



Social listening RVP- voorlopige resultaten ronde 1

Inleiding

Doel

In dit document worden voorlopige resultaten beschreven van het pilot onderzoek naar social listening. Deze social listening pilot onderzoekt welke vragen, zorgen en misinformatie rondom het RVP GGD en JGZ-professionals signaleren in hun dagelijkse werk. Het doel is om sneller en beter inzicht te krijgen in actuele thema's in de maatschappij. Deze inzichten kunnen helpen voor het beter afstemmen van zorg, communicatie, beleid en onderzoek.

Aanpak

Een vragenlijst is ontwikkeld op basis van gesprekken met professionals uit diverse GGD- en JGZ-organisaties. Vier signalen uit het veld staan centraal. Per signaal is gevraagd naar:

- Frequentie van voorkomen
- Ervaren invloed op vaccinatiekeuze
- Inschatting eigen kennis/vaardigheden om om te gaan met dit signaal
- Specifieke doelgroepen waarin dit speelt

Verder is er ruimte voor het beschrijven van andere signalen die in de laatste 2 maanden nieuw of trending waren. De vragenlijst is verspreid onder verschillende GGD- en JGZ-organisaties.

Belangrijke kanttekening: de bevindingen hieronder gaan over signalen die professionals van burgers opvangen en aan ons hebben doorgegeven. Het betreft dus niet de eigen perspectieven of meningen van de professionals zelf, maar wat zij horen in contact met burgers, bijvoorbeeld in de spreekkamer. Ondanks een ruime respons is de groep deelnemers beperkt, waardoor de resultaten niet altijd generaliseerbaar zijn.

Inhoud document

In dit document bespreken we een korte samenvatting (pagina 2), kenmerken van respondenten (pagina 3), de cijfers rondom 4 vooraf gedefinieerde signalen (pagina 3), andere signalen die zijn opgevangen door respondenten (pagina 5) en wordt dieper ingegaan op het signaal over natuurlijke immuniteit (pagina 7).

Contact

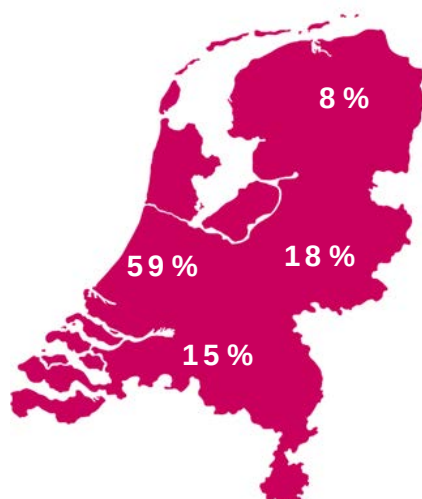
Mocht je vragen, opmerkingen of suggesties hebben naar aanleiding van dit document. Of als je mee wil denken of doen met deze pilot, kan je mailen naar masha.zee@rivm.nl.

Volgende ronde:

In oktober volgt er een tweede ronde om te kijken wat er nu speelt in de samenleving rondom het RVP (zoals bijvoorbeeld specifiek signalen rondom de RS-immunisatie). Wil je de vragenlijst ontvangen? Neem dan contact op met Masha Zee: masha.zee@rivm.nl.

Samenvatting Social listening rond het Rijksvaccinatieprogramma – voorlopige resultaten

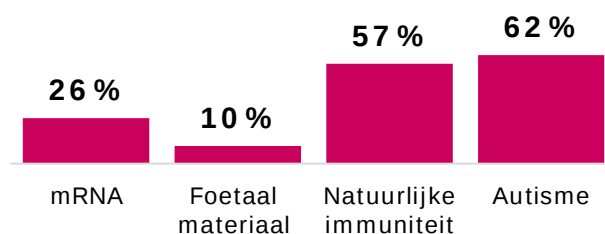
486 JGZ- en GGD professionals uit 25 regio's vulden de vragenlijst in



We vroegen professionals over de volgende 4 signalen over wat zij horen van burgers over:

- Zorgen om mRNA in vaccinaties
- Zorgen om foetaal materiaal in vaccins
- De overtuiging dat het beter is doormaken ziekte beter is
- Zorgen om autisme als bijwerking

In onderstaande grafiek staat het **percentage professionals dat het signaal opving**



Natuurlijke immuniteit

Professionals horen vaak de overtuiging dat het krijgen van een ziekte beter is dan vaccineren. Sommige professionals geven aan nog geen uitgebreide kennis en/of vaardigheden te hebben om hiermee om te gaan. Dit document op pagina 7 gaat daarom in op natuurlijke immuniteit en bevat bronnen voor meer informatie.

364 professionals gaven aan nog meer **nieuwe of trending signalen te zien.**

Deze signalen verdeelden we onder in de volgende thema's. Hoe groter de vorm, hoe vaker dit thema werd genoemd. Lees hierover meer op pagina 5.



Voorbeelden van genoemde signalen

- Zorgen over de veiligheid van vaccins zoals **bestandsdelen** en (**specifieke**) **bijwerkingen**
- **Zorgen over (veranderingen in het) programma** (zoals de schema wijziging en nieuw toegevoegde vaccins).
- Twijfels over het **nut van vaccin**, bijvoorbeeld omdat ziektes niet meer voor lijken te komen of omdat de eigen afweer goed genoeg is.
- **Wantrouwen** in betrokken organisaties, zoals de overheid, het RIVM, GGD en de farmaceutische industrie.

Respondenten

De vragenlijst is ingevuld door 486 respondenten. Van deze respondenten kwam 59% uit het westen van Nederland, 18% uit het oosten, 15% uit het zuiden en 8% uit het noorden. Ongeveer 64% gaf aan in een stedelijke omgeving te werken en 36% in een landelijke omgeving. Ongeveer 6% werkte elders, bijvoorbeeld binnen een instantie zoals een AZC. Bijna alle respondenten vingen signalen rechtstreeks van burgers op (87%). Ook werd er veel opgevangen via collega's (78%), uit professionele communicatie (76%) en uit de privé-omgeving (35%).

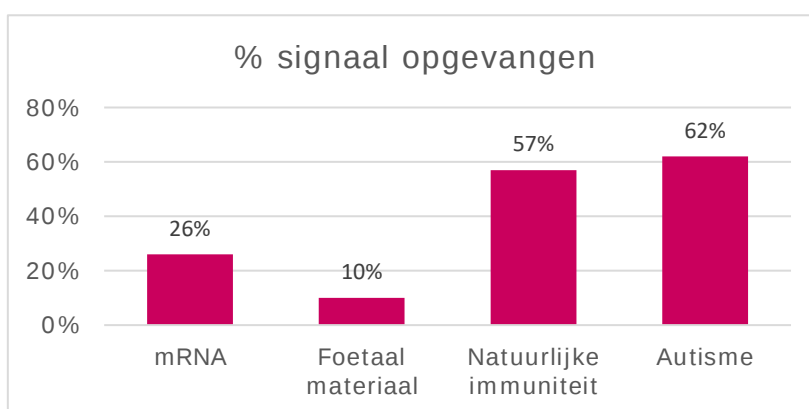
Vooraf gedefinieerde signalen

Onderstaande signalen zijn vooraf gedefinieerd met behulp van GGD en JGZ professionals.

- **Signaal 1:** Mensen maken zich zorgen dat de vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma mRNA-vaccinaties zijn (*in de figuren genoemd: mRNA*).
- **Signaal 2:** Mensen maken zich zorgen over het gebruik van embryo's voor de productie van het BMR-vaccin (*in de figuren genoemd: foetaal materiaal*).
- **Signaal 3:** Mensen denken dat het doormaken van de ziektes betere bescherming biedt dan het vaccineren tegen de ziekte (*in de figuren genoemd: natuurlijke immuniteit*).
- **Signaal 4:** Mensen maken zich zorgen dat vaccins autisme kunnen veroorzaken (*in de figuren genoemd: autisme*).

Frequentie

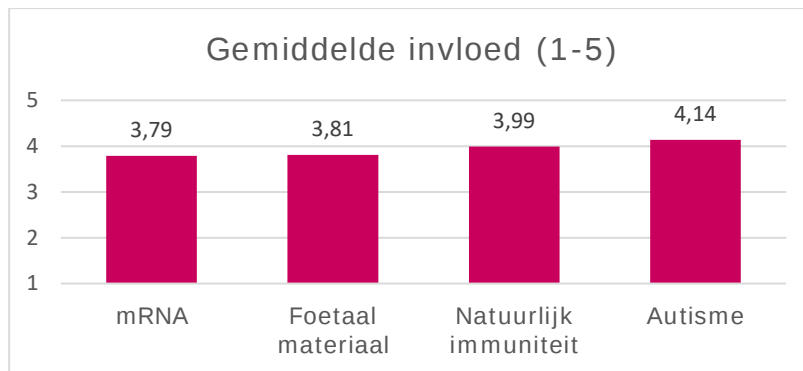
Respondenten gaven aan of zij de signalen hebben opgevangen in de laatste twee maanden met 'ja' of 'nee'. Het percentage professionals dat het signaal heeft opgevangen, is weergegeven in figuur 1.



Figuur 1. Frequentie opgevangen signalen

Invloed

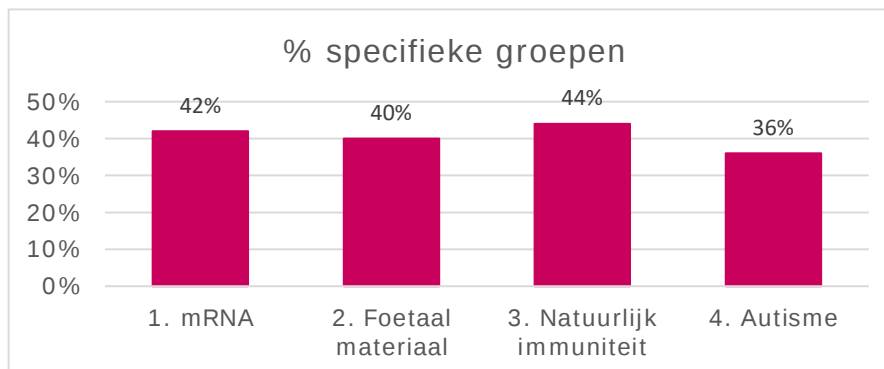
Figuur 2 toont de gemiddelde invloed van het signaal op de keuze om te vaccineren op een schaal van 1 (geen invloed) tot 5 (heel veel invloed).



Figuur 2. Invloed van signalen op keuze om te vaccineren

Groepen

Respondenten is gevraagd of de signalen bij specifieke groepen spelen. Figuur 3 toont het percentage mensen dat hierop 'ja' antwoorde. De andere opties waren 'nee' (17-24%) en 'weet ik niet' (35-40%).



Figuur 3. Percentage respondenten dat signalen in specifieke groepen zag

Respondenten konden in een open veld in de vragenlijst aangeven bij welke groepen de signalen vooral voorkomen. Voor elk signaal werden verschillende en uiteenlopende groepen genoemd: er is dus geen sprake van één specifieke doelgroep. De signalen worden dus breed in de samenleving waargenomen. Hieronder twee voorbeelden ter illustratie.

Signaal: Mensen maken zich zorgen dat vaccins autisme kunnen veroorzaken

Genoemde groepen zijn divers, waaronder:

- Mensen met een migratie-achtergrond (Marokkaans, Turks, Oost-Europees)
- Mensen die praktisch opgeleid zijn
- Mensen die hun informatie vooral van sociale media halen

Signaal: Mensen denken dat het doormaken van de ziekte betere bescherming biedt dan het vaccineren tegen de ziekte

Ook hierbij werden uiteenlopende groepen genoemd, zoals:

- Mensen met een antroposofische overtuiging
- Mensen die gelovig zijn (reformatorisch, islamitisch)
- Mensen met een migratie achtergrond (Marokkaans, Turks)

Signalen uit de open vragen

De laatste vraag uit de vragenlijst bestond uit een open vraag naar welke andere signalen (nieuw of weer trending) respondenten hadden opgevangen in de laatste twee maanden. Deze vraag is ingevuld door 364 respondenten die 1 tot 6 signalen beschreven. Deze signalen zijn geanalyseerd en hieronder weergegeven in overkoepelende thema's.

Programma (198)

Zorgen over veranderingen in het RVP (27)

Veranderingen in het programma geven soms *onrust, onzekerheid en verwarring*. Mensen maken zich zorgen over de verandering in de *samenstelling van de vaccins*, deze zou anders zijn dan vroeger. Daarnaast is er verwarring, onzekerheid en wantrouwen door de *wijzigingen in het schema*. Mensen vragen zich af of het oude schema niet goed was en wat dat betekent voor bijvoorbeeld hun oudere kind. Ook voelt het voor mensen soms experimenteel.

Zorgen over het aantal vaccinaties in het RVP (55)

Er zijn zorgen over het *aantal vaccins* dat kinderen krijgen en of dit wel goed is voor het kind. Mensen hebben vragen en zorgen over dat de *nieuwe vaccins die er bijkomen* en het steeds meer wordt. Daarnaast wordt als signaal opgevangen dat ouders *te veel vaccins tegelijk* belastend vinden en liever een vaccin per keer hebben. Hieronder vallen ook de *gecombineerde vaccins* (vaak genoemd is DKTP-HH).

Zorgen over 'nieuwe' vaccinaties in het RVP (74)

Er wordt als signaal opgevangen dat er zorgen zijn rondom vaccins die nieuw zijn toegevoegd in het RVP, zonder dat hier altijd een specifieke reden voor wordt genoemd. Er zijn zorgen en onzekerheid over of het wel *genoeg is getest* en of bekend is wat de *lange termijn effecten* zijn. Het voelt hierdoor *experimenteel* voor mensen. Ook zijn er vragen over het *nut van deze vaccins*: ze werden vroeger ook niet gegeven, dus waarom nu wel? Mensen hebben meer wantrouwen bij deze vaccinaties en weigeren deze vaccinaties soms. Dit speelt onder andere bij de *rotavirus-vaccinatie*.

Zorgen over de leeftijd waarop kinderen worden gevaccineerd (38)

Er zijn signalen dat ouders zich zorgen maken dat hun *kind te jong* is voor de vaccinaties en dat het immuunsysteem eerst moet rijpen (zoals bij de *rotavirus-vaccinatie*). Bij HPV zijn er soms twijfels omdat het kind op een leeftijd wordt gevaccineerd waarop het nog niet seksueel actief is.

Problemen met brieven die worden verstuurd (4)

Enkele signalen over dat de uitnodigingsbrieven als dwingend worden ervaren, soms ingewikkeld zijn en dat het versturen en ontvangen verkeerd gaat.

Wantrouwen of kritische blik (150)

Het meest genoemd (40x) was wantrouwen jegens de *overheid* (vaak genoemd in combinatie met COVID, bijvoorbeeld door de dwang die zij hebben ervaren bij de COVID-vaccinaties). Ook waren er signalen over een *algemeen wantrouwen in vaccins*. Soms specifiek over in welk land het geproduceerd is (bijvoorbeeld Rusland), of als het niet wordt gegeven in het land van herkomst en specifiek wantrouwen over de levende vaccins. In iets mindere mate wordt ook wantrouwen tegen het *RIVM* genoemd, maar ook in *GGD* en het *RVP* specifiek. Ook wordt wantrouwen in de *farmaceutische industrie* genoemd (door het geld wat ze lijken te verdienen aan vaccins), in de *medische wereld* (bijvoorbeeld door ervaren gebrek aan transparantie over bijwerkingen) en de *wetenschap*. Vaak wordt *COVID* genoemd als reden voor een meer kritische houding tegenover vaccineren.

Nut vaccins (122)

Mensen hebben het idee dat ze de ziekte niet krijgen. Ze denken bijvoorbeeld dat de *ziektes niet meer voorkomen, hun kinderen niet worden blootgesteld* (ze gaan niet naar het kinderdagverblijf) en dat *de rest van de kinderen is gevaccineerd* en hun kind het dus niet zal krijgen. Ook signalen dat kinderen nog niet seksueel actief zijn, dus niet ziek kunnen worden en het vaccin (nog) niet nodig hebben (in het geval van HPV en HepB). Mensen *twijfelen of het vaccin wel goed werkt*. Ze kennen verhalen van mensen die ondanks vaccinatie alsnog ziek worden. Mensen hebben *het idee dat de ziektes niet ernstig zijn*. Of dat de zorg goed genoeg is en ze er daardoor weer bovenop komen. Verder hebben mensen het idee dat hun eigen afweer goed genoeg is.

Veiligheid (202)

Zorgen over bijwerkingen (125)

Er zijn zorgen over bijwerkingen (in het algemeen), zoals de *ernst* en de *hoeveelheid*. Dit werd vooral ook genoemd rondom de *rotavirus-vaccinatie*. Er waren ook zorgen om specifieke bijwerkingen, zoals:

- Onvruchtbaarheid na HPV vaccinatie
- Ontwikkelingsachterstand
- Veranderingen in seksualiteit en gender (door het gebruik van DNA van kinderen met een ander gender in vaccins)
- Stoornis in gedrag en emotieregulatie
- Aantasting van DNA
- Allergieën
- Blijvende handicap
- Problemen met het immuunsysteem
- Blokkades (die homeopathisch verholpen moeten worden)

Zorgen over bestandsdelen (63)

- Zorgen over wat er allemaal in het vaccin zit (zonder dat specifiek genoemd is wat dan precies), dus *schadelijke stoffen*, gif. En dat organisaties hier niet transparant over zijn.
- Zorgen over specifieke bestandsdelen, zoals:
 - o Metalen/aluminium
 - o Varkenscollageen (niet halal)
 - o COVID vaccinatie
 - o DNA van anderen
 - o Kippen eiwit
 - o Formaldehyde
 - o Een chip

Overig

Voor sommige mensen past het vaccineren niet bij hun levensovertuiging, zoals hun *geloof* of het *natuurlijk* mogelijk willen leven (12).

- *Praktisch* (3):
 - o Angst dat het consultatiebureau te druk is en hun kind te laat wordt gevaccineerd
 - o Niet weten hoe ze een vaccinatie moeten inhalen
 - o Het niet kosteloos zijn van een vaccinatie door de aanschaf van een identiteitsbewijs
- Prikangst en het prikken zielig vinden (15)
- Ouders die niet kunnen uitleggen waarom ze niet willen vaccineren, maar het '*voelt niet goed*'. (12)
- Enkele keren genoemd:
 - o Angst voor Rota vaccin door het overlijden van kalfjes na de *rotavirus-vaccinatie*
 - o De keuze van vaccineren bij kinderen zelf willen laten
 - o Het orale poliovaccin veroorzaakt juist polio (denken mensen te lezen in een Lancet artikel).

Achtergrondinformatie – Natuurlijke immuniteit

Het doormaken van de ziekte is niet noodzakelijk gunstiger dan vaccineren.

De claim dat het doormaken van een ziekte beter is dan vaccineren werd vaak als signaal opgevangen door zorgprofessionals. Een deel gaf aan nog niet uitgebreide kennis/vaardigheden te hebben om hiermee om te gaan. In dit stuk wordt dieper ingegaan op dit signaal.

Deze claim gaat al tientallen jaren en werd onder andere tijdens de COVID-pandemie weer (online) wijd verspreid. Er werd toen beweerd dat het COVID vaccins schade toebreacht aan het immuunsysteem en er zelfs voor zorgde dat mensen vatbaarder werden. Dit is door verschillende experts ontkracht (1).

Het klopt wel dat bij een natuurlijke infectie vaak immuniteit wordt opgebouwd, net als bij vaccinatie (2). Het grote verschil zit in de risico's. Een ziekte doormaken kan ernstige gevolgen hebben. Bij mazelen bijvoorbeeld kunnen complicaties aan de luchtwegen en het zenuwstelsel ontstaan. Bovendien maakt een mazeleninfectie het afweersysteem

tijdelijk zwakker, waardoor kinderen maanden- tot jarenlang vatbaarder zijn voor andere infecties (3). Ernstige bijwerkingen van het BMR-vaccin komen daarentegen zelden voor (4). Vaccinatie is dus een veel veiligere manier om immuniteit op te bouwen. Belangrijk om te benadrukken is dat vaccins het immuunsysteem niet verzwakken, maar juist versterken. Een vaccin werkt door dezelfde natuurlijke immunoreactie op te wekken als een infectie, maar dan op een gecontroleerde manier. Het verschil tussen natuurlijke immuniteit en vaccin-immuniteit zit in de gevolgen die je moet dragen om bescherming te krijgen: bij een natuurlijke infectie kunnen die ernstig zijn, terwijl vaccinatievergelijkbare bescherming geeft zonder die gevolgen (4,5).

Ook beschermt vaccinatie niet alleen het kind zelf, maar ook de samenleving. Omdat kinderen al vroeg immuun worden gemaakt, kunnen ze de ziekte niet of veel minder makkelijk doorgeven. Zo wordt de verspreiding van infecties afgeremd en worden ook kwetsbare mensen beschermd die zelf geen (goede) afweer kunnen opbouwen. Waar natuurlijke immuniteit pas ontstaat ná een doorgemaakte ziekte, geeft vaccinatie bescherming zonder dat de ziekte zich hoeft te verspreiden.

Dus, het doormaken van de ziekte is niet noodzakelijk gunstiger dan vaccineren.

Bronnen om te raadplegen:

[Ben je beter beschermd door een vaccin dan door de infectie zelf?](#)

[Bij twijfels over vaccinatie | Rijksvaccinatieprogramma.nl](#)

[Video's over vaccinatie | Laat je vaccineren – Prof. Leroux-Roels over vaccinatie vs. natuurlijke immuniteit](#)

Bronnen:

(1) Charpentrat J, Overeem C. Nee, coronavaccins veroorzaken geen aids. Factcheck Nederland. 2022. Beschikbaar op:

<https://factchecknederland.afp.com/doc.afp.com.32879H9>

(2) Gadoen K, Dodd CN, Masclee GM, de Ridder MA, Weibel D, Mina MJ, et al. Impact and longevity of measles-associated immune suppression: a matched cohort study using data from the THIN general practice database in the UK. BMJ Open. 2018;8(11):e021465.

(3) Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. LCI-richtlijn Mazelen. Bilthoven; 2025 Beschikbaar op: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/mazelen>

(4) Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Prof. Leroux-Roels over vaccinatie vs. natuurlijke immuniteit [video]. Laatjevaccineren.be; z.d. Beschikbaar op:

<https://www.laatjevaccineren.be/campagnes-en-materialen/videos-over-vaccinatie>

(5) Gezondheid en Wetenschap. Ben je beter beschermd door een vaccin dan door de infectie zelf? 2018. Beschikbaar op:

<https://www.gezondheidwetenschap.be/gezondheid-in-de-media/ben-je-beter-beschermd-door-een-vaccin-dan-door-de-infectie-zelf>