aanbieden als alternatief aan 0- tot 4-jarigen die het vaccin anders op het consultatiebureau krijgen. Aan 4- tot 18-jarigen die het vaccin anders in een groep krijgen, wordt het consultatiebureau juist aangeboden als alternatieve locatie. Op een groepsvaccinatie locatie kunnen kinderen met prikangst hun vaccinatie krijgen in een aparte ruimte in een rustigere omgeving.

Ruimere openingstijden

Uit de Verkenning 2019 blijkt dat veldpartijen adviseren om openingstijden van vaccinatie locaties ruimer te maken, zoals in de avonden en/of in het weekend. We hebben in ons onderzoek geen literatuurinzichten gevonden naar een eventuele relatie tussen ruimere openingstijden en vaccinatiebereidheid of -deelname.

Ervaringen uit de JGZ

Het verruimen van openingstijden voor de leeftijdscategorie 4-18 jaar is een interventie die regelmatig werd benoemd tijdens de gesprekken. Ruim een kwart van de geïnterviewde JGZ-organisaties heeft doordeweeks al ruimere openingstijden ingevoerd voor groepsvaccinaties of is dit aan het uitproberen (als pilot).

Vaccinatieherinneringen

Mensen helpen herinneren aan een vaccinatie (vaccinatieherinnering) kan volgens de literatuur effectief zijn in het verhogen van de vaccinatiebereidheid of -deelname^{7,10,18,19}. Dit is aangetoond voor verschillende doelgroepen en verschillende vormen van herinneringen, zoals per sms, e-mail of brief. Ook een herinnering aan een behandelend zorgverlener (bijv. verloskundige) dat een patiënt binnenkort aan de beurt is voor een vaccinatie, kan zorgen voor een hogere vaccinatiebereidheid of -deelname^{5,9}.

Ervaringen uit de JGZ

Uit gesprekken met JGZ blijkt dat professionals in de Nederlandse praktijk vaccinatieherinneringen toepassen. Zo ontvangen ouders van kinderen (0-4 jaar) bij sommige JGZ-organisaties vóór de afspraak een herinnering per sms en/of worden ouders nagebeld als zij een afspraak gemist hebben. Voor de doelgroep 4-18 jarigen worden telefonische of SMS-herinneringen minder vaak ingezet.

Inhaalmogelijkheden

Bij inhaalmogelijkheden worden er extra vaccinatiemomenten aangeboden, met als doel de vaccinatiegraad te verhogen. Vaak zijn ze onderdeel van andere interventies. Uit de Verkenning 2019 blijkt dat inhaalmogelijkheden de vaccinatiegraad kunnen verhogen. In het aanvullende literatuuronderzoek vonden we geen aanvullende onderbouwing.

Ervaringen uit de JGZ

In de praktijk worden voorbeelden van inhaalmomenten genoemd, zoals de mogelijkheid te vaccineren tijdens inloopsprekken.

Standing orders

Het machtigen van zorgverleners om vaccinaties te mogen toedienen ('Standing orders') kan volgens de literatuur effectief zijn in het verhogen van de vaccinatiebereidheid of -deelname. Dit maakt het gemakkelijker om een vaccin te ontvangen tijdens een routinebezoek. Dit is aangetoond voor vaccinatiebereidheid of -deelname onder zwangeren, waarbij bijvoorbeeld de verloskundige vaccins mocht toedienen.

Onderzoek in specifieke doelgroepen

Onderzoek toont aan dat verschillende interventies effectief zijn in het verbeteren van de toegankelijkheid van vaccinaties onder mensen met een lagere sociaaleconomische positie en/of migratieachtergrond.

Herinneringen

Onderzoek toont aan dat herinneringen voorafgaand aan vaccinatieafspraken een effectieve interventie zijn om de vaccinatiebereidheid of -deelname te verhogen binnen deze doelgroepen¹⁵⁻¹⁷. Herinneringen kunnen op verschillende manieren worden aangeboden, zowel via computer gegenereerde telefonische herinneringen, brieven, kaarten of telefonische oproepen¹⁵⁻¹⁷. SMS-herinneringen laten wisselende resultaten zien, maar lijken vooral goed aan te sluiten bij adolescenten¹⁷. Gepersonaliseerde herinneringen zijn daarnaast over het algemeen effectiever dan standaardberichten¹⁶.

Locaties in gemeenschap

Een betere toegankelijkheid tot zowel informatie als vaccinatielocaties blijkt effectief in het verhogen van de vaccinatiebereidheid en -deelname. Het inzetten van vertrouwde locaties in de gemeenschap, zoals buurthuizen en kerken, is een effectieve manier om mensen te bereiken binnen deze doelgroepen en hen te informeren over vaccinaties¹⁶.

Alternatieve vaccinatielocaties

De toegang tot vaccinaties kan worden verbeterd door het aanbieden van alternatieve vaccinatielocaties, zoals mobiele klinieken, inloopsprekuren en thuisbezoeken. Deze interventies verlagen drempels doordat ze de reistijd verkorten, beter aansluiten op de planning van ouders, en de bereikbaarheid van vaccinaties vergroten^{15,17}. Ook huisbezoeken kunnen kosteneffectief zijn, vooral wanneer ze deel uitmaken van een gecombineerde interventie-aanpak¹⁷.

Flexibele openingstijden

Flexibele openingstijden van vaccinatievoorzieningen dragen bij aan een hogere vaccinatiebereidheid en -deelname binnen de doelgroepen^{15,17}.

3. Gecombineerde interventies

Gecombineerde interventies zijn interventies die meerdere interventiestrategieën combineren. Een effectieve gecombineerde interventieaanpak bestaat uit meerdere elementen, bijvoorbeeld het verbeteren van de toegankelijkheid, het versturen van herinneringen, het bieden van onderwijs, het inzetten op gemeenschapsgerichte mobilisatie én communicatie die is afgestemd op de taal en gezondheidsvaardigheden van de doelgroep^{15,17}. Uit twee reviews blijkt dat interventies die meerdere strategieën samen inzetten meestal beter werken dan interventies die gebruik maken van één strategie^{7,18}. Dit kan komen doordat de keuze om wel of niet te vaccineren een complexe beslissing kan zijn, waarbij meerdere sociale, cognitieve en contextuele factoren een rol spelen. Gecombineerde interventies kunnen inspelen op meerdere van deze factoren tegelijk¹⁵.

Ervaringen uit de JGZ

In de praktijk wordt het tegelijk inzetten van interventiestrategieën al toegepast. De gekozen combinaties zijn afhankelijk van de lokale behoeften. Een voorbeeld van een combinatie is het vertalen van informatiematerialen, het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten in de wijk en het aanbieden van alternatieve priklocaties.

Onderzoek in specifieke doelgroepen

Uit onderzoek blijkt dat ook onder mensen met een lagere sociaaleconomische positie en onder mensen met een migratieachtergrond gecombineerde interventies het meest effectief zijn in het verhogen van de vaccinatiebereidheid en/of -deelname.

Gemeenschapsgerichte gecombineerde interventies

Onderzoek toont aan dat gecombineerde interventies die specifiek zijn afgestemd op de lokale gemeenschap het meest effectief zijn in het verhogen van de vaccinatiebereidheid of -deelname¹⁵⁻¹⁷. Deze lokaal ontworpen interventies sluiten aan bij de specifieke context en doelgroep en blijken vooral effectief in stedelijke, etnisch diverse en sociaaleconomisch achtergestelde gemeenschappen¹⁷. Doordat deze interventies aangepast zijn aan de specifieke context en doelgroep, zijn ze mogelijk minder toepasbaar onder andere omstandigheden.

Toenemen in intensiteit

Interventies die stapsgewijs in intensiteit toenemen blijken bijzonder effectief bij mensen die herhaaldelijk niet reageren op vaccinatie-uitnodigingen. Deze interventieaanpak begint bijvoorbeeld met het versturen van een herinnering, gevolgd door een telefonisch gesprek en uiteindelijk een huisbezoek. Deze gecombineerde interventie-aanpak blijkt kosteneffectief en zorgt voor een efficiëntere aanpak om de vaccinatiebereidheid en/of -deelname te verhogen binnen de doelgroep¹⁷.

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 de Jong, J., Kroneman, M., Fermin, A., Legemaate, J., Widdershoven, G., Hansen, J., ... & van Dijk, L. Maatregelen om de vaccinatiegraad in Nederland te verhogen. Een verkenning. . (Nivel, Utrecht, 2019).
- 3 Guarinoni, M. & Dignani, L. Effectiveness of the school nurse role in increasing the vaccination coverage rate: a narrative review. *Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità* **33** (2021).
- 4 Rani, U., Darabaner, E., Seserman, M., Bednarczyk, R. A. & Shaw, J. Public Education Interventions and Uptake of Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review. *Journal of Public Health Management and Practice* **28**, E307–E315 (2022). <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001253>
- 5 Mohammed, H., McMillan, M., Roberts, C. T. & Marshall, H. S. A systematic review of interventions to improve uptake of pertussis vaccination in pregnancy. *PLOS ONE* **14**, e0214538 (2019). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214538>
- 6 Constable, C., Ferguson, K., Nicholson, J. & Quinn, G. P. Clinician communication strategies associated with increased uptake of the human papillomavirus (HPV) vaccine: A systematic review. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* **72**, 561–569 (2022). <https://doi.org/https://doi.org/10.3322/caac.21753>
- 7 Holloway, G. L. Effective HPV Vaccination Strategies: What Does the Evidence Say? An Integrated Literature Review. *Journal of Pediatric Nursing* **44**, 31–41 (2019). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.10.006>
- 8 Sackey, M. E., Markey, K. & Grealish, A. Healthcare professional's promotional strategies in improving Human papillomavirus (HPV) vaccination uptake in adolescents: A systematic review. *Vaccine* **40**, 2656–2666 (2022).
- 9 Razai, M. S. *et al.* Interventions to increase vaccination against COVID-19, influenza and pertussis during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Travel Medicine* **30**, taad138 (2023).
- 10 Lott, B. E. *et al.* Interventions to increase uptake of Human Papillomavirus (HPV) vaccination in minority populations: A systematic review. *Preventive Medicine Reports* **19**, 101163 (2020). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101163>
- 11 Parsons, J., Griffiths, S. E., Thomas, N. & Atherton, H. How effective are digital interventions in increasing flu vaccination among pregnant women? A systematic review and meta-analysis. *J Public Health (Oxf)* **44**, 863–876 (2022). <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab220>
- 12 Ilozumba, O., Schmidt, P., Ket, J. C. & Jaspers, M. Can mHealth interventions contribute to increased HPV vaccination uptake? A systematic review. *Preventive medicine reports* **21**, 101289 (2021).
- 13 Balzarini, F. *et al.* Does the use of personal electronic health records increase vaccine uptake? A systematic review. *Vaccine* **38**, 5966–5978 (2020).
- 14 Montagni, I., Mabchour, I. & Tzourio, C. Digital Gamification to Enhance Vaccine Knowledge and Uptake: Scoping Review. *JMIR Serious Games* **8**, e16983 (2020). <https://doi.org/10.2196/16983>
- 15 Machado, A. A., Edwards, S. A., Mueller, M. & Saini, V. Effective interventions to increase routine childhood immunization coverage in low socioeconomic status communities in developed countries: A systematic review and critical appraisal of peer-reviewed literature. *Vaccine* **39**, 2938–2964 (2021). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.088>

- 16 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).
- 17 Crocker-Buque, T., Edelstein, M. & Mounier-Jack, S. Interventions to reduce inequalities in vaccine uptake in children and adolescents aged <19 years: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* **71**, 87–97 (2017).
<https://doi.org/10.1136/jech-2016-207572>
- 18 Eisenhauer, L., Hansen, B. R. & Pandian, V. Strategies to improve human papillomavirus vaccination rates among adolescents in family practice settings in the United States: A systematic review. *Journal of clinical nursing* **30**, 341–356 (2021).
- 19 Mohamed, R., Kelly, K. M., Nili, M. & Kelley, G. A. A systematic review with meta-analysis of parental interventions for human papillomavirus vaccine uptake. *Journal of the American Pharmacists Association* **62**, 1142–1153 (2022).