



## Kennisnotitie

# Resultaten van de SocioVax monitor 2025: inzicht in vaccinatietwijfel

## Samenvatting

### *Achtergrond en doel*

In opdracht van de minister van VWS is het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM verantwoordelijk voor de regie van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)<sup>1</sup>. Het RVP bestaat uit verschillende (gratis) vaccinaties voor kinderen in Nederland (zie [vaccinatieschema](#)). Ouders beslissen zelf of zij hun kinderen laten vaccineren. In de registratie van de vaccinatiegraad is de laatste tien jaar een dalende trend te zien<sup>2</sup>.

Als onderdeel van het programma Verder met Vaccineren onderzoekt het RIVM in het programma SocioVax welke sociaalpsychologische factoren samenhangen met deelname aan het RVP. Eén van de pijlers van SocioVax is een vragenlijstmonitor waarin een representatieve groep ouders in Nederland aangeeft hoe zij denken over vaccinaties voor kinderen en de instanties die daarbij betrokken zijn. Begin 2025 is een [kennisnotitie](#) gepubliceerd met de resultaten van de eerste meting van deze monitor.

In de huidige kennisnotitie kijken we specifiek naar vaccinatietwijfel. We gebruiken de vragenlijstmonitor om in beeld te brengen welk deel van de ouders twifelen over vaccinatie van hun kind(eren), en welke factoren daarmee samenhangen. Op basis van beknopt literatuuronderzoek beschrijven we mogelijke interventies voor het verminderen van vaccinatietwijfel. Inzicht in vaccinatietwijfel biedt aanknopingspunten voor beleid, praktijk en communicatie om mensen in Nederland te ondersteunen bij het maken van een geïnformeerde keuze over vaccinatiedeelname.

### *Werkwijze*

In juni 2024, december 2024, en juni 2025 is de vragenlijstmonitor afgenomen onder een steekproef van ouders in Nederland. Zij beantwoordden vragen over hun vaccinatiekeuzes met betrekking tot hun jongste kind.

### *Belangrijkste bevindingen*

- Vaccinatietwijfel staat niet gelijk aan vaccinatieweigering. Vaccinatietwijfel komt het meest voor onder ouders die hun kinderen gedeeltelijk laten vaccineren; 41% van hen twijfelt. Onder ouders die hun kind alle of helemaal geen vaccinaties geven, ervaren minder mensen twijfel (respectievelijk 11% en 17%).
- Vaccinatietwijfel komt vaker voor bij mensen in zeer stedelijke (vs. niet-stedelijke) gebieden, mensen met een migratieachtergrond, en naarmate de leeftijd van het kind toeneemt.

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

T 088 689 89 89

#### **Auteurs:**

M. van Dijk, M. Boer, M. Stok,  
F. Kroese

#### **Centrum:**

LCI

#### **Contact:**

[sociovox@rivm.nl](mailto:sociovox@rivm.nl)

#### **Kenmerk:**

KN-2026-0017

#### **DOI:**

10.21945/RIVM-KN-2026-0017

#### **Datum:**

30 juni 2026

<sup>1</sup> <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/professionals/richtlijnen/uitvoering-2025/2-wettelijke-kaders-organisatie-indicatie-financiering>

<sup>2</sup> [Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2024 | RIVM](#)

- Mensen die twijfelen hebben in algemene zin minder positieve overtuigingen over vaccinaties dan mensen die niet twijfelen en volledig deelnemen aan het RVP. Er is niet een specifieke overtuiging die het sterkst samenhangt met twijfel. De verschillen tussen mensen die wel en niet twijfelen zijn het grootst op de mate van zorgen over de veiligheid van vaccinaties (hoger bij ouders die twijfelen), en vertrouwen in zorgverleners en de overheid ten aanzien van vaccinaties (lager bij mensen die twijfelen). Mensen die twijfelen ervaren vaker dat familie en vrienden hun kinderen niet laten vaccineren.
- Zorgverleners, overheidscommunicatie, vaccinatie-uitnodigingen, en familie en vrienden worden het vaakst genoemd als belangrijke informatiebronnen, zowel door mensen die twijfelen als door mensen die niet twijfelen over vaccineren. Wel benoemen mensen die twijfelen overheidscommunicatie en vaccinatie-uitnodigingen minder vaak dan mensen die niet twijfelen (respectievelijk 42% vs. 63%, en 29% vs. 40%). Van de mensen die twijfelen noemt een kleine groep websites die een tegengeluid bieden tegen het vaccinatiebeleid (14%) of sociale media (6%) als belangrijke informatiebron voor het maken van een vaccinatiekeuze; dit is meer dan bij mensen die niet twijfelen (allebei 2%).

#### *Aanbevelingen voor beleid en praktijk*

De huidige resultaten leiden, samen met wat bekend is uit de wetenschappelijke literatuur over vaccinatiebereidheid, tot de volgende aanbevelingen:

- **Bied vaccin-specifieke informatie.** Mensen die vaccinatietwijfel ervaren kiezen vaak voor sommige vaccins wel, en andere niet. Bied daarom gerichte informatie over specifieke vaccins en de ziektes waartegen deze beschermen, zodat ouders die per vaccin een afweging willen maken hiervoor de juiste informatie tot hun beschikking hebben.
  - o Dit geldt met name voor vaccins die kinderen op latere leeftijd krijgen (DTP, HPV), omdat ouders daar relatief vaak over twijfelen. Zorg dat in de communicatie de specifieke vragen en zorgen van ouders worden geadresseerd, en wees daarbij bewust van de rol van culturele normen en waarden. Rondom HPV is bijvoorbeeld bekend dat sommige ouders zorgen hebben over de invloed van de vaccinatie op de seksuele activiteit van hun kind (zie kennisnotitie '[SocioVax literatuuronderzoek: determinanten van vaccinatiedeelname bij kinderen](#)').
  - o Wees transparant over wat bekend is over de effectiviteit, veiligheid, en bijwerkingen van het vaccin.
- **Ga uit van oprechte zorgen.** De meeste mensen die twijfelen over vaccinatie gebruiken dezelfde informatiebronnen als mensen die niet twijfelen. Neem de twijfel serieus en voorkom stigmatisering van mensen die twijfel uiten. Dit draagt bij aan vertrouwen.

## **Verantwoording**

### *Vaccinatietwijfel*

In de wetenschappelijke literatuur over vaccinatiebereidheid wordt gepleit voor het apart bestuderen van vaccinatietwijfel en vaccinatiedeelname. Wel of niet (willen) deelnemen staat immers niet gelijk aan wel of niet twijfelen. Mensen die twijfelen kunnen uiteindelijk kiezen voor wel of niet vaccineren; en mensen die zich (niet) laten vaccineren kunnen daar wel of niet over getwijfeld hebben. Met vaccinatietwijfel bedoelen we dus het ervaren van onzekerheid over de keuze voor wel of niet vaccineren (Bussink-Voorend et al., 2022).

Uit eerder kwalitatief onderzoek van het RIVM blijkt dat er verschillen zijn in de vaccinatiekeuze tussen ouders die hun kinderen volledig vaccineren en ouders die hun kinderen gedeeltelijk vaccineren (Romijnders et al., 2019). Ouders die hun kinderen volledig vaccineren beschouwen de vaccinaties als vanzelfsprekend, terwijl ouders die hun kinderen gedeeltelijk vaccineren uitgebreid de voor- en nadelen afwegen, wat tijdrovend en moeilijk is.

Het is belangrijk om inzicht te krijgen in vaccinatietwijfel om gerichte ondersteuning bij de vaccinatiekeuze te kunnen inzetten. Wat maakt het moeilijk om tot een keuze te komen? Welke overtuigingen hebben mensen die twijfelen bijvoorbeeld, en wat is voor hen de rol van de sociale omgeving? Is dit anders dan bij mensen die zonder twijfel wel of niet voor vaccinatie kiezen?

In de SocioVax vragenlijstmonitor meten we zowel (zelfgerapporteerde) vaccinatiedeelname als vaccinatietwijfel. Ook meten we hoe mensen denken over vaccinaties, hoe hun sociale omgeving denkt over vaccineren, en welke informatiebronnen mensen gebruiken. De beschikbare data zijn daarmee heel geschikt om gericht naar vaccinatietwijfel te kijken.

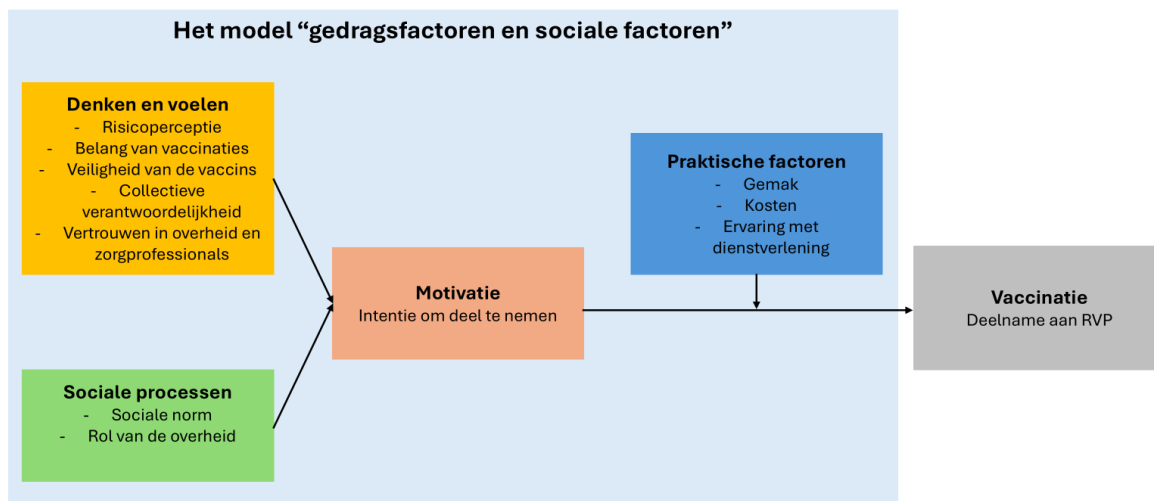
De onderzoeksvragen zijn:

1. Hoe verschilt de mate van vaccinatietwijfel tussen ouders die hun kinderen volledig vaccineren, niet vaccineren, en gedeeltelijk vaccineren?
2. Wat zijn de demografische kenmerken van mensen die twijfelen over vaccineren?
3. Welke overtuigingen ten aanzien van vaccinatie hangen samen met vaccinatietwijfel?
4. Welke informatiebronnen zijn belangrijk voor mensen die twijfelen over vaccineren?

### *Vragenlijst*

De vragenlijst is gebaseerd op het Behavioural and Social Drivers of vaccination (BeSD) Framework van de BeSD werkgroep van de WHO, waarin overtuigingen en ervaringen staan die van invloed zijn op vaccinatie (World Health Organization, 2022). Hierbij ligt de focus op factoren die gemeten kunnen worden in het individu en die mogelijk veranderbaar zijn door beleid en programma's. De factoren zijn te verdelen in vier domeinen: 1. Wat mensen denken en voelen, 2. Sociale processen, 3. Motivatie (of twijfel) en 4. Praktische factoren (zie Figuur 1).

Figuur 1 Theoretisch model gebaseerd op het Behavioural and Social Drivers of vaccination (BeSD) framework van de WHO.



De basisvragenlijst bestaat uit 20 items die zijn opgesteld door de WHO BeSD werkgroep en die aansluiten op de domeinen uit het BeSD framework. Daarnaast hebben we een aantal verdiepende vragen toegevoegd. De volledige vragenlijst is beschikbaar op [data.rivm.nl](http://data.rivm.nl).

#### Vaccinatietwijfel:

Vaccinatietwijfel hebben we gemeten met de subschaal uncertainty ('onzekerheid') van de decisional conflict scale (O'Connor, 1995):

*Als het gaat om het vaccineren van mijn jongste kind ...*

*...weet ik wat voor mijn kind de beste keuze is*

*... voel ik me zeker over de keuze*

*... kan ik het besluit gemakkelijk nemen*

*(1 = helemaal mee oneens, 5 = helemaal mee eens)*

We berekenen de gemiddelde score van deze drie stellingen. Een gemiddelde score onder de 3,5 beschouwen we als enige mate van vaccinatietwijfel<sup>3</sup>.

De decisional conflict scale wordt meestal in een klinische context gebruikt en het is bekend dat mensen met een hogere score meer geneigd zijn om van gedachten te veranderen of hun beslissing uit te stellen.

#### Vaccinatiedeelname:

Deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma hebben we berekend op basis van een combinatie van twee vragen: Voor de vaccinaties waar het jongste kind<sup>4</sup> van de deelnemer tot nu toe voor is uitgenodigd, vragen we of het kind geen, enkele of alle vaccinaties heeft gehad. Voor vaccinaties waar het kind nog voor uitgenodigd wordt, vragen we of de ouder wil dat het kind geen, enkele of alle vaccinaties krijgt.

<sup>3</sup> Er is geen universele cut-off beschikbaar; 3,5 werd gekozen omdat het het midden tussen neutraal (3) en mee eens (4) representeert en zo een conservatieve drempel voor twijfel oplevert.

<sup>4</sup> Deelnemers die meerdere kinderen hebben, vragen we om de vragenlijst in te vullen over hun jongste kind. Op deze manier hebben we één meting per deelnemer en is het duidelijk om welk kind het gaat (zodat we weten wat de leeftijd van dit kind is).

### Steekproef

De vragenlijst (zie [hier](#) voor meer informatie) is afgenomen onder deelnemers van het LISS panel<sup>5</sup> in juni-juli 2024, december 2024 en juni-juli 2025. Het LISS panel is gebaseerd op een willekeurige (probability based) steekproef dat een representatieve afspiegeling vormt van de Nederlandse bevolking. Uit dit panel hebben we alle deelnemers uitgenodigd die een of meer kinderen hebben tot en met 14 jaar. Niet elke deelnemer vult in elke ronde de vragenlijst in. We nemen deelnemers uit alle drie meetrondes mee in de analyse, en gebruiken voor iedere deelnemer de antwoorden van de meest recente ronde waaraan diegene heeft deelgenomen.

Tabel 1 Kenmerken steekproef (n = 956)\*

kenmerk	groep	n	gemiddelde/percentage	SD	min	max
Leeftijd ouder		956	41	7.04	21	78
Leeftijd jongste kind		940	6.63	4.49	0	15
Geslacht	Man	419	43.8%			
	Vrouw	537	56.2%			
Opleidingstype	HBO/WO	539	56.5%			
	havo/vwo/MBO	343	36.0%			
	basisonderwijs/vmbo	72	7.6%			
Migratieachtergrond	Geen	703	73.7%			
	Migratieachtergrond	251	26.3%			
Stedelijkheidsniveau	Zeer sterk stedelijk	156	16.4%			
	Sterk stedelijk	293	30.8%			
	Matig stedelijk	191	20.1%			
	Weinig stedelijk	189	19.9%			
	Niet stedelijk	123	12.9%			
Datum meest recente deelname	Wave 1 (juni 2024)	204	21.3%			
	Wave 2 (december 2024)	202	21.1%			
	Wave 3 (juni 2025)	550	57.5%			
Deelname jongste kind aan het RVP	Volledig gevaccineerd	755	81.7%			
	Gedeeltelijk gevaccineerd	145	15.7%			
	Niet gevaccineerd	24	2.6%			

\* Voor onderzoeksvraag 2 t/m 4 doen 806 deelnemers mee, omdat we in de referentiegroep de deelnemers die hun kind niet vaccineren niet meenemen, zodat de referentiegroep alleen bestaat uit ouders die geen twijfel hebben en waarvan het kind volledig meedoet aan het RVP

### Analyses

Met verschillende multivariate logistische regressiemodellen is getoetst of en in welke mate er sprake is van statistisch significante samenhang tussen vaccinatietwijfel (wel/niet) en andere gemeten variabelen. Voor de verschillende onderzoeksvragen worden de volgende onafhankelijke variabelen meegenomen in relatie tot vaccinatietwijfel:

<sup>5</sup> LISS (Longitudinal Internet studies for the Social Sciences) panel beheerd door Centerdata (Universiteit Tilburg).

- Onderzoeksvraag 1: Zelf gerapporteerde vaccinatiedeelname, gecategoriseerd als 'volledige deelname', 'gedeeltelijke deelname', en 'geen deelname'.
- Onderzoeksvraag 2: Demografische kenmerken geslacht, opleiding, leeftijd van het jongste kind, leeftijd van de ouder, migratieachtergrond, stedelijkheid van de woonplaats
- Onderzoeksvraag 3: Psychosociale determinanten die vallen onder 'denken en voelen' en 'sociale processen' in het theoretisch model (bijv. risicoperceptie, overtuigingen over de voordelen van vaccineren, institutioneel vertrouwen met betrekking tot vaccineren, zorgen om de veiligheid van vaccineren). De samenhang tussen de 'denken en voelen' overtuigingen en vaccinatietwijfel is in afzonderlijke modellen (per overtuiging) getoetst omdat de overtuigingen ten aanzien van vaccinatie onderling zeer sterk samenhangen. Demografische kenmerken zijn als controlevariabelen meegenomen in de modellen.
- Onderzoeksvraag 4: Informatiebronnen, gemeten als het percentage deelnemers dat de verschillende bronnen zegt te gebruiken bij het maken van vaccinatiekeuzes

Voor onderzoeksvraag 2 tot en met 4 vergelijken we de groep ouders met enige mate van twijfel met de groep ouders zonder twijfel én waarvan het kind volledig meedoet aan het RVP (n = 806).

Het onderzoek toont samenhang tussen variabelen, maar biedt geen inzicht in de causale relaties. Bijvoorbeeld: als een statistisch verband wordt gevonden tussen vaccinatietwijfel en het gebruik van sociale media als informatiebron voor een vaccinatiekeuze, kunnen we niet zeggen of de twijfel is ontstaan (of gevoed) door het gebruik van informatie op sociale media of dat mensen op sociale media naar informatie zijn gaan zoeken omdat ze twijfelden over vaccinatie. Het kan ook zijn dat een derde variabele ervoor zorgt dat mensen twijfelen over vaccinatie en vaker sociale media gebruiken voor hun vaccinatiekeuze.

## Resultaten

### 1. Wat is de relatie tussen vaccinatietwijfel en vaccinatiedeelname?

Van alle ouders die deelnemen aan de SocioVax monitor geeft 16,1% aan enige mate van twijfel te ervaren over het vaccineren van hun jongste kind. Dit percentage verschilt tussen groepen ouders die volledig versus niet volledig deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma. Van de ouders die hun jongste kind volledig vaccineren heeft 11,3% enige mate van twijfel; onder ouders die hun kind niet vaccineren is dat 16,7%. Ouders die hun jongste kind gedeeltelijk vaccineren hebben significant vaker enige mate van twijfel (40,7%). Twijfel komt dus vooral voor bij ouders die hun kind sommige vaccinaties wel, en sommige vaccinaties niet geven.

### 2. Wat zijn demografische kenmerken van ouders die twijfelen over vaccinatie (vs. ouders die niet twijfelen)?

Voor deze vraag vergelijken we ouders die twijfelen met ouders die niet twijfelen en volledig deelnemen aan het RVP. Het al dan niet twijfelen over vaccinatie hangt samen met een aantal demografische kenmerken. Vaccinatietwijfel komt meer voor bij ouders die in een zeer sterk stedelijk gebied wonen ten opzichte van ouders die in een niet-stedelijk gebied wonen. Ouders met een migratieachtergrond ervaren ruim twee keer zo vaak enige mate van twijfel in vergelijking met ouders zonder migratieachtergrond. Naarmate de leeftijd van het jongste kind toeneemt, ervaren meer ouders enige mate van vaccinatietwijfel. Dat kan mogelijk verklaard worden doordat op hogere leeftijd (10 jaar) de HPV-vaccinatie wordt aangeboden, waar ouders meer twijfel over hebben in

vergelijking met de andere vaccinaties die op jongere leeftijd worden aangeboden. Aan ouders die hun jongste kind gedeeltelijk vaccineren, vroegen we of ze per vaccinatie konden aangeven of ze die vaccinatie wilden voor hun kind. Van deze ouders twijfelden de meeste over de HPV-vaccinatie en de DTP-vaccinatie (respectievelijk 39,0% en 24,4%). Ouders met een HBO- of WO-opleiding twijfelden minder vaak dan ouders met een andere opleidingsachtergrond.

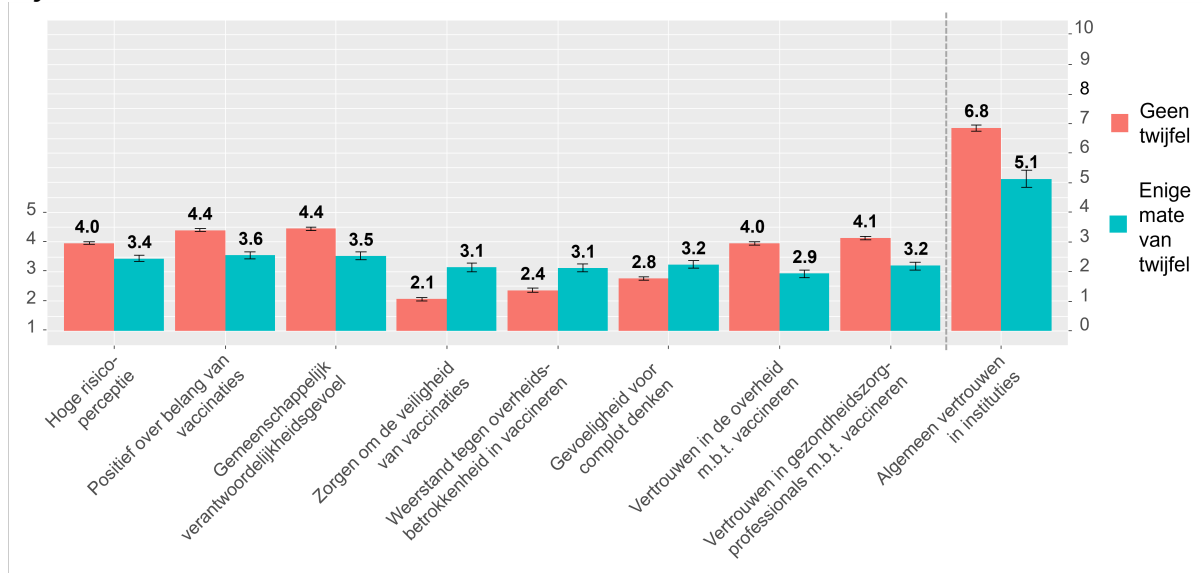
### 3. Welke overtuigingen hangen samen met vaccinatietwijfel?

Verschillende overtuigingen over vaccinaties – bijvoorbeeld over het belang, de veiligheid, en vertrouwen in betrokken instanties – hangen sterk met elkaar samen (zie ook de kennisnotitie '[Resultaten van de SocioVax monitor 2024: sociaal-wetenschappelijk inzicht in vaccinatiebereidheid voor het RVP](#)'). Mensen die positief zijn over het belang van vaccinaties, hebben dus over het algemeen ook relatief weinig zorgen over de veiligheid en veel vertrouwen in betrokken instanties ten aanzien van vaccineren; en vice versa.

Figuur 2 laat de gemiddelde waarden van verschillende overtuigingen zien voor mensen die wel versus niet twijfelden over vaccinaties voor hun kind. De overtuigingen zijn gemeten op een schaal van 1 (bijv. zeer lage risicoperceptie) tot 5 (bijv. zeer hoge risicoperceptie), behalve algemeen vertrouwen in instituties, die was gemeten op een schaal van 0 (helemaal geen vertrouwen) tot 10 (erg veel vertrouwen). Mensen die twijfelden over vaccinaties hebben gemiddeld minder positieve overtuigingen over vaccinaties dan mensen die niet twijfelden en volledig deelnemen aan het RVP. We zien een relatie tussen alle gemeten overtuigingen en vaccinatietwijfel. Deze relatie is het sterkst voor: zorgen over de veiligheid van vaccinatie, vertrouwen in de overheid ten aanzien van vaccinaties, en vertrouwen in gezondheidszorgprofessionals ten aanzien van vaccinaties. Op deze overtuigingen verschillen mensen die twijfelden over vaccinatie gemiddeld het meest van mensen die niet twijfelden. De minst sterke relatie zien we met de gevoeligheid voor complotdenken: die is gemiddeld iets – maar niet veel – sterker onder ouders die twijfelden over vaccinatie (vs. ouders die niet twijfelden).

Deelnemers is ook gevraagd in hoeverre vrienden en familie hun kinderen laten vaccineren. Deelnemers die twijfelden over vaccineren geven relatief vaak aan dat vrienden en familie hun kinderen niet laten vaccineren (5,4%) of dat ze dat niet weten (21,8%) ten opzichte van deelnemers die niet twijfelden en volledig deelnemen (respectievelijk 0,1% en 6,1%). Zij ervaren dus vaker geen of geen duidelijke sociale norm om te kiezen voor vaccinatie.

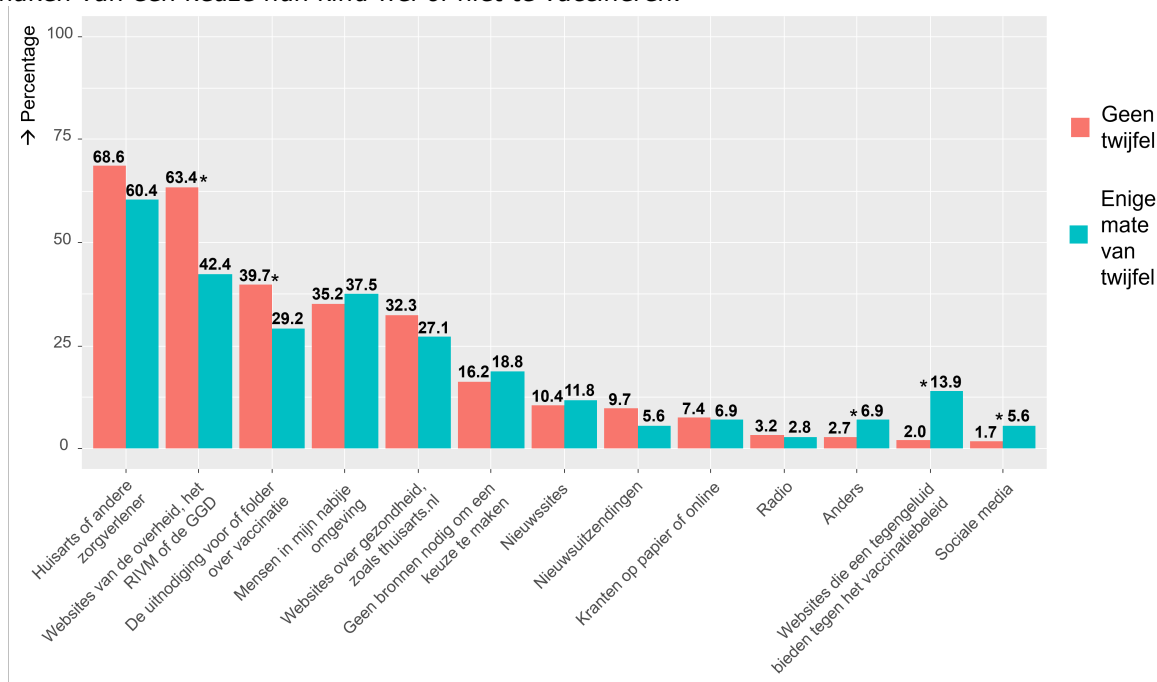
Figuur 2 Gemiddelde waarden van verschillende overtuigingen voor mensen die wel versus niet twijfelen over vaccinaties voor hun kind.



4. Welke informatiebronnen zijn belangrijk voor ouders die twijfelen over vaccinatie? Deelnemers is gevraagd welke informatiebronnen voor hen belangrijk zijn bij het maken van een keuze om hun kind wel of niet te vaccineren. De huisarts of andere zorgverleners worden het vaakst genoemd als belangrijke bron van informatie, zowel door ouders die twijfelen als door ouders die niet twijfelen en volledig deelnemen (door respectievelijk 60 en 69%). Daarna volgen: websites van de overheid, de vaccinatie-uitnodiging, en mensen in je omgeving zoals familie, vrienden, of collega's.

In Figuur 3 is te zien dat ouders die twijfelen minder vaak (dan mensen die niet twijfelen) websites van de overheid (42 vs. 63%) of de vaccinatie-uitnodiging (29 vs. 40%) zien als belangrijke bron van informatie; ook al staan deze nog steeds in de top vier. Mensen die twijfelen noemen vaker dan mensen die niet twijfelen websites die een tegengeluid bieden tegen het vaccinatiebeleid (14 vs. 2%) en sociale media (6 vs. 2%). Het aandeel twijfelde ouders dat deze informatiebronnen gebruikt is alsnog relatief laag ten opzichte van de bronnen in de top vier.

Figuur 3 Percentage deelnemers dat aangeeft dat deze informatiebron belangrijk voor hen is bij het maken van een keuze hun kind wel of niet te vaccineren.



Ouders die twifelen over vaccinatie is gevraagd wat zij nodig hebben om een keuze te kunnen maken (open vraag). Deze vraag is door 108 deelnemers beantwoord. 'Meer voorlichting/informatie' wordt het meest genoemd. Specifiek wordt bijvoorbeeld genoemd: meer informatie over de voor- en nadelen, onafhankelijk wetenschappelijk bewijs, en informatie over wat erin zit. Ook hebben sommige deelnemers behoefte aan het horen van ervaringen van andere ouders. Een deel van de ouders die twifelen geeft aan niets nodig te hebben om hun keuze te kunnen maken, een enkeling benoemt dat het 'een gevoel' is.

#### Literatuur: Interventies voor het verminderen van vaccinatietwijfel

Een snelle scan van de wetenschappelijke literatuur laat zien dat studies niet altijd duidelijk onderscheid maken tussen interventies die gericht zijn op het verhogen van vaccinatiedeelname en interventies gericht op het verminderen van vaccinatietwijfel. Dat onderscheid is wel relevant, omdat interventies die vaccinatiedeelname kunnen verhogen niet altijd ook vaccinatietwijfel verlagen en vice versa. Sommige interventies die effectief zijn in het verhogen van vaccinatiedeelname hebben dus mogelijk alleen effect op mensen die niet twifelen maar om een andere reden hun kind nog niet hebben laten vaccineren.

Effectieve interventies die gericht zijn op het verhogen van vaccinatiedeelname – en niet zozeer het verminderen van twijfel – zetten vaak in op het verlagen van praktische barrières, bijvoorbeeld door te zorgen voor goed bereikbare priklocaties of het sturen van herinneringen (zie ook de kennisnotitie '[SocioVax literatuuronderzoek; interventies die vaccinatiedeelname onder kinderen kunnen bevorderen](#)'). Studies laten zien dat deze interventies echter weinig effectief zijn voor mensen die niet overtuigd zijn hun kind te willen laten vaccineren (Singh et al., 2022).

Voor mensen die twijfelen is het belangrijk dat hun specifieke vragen worden beantwoord (Singh et al., 2022). Welke vragen dat zijn, kan verschillen per doelgroep en per vaccin. Een overzichtsstudie suggereert dat communicatie-interventies vooral effectief zijn als er sprake is van persoonlijk contact en de mogelijkheid tot interactie (Jwa et al., 2025). Ook interventies op sociale media kunnen effectief zijn, vooral als zij persoonlijk relevant worden gemaakt ('tailored') en gebaseerd zijn op dialoog (Li et al., 2022). Het is belangrijk om rekening te houden met de behoeften van verschillende doelgroepen: adolescenten kunnen bijvoorbeeld andere voorkeuren hebben voor de vorm en inhoud van interacties dan volwassenen, en mannen kunnen andere behoeften hebben bij de ondersteuning van een vaccinatiekeuze dan vrouwen (Liu et al., 2025).

Er is ook onderzoek specifiek over communicatiestrategieën die effectief zijn bij het adresseren van misinformatie over vaccinaties. Misinformatie kan een voedingsbodem zijn voor vaccinatietwijfel. Veelbelovende strategieën die in publiekscommunicatie kunnen worden toegepast zijn: het communiceren over wetenschappelijke consensus en bewijskracht van vaccinatieonderzoek en van bekende mythes over vaccineren, het gebruik van humor, en waarschuwen voor misinformatie. Afgeraden wordt om angstopwekkende boodschappen te gebruiken en om zekerheid te communiceren, terwijl er onzekerheden kunnen zijn over de effectiviteit of risico's van vaccinaties (Whitehead et al., 2023). Ook in deze context wordt gevonden dat het belangrijk is om de vorm en inhoud van de strategieën te laten aansluiten bij de behoeften en voorkeuren van specifieke doelgroepen.

In het algemeen komt uit de literatuur dus vooral het belang van afstemming van interventies op individuen of specifieke doelgroepen naar voren. Mensen die twijfelen over vaccinatie kunnen worden geholpen als zij antwoord krijgen op hun vragen en hun zorgen kunnen bespreken, en als zij transparante informatie ontvangen over de voor- en nadelen van vaccinaties. Auteurs van overzichtsstudies merken verder op dat het beschikbare bewijs voor de effectiviteit van interventies beperkt is, bijvoorbeeld doordat interventies niet duidelijk zijn omschreven waardoor niet duidelijk is wat nu precies de werkzame elementen zijn, of doordat er geen informatie is over uitkomsten over langere tijd (Liu et al., 2025; Whitehead et al., 2023). Kwalitatief hoogwaardig interventieonderzoek is noodzakelijk voor het vergroten van de kennis over vaccinatietwijfel.

#### *Implicaties voor beleid*

Het huidige onderzoek laat zien hoe vaak vaccinatietwijfel voorkomt onder deelnemende ouders aan de SocioVax monitor en welke factoren daarmee samenhangen. Op basis van deze resultaten en de bevindingen uit de literatuur bespreken we twee aandachtspunten voor beleid en communicatie bij het ondersteunen van mensen die twijfelen over de vaccinatie van hun kind. Ook noemen we welke aanvullende kennis kan bijdragen aan het beter begrijpen en ondersteunen van deze groep ouders.

#### Aandachtspunten voor beleid en communicatie:

- **Bied vaccin-specifieke informatie over voor- en nadelen.** Mensen die vaccinatietwijfel ervaren kiezen vaak voor sommige vaccins wel, en andere niet. Bied daarom gerichte informatie over specifieke vaccins en de ziektes waartegen deze beschermen, zodat mensen per vaccin een afweging kunnen maken.
  - o Dit geldt met name voor vaccins die kinderen op latere leeftijd krijgen (DTP, HPV), omdat ouders daar relatief vaak over twijfelen. Zorg dat in de communicatie de specifieke vragen en zorgen van ouders worden geadresseerd, en wees daarbij bewust van de rol van culturele normen en

waarden. Rondom HPV is bijvoorbeeld bekend dat sommige ouders zorgen hebben over de invloed van de vaccinatie op de seksuele activiteit van hun kind (zie kennisnotitie '[SocioVax literatuuronderzoek: determinanten van vaccinatiedeelname bij kinderen](#)').

- o Benoem behalve de voordelen van vaccineren, ook de mogelijke nadelen. Wees transparant over wat bekend is over de veiligheid en bijwerkingen van het vaccin. Presenteer dit naast de voor- en nadelen van niet-vaccineren (en de risico's van de ziekte).
- **Ga uit van oprechte zorgen.** De meeste mensen die twijfelen over vaccinatie gebruiken dezelfde informatiebronnen als mensen die niet twijfelen. Neem de twijfel serieus en voorkom stigmatisering van mensen die twijfel uiten. Dit draagt bij aan vertrouwen.

#### Richtingen voor aanvullende kennisvragen:

- **Inzicht in causaliteit.** De beschikbare data bieden geen inzicht in de causaliteit van de samenhang tussen verschillende overtuigingen onderling en met vaccinatietwijfel. Bijvoorbeeld: hebben mensen minder vertrouwen in instanties omdat ze zelf niet overtuigd zijn van het nut van vaccineren? Of juist andersom? Doordat verschillende overtuigingen ten aanzien van vaccineren zeer sterk met elkaar samenhangen, is er ook niet één duidelijk aangrijpingspunt voor interventies om twijfel over vaccinaties te verminderen. Door verschillende overtuigingen ten aanzien van vaccineren te monitoren over langere tijd, bij voorkeur ook binnen dezelfde personen, kan worden onderzocht of er een systematische volgordelijkheid bestaat. Bijvoorbeeld of bij mensen die twijfelen over vaccineren eerst het vertrouwen in instanties daalt, en daarna pas de vaccin-specifieke overtuigingen, of andersom. Dat geeft aangrijpingspunten voor interventies om vaccinatietwijfel tijdig en adequaat te adresseren.
- **Interventieontwikkeling.** Voor mensen die twijfelen is het belangrijk dat hun specifieke vragen worden beantwoord. Welke vragen dat zijn, kan verschillen per doelgroep en per vaccin. Verdiepend (kwalitatief) onderzoek kan inzicht geven in de specifieke vragen en zorgen die mensen hebben over verschillende vaccins, en wat zij nodig hebben om een keuze te maken over de vaccinatie voor hun kind. Op basis daarvan kunnen samen met de doelgroepen passende interventies worden ontwikkeld. Het is belangrijk om de effectiviteit van interventies goed te evalueren, en daarbij ook vaccinatietwijfel – en niet alleen deelname – als uitkomstmaat mee te nemen. Zo leren we welke interventies kunnen helpen om twijfel te verminderen, en in welke gevallen verminderde twijfel resulteert in vaccinatiedeelname.

## **Conclusie**

Onder de deelnemende ouders aan de SocioVax monitor geeft 1 op de 6 aan in enige mate twijfels te hebben over het vaccineren van hun kinderen. Zij kiezen vaker voor gedeeltelijke deelname aan het vaccinatieprogramma dan ouders die niet twijfelen. Ouders die twijfelen zijn in algemene zin en op diverse aspecten minder positief over vaccinaties dan ouders die niet twijfelen; zowel wat betreft het belang van vaccineren, als over de veiligheid van vaccins en vertrouwen in de overheid en zorgverleners. De belangrijkste informatiebronnen zijn voor mensen die twijfelen niet anders dan voor mensen die niet twijfelen: zorgverleners, websites van de overheid, vaccinatie-uitnodigingen, en familie en vrienden. Een klein deel van de mensen die twijfelen gebruikt daarnaast (vaker dan mensen die niet twijfelen) alternatieve websites (14%) en sociale media (6%) als informatiebron. Wetenschappelijke literatuur over interventies voor het verminderen van vaccinatietwijfel benadrukt dat mensen hun persoonlijke

vragen en zorgen kwijt moeten kunnen, bij voorkeur in interactie en in een vorm die aansluit bij hun voorkeuren en behoeften.

## Referenties

Bussink-Voorend, D., Hautvast, J. L., Vandenberg, L., Visser, O., & Hulscher, M. E. (2022). A systematic literature review to clarify the concept of vaccine hesitancy. *Nature Human Behaviour*, *6*(12), 1634-1648.

Jwa, S., Imanishi, Y., Ascher, M. T., & Dudley, M. Z. (2025). Communication interventions to reduce parental vaccine hesitancy: A systematic review. *Vaccine*, *61*, 127401.

Li, L., Wood, C. E., & Kostkova, P. (2022). Vaccine hesitancy and behavior change theory-based social media interventions: a systematic review. *Translational behavioral medicine*, *12*(2), 243-272.

Liu, J., Zhang, Y., Zhang, H., & Tan, H. (2025). Estimating the effects of interventions on increasing vaccination: Systematic review and meta-analysis. *BMJ global health*, *10*(4).

O'Connor, A. M. (1995). Validation of a decisional conflict scale. *Medical decision making*, *15*(1), 25-30.

Romijnders, K. A., Van Seventer, S. L., Scheltema, M., Van Osch, L., De Vries, H., & Mollema, L. (2019). A deliberate choice? Exploring factors related to informed decision-making about childhood vaccination among acceptors, refusers, and partial acceptors. *Vaccine*, *37*(37), 5637-5644.

Singh, P., Dhalaria, P., Kashyap, S., Soni, G. K., Nandi, P., Ghosh, S., ... & Prakash, D. (2022). Strategies to overcome vaccine hesitancy: a systematic review. *Systematic reviews*, *11*(1), 78.

Whitehead, H. S., French, C. E., Caldwell, D. M., Letley, L., & Mounier-Jack, S. (2023). A systematic review of communication interventions for countering vaccine misinformation. *Vaccine*, *41*(5), 1018-1034.

World Health Organization (2022). Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake.