

Vaccineren: een bewuste keuze?

Onderzoek naar sociale en culturele factoren rondom
vaccinatiedrag

Onderzoeksrapport

Eva Huysman

09-06-2022



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Voorwoord	3
1 Inleiding	4
1.1 Aanleiding.....	4
2 Doel en vraagstelling	5
2.1 Literatuurstudie	5
2.2 Relevantie	7
2.3 Onderzoeksvragen	8
3 Methodiek	9
3.1 Benadering	9
3.2 Onderzoeksmethodiek en techniek	9
3.3 Analyse	10
4 Resultaten	11
5 Discussie.....	19
6 Conclusie en implicaties.....	22
7 Literatuur.....	24

Dankwoord

Naar aanleiding van mijn stage bij De Dienst Gezondheid en Jeugd ben ik in september 2021 begonnen met dit onderzoek naar sociale en culturele factoren rondom vaccinatiegedrag. Tijdens deze stage heb ik veel geleerd over het doen van onderzoek en daarnaast over het meedraaien in een organisatie zoals de Dienst Gezondheid en Jeugd. Het schrijven van dit verslag had ik niet kunnen doen zonder begeleiding waarvoor ik een aantal mensen graag wil bedanken. Ten eerste wil ik graag Arne Mellaard bedanken voor de begeleiding gedurende de hele stage. De feedback en adviezen hebben mij erg geholpen om telkens weer verder te komen. Ook wil ik de andere leden van team onderzoek binnen De Dienst Gezondheid & Jeugd bedanken voor de ontvangst binnen het team en het geven van tips waar nodig. Als laatste zou ik graag Kirsten van der Kuijp-Karmesol en Miryam van Dijk bedanken. Jullie hebben me een inkijk gegeven in het maken van beleid en de rol die onderzoek daarin heeft. Het afgelopen jaar is voor mij een erg leerzame periode geweest.

Eva Huysman

Leiden, 24 juni 2022

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Er is in Nederland sinds 2012 sprake van een daling in het percentage kinderen die gevaccineerd worden (Hoogink et al., 2020). Echter, sinds 2019 is er weer sprake van een landelijke stijging van de vaccinatiegraad (Schurink- van 't Klooster & De Melker: 2020). In een meer recent onderzoek is ook te zien dat in 2021 de vaccinatiegraad op landelijk niveau toenam (Rijksvaccinatieprogramma 2021). Het vraagstuk rondom de vaccinatiegraad is complex, zoals ook gebleken uit eerder onderzoek van de GGD Zuid-Holland Zuid (Dienst Gezondheid en Jeugd Zuid-Holland Zuid 2019). In dit onderzoek is door middel van semigestructureerde interviews gevraagd naar de verschillende beweegredenen van respondenten om wel of niet te vaccineren, maar ook van respondenten die twijfelden. De argumenten die hieruit voortkwamen varieerden. Sommige respondenten gaven aan dat ze niet goed wisten welke stoffen vaccinaties bevatten terwijl anderen geloven in de effectiviteit en betrouwbaarheid van vaccins. Door de GGD Zuid-Holland Zuid zijn dus voornamelijk verschillende redenen onderzocht die leiden tot wel of niet vaccineren. In deze vervolgstudie wordt onderzoek gedaan naar de sociale en culturele factoren die ten grondslag liggen aan deze beweegredenen. De beweegredenen die genoemd worden om wel of niet te vaccineren leiden tot een bepaalde keuze. In dit verslag worden de keuzes die gemaakt worden ook wel vaccinatiegedrag genoemd. Op deze manier kan beschreven worden dat het gaat om de keuze om wel of niet te vaccineren in één woord.

In februari 2020 werd de eerste coronabesmettingesignaleerd, wat op iedereen veel invloed had. Het dagelijks leven veranderde en hierbij bleken de dingen die altijd als normaal werden ervaren, opeens niet meer zo normaal. Uit eten gaan, sporten of naar het museum gaan kon niet meer waardoor de samenleving er heel anders uit kwam te zien. Daarnaast kwam er de mogelijkheid om je te laten vaccineren tegen het coronavirus, waardoor mensen een keuze moesten maken om zich wel of niet te laten vaccineren. Het feit dat men een coronavaccinatie kon halen, heeft mensen wellicht ook aan het denken gezet over de vaccinaties die in het rijksvaccinatieprogramma worden aangeboden. In dit onderzoek is dan ook onderzocht of en op welke manier deze coronapandemie invloed heeft gehad op beweegredenen rondom vaccineren. In dit verslag zal eerst de doelstelling van het onderzoek geformuleerd worden aan de hand van een literatuurstudie, de relevantie en de onderzoeksvragen. Daaropvolgend zal de methodiek besproken worden waarbij in wordt gegaan op het gebruik van een thematische analyse. Door middel van een

thematische analyse zullen vervolgens de resultaten uitgebreid besproken worden wat leidt tot een discussie en conclusie.

2 Doel en vraagstelling

2.1 Literatuurstudie

Voor aanvang van het empirische onderzoek is er literatuuronderzoek gedaan naar de sociale en culturele factoren die van invloed zijn op beweegredenen om wel of niet te vaccineren. Zoals in de literatuur duidelijk werd, kan de keuze om wel of niet te vaccineren verbonden zijn aan de kringen waarin men zich bevindt (Atwell & Meyer & Ward 2018: 2). Aan deze kringen is economisch kapitaal verbonden, wat inhoudt dat meer of minder economisch kapitaal de keuze van individuen kan beïnvloeden. De financiële mogelijkheid voor ouders om thuis te blijven wanneer kinderen ziek zijn, kan ervoor zorgen dat ouders ervoor kiezen hun kinderen niet te laten vaccineren. De concepten sociaal, economisch en cultureel kapitaal hebben echter niet dezelfde betekenis als sociale en culturele factoren. Voordat we dieper op de literatuur in gaan is het van belang om een duidelijk onderscheid te maken tussen kapitaal en factoren. Kapitaal kun je omschrijven als een investering waarbij je ook iets terug verwacht (Lin & Cook & Burt 2017: 4). Op deze manier kun je ook kijken naar sociaal kapitaal. Sociaal kapitaal is dan een investering in sociale relaties waarbij men ook verwacht iets te halen uit deze sociale relatie (Lin & Cook & Burt 2017: 6). Er zijn echter meerdere definities ontstaan van sociaal kapitaal door de jaren heen (Son 2020: 16). Kapitaal is voor dit onderzoek minder van belang dan de sociale en culturele factoren die onderliggend zijn aan een vaccinatieproces. Met het vaccinatieproces worden hierbij alle aspecten die komen kijken bij het wel of niet halen van een vaccinatie bedoeld.

Sociale factoren

Onder sociale factoren worden in dit onderzoek de situaties verstaan waarbij men een beslissing maakt op basis van identificatie met een ander (Sobo 2016: 345). Onder sociale factoren vallen de groepen en individuen rondom een persoon die van invloed zijn op de beslissingen die een persoon maakt. Het gaat bij sociale factoren dus om de directe omgeving rondom een individu. Zoals Sobo (2015) aanhaalt zijn beslissingen rondom vaccinaties niet gebaseerd op rationale overwegingen op basis van een analyse van de voor en nadelen van vaccinaties, maar meer op vriendschappen en gesprekken met anderen die vaak ook gaan over een gevoel of emotie die een keuze met zich meebrengt. Op deze manier wordt wel of niet vaccineren een sociaal proces. Sobo (2016) stelt dat het milieu waar iemand vandaan komt de meest voorspellende variabele kan zijn bij het maken

van beslissingen. Daarnaast introduceert Sobo (2015) het begrip 'people networks' waarbij sociale netwerken bepalend zijn voor de beslissing die gemaakt wordt. Een vergelijkbare term om dit te omschrijven zijn 'lokale vaccinatie culturen', dit houdt in dat een gedeelde visie op vaccinaties deze cultuur kan versterken (Dubé & Vivion & Macdonald 2015: 101). De rol van het internet wordt ook genoemd als een invloedrijke factor. Het internet kan ervoor zorgen dat er sneller polarisatie in standpunten over vaccineren plaatsvindt wat nadelig is bij het maken van een overwogen beslissing. Als laatste invloedrijke factor kan de medische geschiedenis van ouders van kinderen van invloed zijn op medische keuzes later. Traumatische of juist goede ervaringen met vaccinatie kunnen leiden tot een bepaalde blik op vaccinaties die door kunnen werken in keuzes die later gemaakt worden. Ouders kunnen ook het idee hebben dat vaccineren niet nodig is omdat veel ziektes al de wereld uit zijn, of omdat hun kinderen nooit ziek worden. Daarnaast kan het ook zo zijn dat ze het niet nodig vinden om te vaccineren omdat een dergelijke ziekte nooit voorgekomen is in de familie (Lawrence & Hausman & Dannenberg 2014: 121). De ideeën of ervaringen die ouders hiermee hebben kunnen van invloed zijn van het beeld wat zij doorgeven aan hun kinderen. De omgeving waarin kinderen opgroeien is op die manier dan erg van invloed op of zij wel of niet gevaccineerd zijn.

Culturele factoren

Onder culturele factoren vallen meer algemene opvattingen en waarden binnen een gemeenschap. Sobo (2015) noemt het voorbeeld van een opkomende westerse cultuur waarbij de nadruk wordt gelegd op een actieve rol als het gaat om de eigen gezondheid (Sobo 2015: 382). Dit is een voorbeeld van veranderende waarden binnen een grotere groep in de samenleving. Een ander voorbeeld wat vergelijkbaar is met de opkomende westerse cultuur is een antroposofische benadering op gezondheid die Sobo (2015) ook tegenkwam in een studie naar vaccinatiecultuur binnen de Waldorf Steiner gemeenschap.¹ Deze gemeenschap bestond uit de ouders van de kinderen die naar de Waldorf Steiner school gingen. Mensen die deze benadering aanhangen in het dagelijks leven vinden een gezonde en natuurlijke leefstijl belangrijk. Vaccinaties passen niet in dit beeld omdat deze vanuit deze benadering het immuunsysteem zouden kunnen beschadigen (Sobo 2015: 382). Naast veranderende waarden binnen een cultuur en dus een grotere groep in de samenleving kunnen ook religieuze overwegingen algemene opvattingen en waarden binnen een gemeenschap beïnvloeden.

¹In Nederland worden 'Waldorf Steiner gemeenschappen' vrije scholen genoemd. In 1923 werd in Nederland de eerste vrijeschool opgezet in Den Haag.

2.2 Relevantie

Maatschappelijke relevantie

Dit onderzoek is maatschappelijk relevant omdat de regio Zuid-Holland Zuid historisch gezien een relatief lage vaccinatiegraad kent (Dienst Gezondheid en Jeugd, z.d). Het verhogen van de vaccinatiegraad is van belang om groepsimmunitet te waarborgen in de gemeenten. De COVID-pandemie laat zien wat voor invloed een virus heeft op het dagelijks leven van alle inwoners waardoor vaccineren een actueel vraagstuk blijft. In 2020 lag de vaccinatiegraad van BMR vaccinaties in Sliedrecht onder de leeftijd 2 jaar op 85%. In 2021 is een forse stijging te zien van de vaccinatiegraad van 85% naar 91%.² Deze forse stijging is in de eerste instantie de aanleiding van dit onderzoek. In de gemeente Molenlanden is tussen 2021 en 2022 sprake van een kleine stijging.³ Omdat er in beide gemeenten sprake is van een kleine stijging, is het maatschappelijk relevant om meer inzicht te krijgen of dit verband houdt met de coronapandemie. Door middel van interviews kunnen we inzicht krijgen in hoe inwoners van Sliedrecht en Molenlanden kijken naar het rijksvaccinatieprogramma.

Wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek is wetenschappelijk relevant omdat het een toevoeging is op eerdere onderzoeken naar beweegredenen om wel of niet te vaccineren. De coronapandemie is een bijkomende factor die bij eerdere onderzoeken naar beweegredenen rondom vaccinatiegedrag nog niet is meegenomen. De afgelopen twee jaar is er steeds meer onderzoek gedaan naar beweegredenen die mensen hebben om wel of geen corona vaccinatie te halen. Dit onderzoek is relevant omdat het meer inzicht geeft in de wisselwerking tussen de vaccinaties die het rijksvaccinatieprogramma bevat en de corona vaccinaties.

Beleidsmatige relevantie

Dit onderzoek is beleidsmatig relevant omdat met de inzichten van dit onderzoek aanbevelingen gedaan kunnen worden voor de verhoging van de vaccinatiegraad. De gemeente Sliedrecht heeft bijvoorbeeld de ambitie om de vaccinatiegraad te willen verhogen in 2023. Zo heeft de gemeente in de lokale nota het 'actieplan vaccinatiegraad' opgenomen.⁴ De resultaten van dit onderzoek kunnen bruikbaar zijn in het ondersteunen van deze ambitie van de gemeente Sliedrecht. De gemeente Molenlanden heeft geen specifiek actieplan met betrekking tot de vaccinatiegraad, maar de stijging die te zien is in de gemeente geeft reden om onderzoek te doen naar deze veranderingen waarop beleid

² <https://www.hoegezondisshz.nl/dashboard/dashboard/vaccinatiegraad-2/> De cijfers zijn altijd te vinden op deze site.

³ <https://www.hoegezondisshz.nl/dashboard/dashboard/vaccinatiegraad-2> De cijfers zijn altijd te vinden op deze site

⁴ <file:///H:/Onderzoek/Openbare%20besluitenlijst%20BenW%20vergadering%2015%20december%202020.pdf>

kan inspelen. Ook sluit de gemeente aan bij het actieplan van de Dienst Gezondheid en Jeugd waarbij de wens om de vaccinatiegraad te verhogen ook geïnccludeerd is. Daarnaast is er binnen de Dienst Gezondheid en Jeugd een werkgroep opgezet die een strategie uitzet om de vaccinatiegraad bij verschillende gemeenten in de regio te verhogen. Deze werkgroep kan met nieuwe inzichten de strategie van de vaccinatiegraad beter afstemmen met de gemeenten.

2.3 Onderzoeksvragen

Naar aanleiding van de literatuur en de huidige ontwikkelingen rondom de pandemie kwamen er twee onderzoeksvragen naar voren. Deze onderzoeksvragen luiden als volgt:

1. Is de coronapandemie van invloed op sociale en culturele factoren rondom vaccinatiegedrag?
2. Zijn er omstandigheden waarin ouders hun houding ten opzichte van vaccineren veranderen?

3 Methodiek

3.1 Benadering

Het onderzoek wat hier verricht is, is exploratief van aard. Dit houdt in dat het een verkennend onderzoek is met het doel meer te begrijpen van en meer inzicht te krijgen in de culturele en sociale factoren rondom keuzes om wel of niet te vaccineren. Een exploratieve benadering past goed bij de vraagstelling aangezien er weinig bekend is over de invloed van een pandemie op de overwegingen van ouders – en de relatie met sociale en culturele factoren – om hun kinderen te laten participeren in het rijksvaccinatieprogramma. Het doel van het onderzoek is om te kijken hoe en in welke mate sociale en culturele factoren een rol spelen bij vaccinatiegedrag. Daarbij is de vraag of de afgelopen periode – de tijd waarin de coronapandemie zich ontwikkelde – van invloed is geweest op de overwegingen van respondenten om wel of niet hun kinderen te laten vaccineren. De veranderingen die de pandemie met zich meebracht heeft de discussie over vaccinaties weer op scherp gezet. Deze discussie kan invloed hebben op de overwegingen van ouders om hun kinderen wel of niet te laten vaccineren.

3.2 Onderzoeksmethodiek en techniek

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is ervoor gekozen om door middel van diepte-interviews meer te weten te komen over de redenen die respondenten hadden om hun kinderen wel of niet te vaccineren met de vaccinaties die het rijksvaccinatieprogramma bevat. De respondenten zijn geworven via een bijeenkomst bij 'Kids en Koffie' in Sliedrecht, via het inwonerpanel van de GGD ZHZ en door werving op de prikbusen die ingezet zijn bij de COVID-19 vaccinatiecampagne. In totaal zijn er 13 semigestructureerde interviews afgenomen waarbij in werd gegaan op het proces van besluitvorming bij vaccineren en de invloed van de coronapandemie. Van de 13 respondenten waren er 4 man en 9 vrouw. De populatie van het onderzoek is deels beïnvloedt door de coronapandemie. De vragen die gesteld zijn tijdens de semigestructureerde interviews zijn zo opgesteld om een inkijk te geven in het vaccinatieproces. De vragen waren hierbij bijvoorbeeld gericht op het moment van uitnodiging en de daaropvolgende gedachtegangen over de vaccinaties. De interviews geven een blik op de ideeën en motivaties van de respondenten, maar zijn niet allesomvattend. Om de semigestructureerde interviews te analyseren is er gebruik gemaakt van een thematische analyse. Omdat er minder bijeenkomsten plaatsvonden dan normaal, werd het werven van participanten lastiger. Bij het werven van participanten was

ik deels afhankelijk van bijeenkomsten die in de regio georganiseerd werden, waarbij deze participanten geworven konden worden. De gemeenten Sliedrecht en Molenlanden zijn gekozen vanwege de lage vaccinatiegraad in combinatie met de ambities van de gemeenten. In de maanden november en december 2021 is er empirisch onderzoek gedaan naar de sociale en culturele factoren die vaccinatiegedrag beïnvloeden.

3.3 Analyse

De interviews zijn nadat ze zijn afgenomen getranscribeerd gecodeerd via ATLAS.TI. Bij deze analyse is gebruik gemaakt van een thematische analyse. Dit houdt in dat de focus in het codeerproces ligt op de thema's die geanalyseerd worden. Door open en axiaal te coderen worden er categorieën gemaakt. Naar aanleiding van deze categorieën en het aanmaken van memo's is de meest relevante data geselecteerd waar verder op in wordt gegaan tijdens de analyse. In verschillende memo's zijn soortgelijke en belangrijke uitspraken opgeslagen om te helpen bij het schrijven van een verhaallijn. Door terug te vallen op de data en de literatuur is er op exploratieve wijze een thematische analyse gemaakt. Bij een thematische analyse wordt het codeerproces gekenmerkt door een organische en flexibele wijze van coderen maar vereist wel gedetailleerde analyse van de data (Terry et al., 2017: 20). Tijdens het analyseren is er gebruik gemaakt van een inductieve wijze van coderen (Terry et al., 2017: 22). Dit houdt in dat er vanuit de data betekenis is gegeven en geïnterpreteerd is en er geen vaststaand codeboek te pas is gekomen aan de analyse (Terry et al., 2017: 22). De thema's ontstaan door een analyse van de interviews door middel van codes die gedurende het proces steeds verder ontwikkeld zijn (Terry et al., 2017: 20). De focus bij de analyse ligt vooral op reflectie en een grondige aanpak en minder op 'accurate' coderingen (Terry et al., 2017: 20). Door middel van reflectie en analyse van de interviews zijn de meest interessante en opvallende dingen eruit gehaald en behandeld in de resultaten.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de verschillende thema's die uit de analyse zijn gekomen behandeld. Dit gaat om de sociale en culturele factoren, de invloed van de coronapandemie en welke omstandigheden leiden tot verandering van mening. Onder sociale en culturele factoren vallen de factoren die te maken hebben met de invloed die mensen in de nabije omgeving hebben. Daarna zijn vooral situationele factoren benoemd waaronder de invloed van de COVID-19 pandemie. Ook komen hier ervaringen met ziektes en informatievoorziening aan bod. Als laatste wordt nog inzicht gegeven in keuzes die sommige respondenten maakten met betrekking tot de 22-wekenprik, waarbij overwegingen om het een vaccinatie niet te halen vergelijkbaar bleken met COVID-19 vaccinaties.

4.1 Sociale en culturele factoren

Sociale invloed van belangrijke anderen

Zoals naar voren komt in de literatuurstudie zijn er verschillende sociale en culturele factoren die van invloed kunnen zijn op vaccinatiegedrag waar in de interviews ook naar gevraagd is. Zo kwam naar voren dat er binnen sociale groepen sprake kan zijn van een lokale vaccinatie cultuur (Dubé & Vivion & Macdonald 2015: 101). Dit houdt in dat wanneer mensen binnen hun eigen sociale kring een bepaalde visie hebben op vaccineren, dat deze eigenlijk vooral versterkt kan worden. Meerdere respondenten geven in het huidige onderzoek op een bepaalde manier aan dat de mensen om hen heen dezelfde visie hebben op vaccineren. De onderstaande uitspraken laten zien hoe de mensen die het dichtst bij hen staan hetzelfde denken over vaccineren.

'Wij zijn allebei zelf gevaccineerd. In onze families is iedereen gevaccineerd is iedereen gevaccineerd. Nou dat is niet waar, in mijn familie zitten wel wat mensen en ook in mijn man zijn familie maar allemaal wat verder weg. Die niet gevaccineerd zijn. Maar eigenlijk iedereen om ons heen is gevaccineerd. Dus ja als je het over cultuur hebt, dan zit dat ook wel gewoon heel erg bij ons in de cultuur.'

Naast deze uitspraak zei een andere respondent het volgende over het vaccinatieproces:

'Ik denk dat voor mij gewoon het meest bepalend is geweest dat gewoon iedereen die ik ken, 1 uitzondering daar gelaten, heeft gewoon zijn kinderen gevaccineerd. En het is

binnen mijn 'social circle' is er echt helemaal. Als je je kinderen niet laat vaccineren dan kijken ze je echt aan van joh weet je. Heb je ergens de afslag gemist, ben je op je hoofd gevallen?'

De bovenstaande uitspraken laten zien hoe meningen van anderen in de omgeving het meest bepalend zijn geweest in het maken van de beslissing om haar kinderen wel te laten vaccineren. Daarnaast laat het zien dat het in deze gevallen zo normaal is om te vaccineren, dat het maken van de keuze juist weinig aandacht vraagt omdat het vanzelfsprekend is. Sobo (2015) stelt dat beslissingen rondom vaccineren niet gebaseerd zijn op berekende overwegingen maar op vriendschappen en gesprekken die men voert met de mensen die dicht bij hen staan. Bij meerdere respondenten werd duidelijk dat de cirkel om hen heen een belangrijke factor is bij het maken van de beslissing. Hierin kan het ook zo zijn dat het bijna geen bewuste beslissing meer is, omdat het als zo vanzelfsprekend ervaren wordt.

Doorwerken van vaccinatiekeuzes van ouders in eigen afwegingen

Een ander voorbeeld waarbij een respondent ervoor koos om haar kinderen niet te vaccineren kwam voort vanuit een ervaring met vaccineren uit het verleden. De respondent werd zelf in de eerste instantie niet gevaccineerd door haar eigen ouders waardoor zij meerdere ziektes die in het vaccinatieprogramma zitten heeft gehad zoals de bof, mazelen en kinkhoest. De klachten waren erg mild waardoor de noodzaak om deze vaccinaties voor haar eigen kinderen te halen als lager werden ingeschat. Het ziektebeeld werd als niet zo ernstig ervaren. Hierdoor kwam van uitstel ook afstel.

'Ik vond het niet heel heftig. Bof, mazelen en rode hond alles heb ik gehad. Het enige waar ik wel nare herinneringen aan heb gehad is dat mijn moeder op mijn 13^e besloot om mij alsnog te laten vaccineren voor de ziektes die ik nog niet had gehad.'

Het bovenstaande voorbeeld geeft aan hoe de ervaringen die respondenten mee kregen vanuit hun familie of die ze zelf hadden van invloed kunnen zijn op de keuze die later gemaakt is bij hun eigen kinderen. In deze situatie gaat het dus om de ouders van de respondenten die geïnterviewd zijn.

De ervaring met het alsnog halen van vaccinaties op 13-jarige leeftijd, waarbij de respondent veel last had van bijwerkingen zorgde ervoor dat er een nare herinnering werd overgehouden aan het vaccineren. Mede door deze herinnering werd de beslissing voor haar eigen kinderen beïnvloedt. Dit voorbeeld laat zien dat door eigen ervaringen, de bril

waarmee naar vaccinaties gekeken wordt gekleurd wordt wat leidt tot een bepaalde beslissing.

Religieuze waarden

De vorige paragrafen laten zien hoe belangrijk een sociale cirkel kan zijn in het maken van een keuze. De invloed die religie en gedeelde waarden kunnen hebben op de keuzes die gemaakt worden wordt in de literatuur ook benoemd als een bepalende factor. Religieuze waarden vallen onder culturele factoren omdat ze vallen onder een grotere sociale gemeenschap dan de directe kring waarvan in bovenstaande situaties vooral sprake is. Het opvallende was dat de respondenten met een religieuze achtergrond die zich niet lieten vaccineren zich eerder de uitzondering voelden dan de norm als het gaat om vaccinaties binnen het rijksvaccinatieprogramma. Dit is opvallend omdat de literatuur vaak spreekt van de invloed die deze gemeenschappen hebben op de keuze om niet te vaccineren. De motivatie die onder andere gegeven werd luidt als volgt:

'En toen kwam de vaccinatie om de hoek, van goh wat gaan we doen. De bijbel zegt heel duidelijk als je ziek bent heb je een dokter nodig. En er staat niet in van als je niet ziek bent kan je er wel voor zorgen dat je het niet wordt. Er staat bijvoorbeeld wel in dat je voor je lichaam moet zorgen, maar goed dat is een ander idee heb ik daarbij dan met vaccineren.'

Deze uitspraak heeft betrekking op de vaccinaties die in het rijksvaccinatieprogramma zitten. De beslissing die gemaakt werd om niet te vaccineren werd gemaakt met opvattingen in relatie tot het geloof in gedachte. Wat opvallend is in dit geval was dat mensen in de vriendenkring er niet persé hetzelfde instonden, af en toe was er weerstand tegen deze benadering. Sommige vrienden beschreven ongevaccineerde kinderen als een gevaar voor hun eigen kinderen. Respondenten konden hierdoor wel een bepaalde sociale druk voelen, maar niet zodanig dat de keuze om niet te vaccineren veranderde. Vanuit familie bestond er wel meer steun en waren er ook diverse familieleden die dezelfde mening deelden rondom vaccineren. Hierbij werd ook aangegeven dat het soms toch eenzaam kon voelen op het moment dat zij niet deden wat de rest van de omgeving besloot om te doen. Wanneer de respondenten konden praten met gelijkgestemden gaf dit een gevoel van herkenning. Een gesprek met medestanders kon er zo voor zorgen dat de respondent bevestiging kreeg en niet meer het gevoel had dat deze benadering gek of anders was. Zo kun je op die manier ook stellen dat de overwegingen die respondenten meenamen tijdens dit proces ook deels zijn beïnvloed door de overwegingen die men kent vanuit de sociale kring, maar niet in de mate waarin in de literatuur soms wordt aangegeven.

De religieuze waarden binnen dit gezin bestonden uit verschillende aspecten. Hierbij staat God centraal en is Hij als het ware een leidraad voor keuzes die in het leven gemaakt worden. De relatie met God en luisteren naar God is bij het maken van keuzes erg van belang. Het gezin is aangesloten bij een kerk die een evangelische stroming aanhangt. Een droom waarbij God tot de respondent sprak, gaf in deze situatie uiteindelijk zodanig duidelijkheid en was doorslaggevend in de keuze die gemaakt werd. Ook geeft de respondent aan hiernaast nog onderzoek gedaan te hebben naar wat er daadwerkelijk in vaccins zit. Na verder onderzoek gedaan te hebben werd de respondent er niet van overtuigd dat vaccineren voordelig was voor hun kinderen. In deze situatie zorgde religieuze overtuiging er deels voor dat de kinderen geen vaccinaties kregen die het vaccinatieprogramma bevat.

Echter, betekent het niet dat een religieuze achtergrond leidt tot één uitkomst. Een interessant aspect van de uitkomsten van de interviews is dat respondenten die naar een kerk gingen met eenzelfde achtergrond verschillende visies hadden op het vaccinatieprogramma. In gesprekken met andere respondenten werd aangegeven dat religie in hun situatie geen bepalende factor was bij het maken van keuzes over hun deelname het rijksvaccinatieprogramma. Vanaf het begin deden zij mee aan het vaccinatieprogramma en religie stond hier los van. Zo werd door sommige respondenten aangegeven dat de kerk een sociaal vangnet kan zijn. De kerk kan ondersteuning geven op verschillende gebieden wanneer een gezin dat nodig heeft. Zo werd er ook een voorbeeld gegeven waarin de kerk een actieve rol kon aannemen wanneer mensen behoefte hadden aan een gesprek over vaccinaties. Deze actieve rol wordt dan vooral aangenomen wanneer mensen in de kerk vragen om advies op dit gebied. Een respondent gaf aan in het bestuur van de kerk te zitten. Het bestuur heeft de mogelijkheid gecreëerd om met elkaar in gesprek te gaan over vaccinaties wanneer mensen twijfels hadden of ze het wilden doen of niet. De respondent zei hierover het volgende:

'Maar mensen waarvan we weten, die twijfelen en die ervoor open staan om informatie te ontvangen vanuit alle kanten. Daar proberen we wel gewoon het gesprek mee aan te gaan.'

Het feit dat de kerkgemeenschap kan functioneren als een vangnet, kan er ook voor zorgen dat er meer waarde wordt gehecht aan de overtuigingen die worden aangehouden. Maar hierin gaven meerdere kerkgangers aan via de kerk nooit het gevoel te hebben gehad dat er een manier van sociale druk bestond.

4.2 Situationele factoren

Invloed van de COVID-19 pandemie

De meeste interviews hebben de theorie uit de literatuur bevestigd, namelijk dat vaccineren vanzelfsprekend kan zijn als het altijd al gedaan werd binnen de familie of andere sociale kringen (Sobo 2016). Uit de gesprekken bleek ook dat de keuzes rondom de vaccinaties van de kinderen bij veel respondenten al waren gemaakt voordat de coronapandemie begon. Wel werd door de meerderheid van de respondenten aangegeven dat de coronapandemie hen aan het denken heeft gezet als het gaat om vaccinaties. Mensen dachten na of ze het coronavaccin wilden gaan halen of niet, waardoor het gesprek over deze vaccinatie vaker op gang kwam. Hierdoor kon het gesprek ook breder getrokken worden naar de vaccinaties die in het rijksvaccinatieprogramma zitten. Een stijging van de vaccinatiegraad zou mogelijk verklaard kunnen worden doordat het gesprek vaker op gang komt. Tijdens de interviews werd duidelijk dat het vaker voorkomt dat wanneer respondenten meedoen met het rijksvaccinatieprogramma, zij zich ook laten inenten met een coronavaccinatie. Dit betekent echter niet dat de vaccinaties als hetzelfde worden ervaren. De vaccinaties worden beschreven als *'twee verschillende werelden'* en als *'los van elkaar'*.

Meerdere respondenten zaten tijdens de pandemie in beide trajecten en lieten zichzelf vaccineren met een coronavaccin en daarnaast hun kinderen met de vaccinaties die het rijksvaccinatieprogramma bevat ondanks dat ze het beschreven als twee verschillende dingen. Daarbij werd vaak ook gezegd dat het ziektebeeld wat bij bijvoorbeeld polio of kinkhoest hoort, als ernstiger werd ervaren dan het ziektebeeld van COVID-19. Hierbij wordt door verschillende respondenten dus een afweging gemaakt tussen de risico's die het nemen van een vaccin met zich meebrengt, en de risico's die de ziektes zelf met zich meebrengen. Het gevoel van solidariteit kan voor de verschillende trajecten dus op een andere manier worden ervaren. De manier waarop mensen de collectieve gezondheid ervaren is door de COVID-19 pandemie op scherp gezet (Wentzell & Racila 2022: 34). In beide gevallen gaat het om de vraag wie verantwoordelijk is voor de gezondheid van het collectief door middel van groepsimmunitet (Wentzell & Racila 2022: 34). Zoals benoemd kwamen de discussies rondom vaccinaties dus vaker voor, maar ze werden ook onaangenamer. De oorzaak hiervan was vaak de bijkomende emotie vanwege de restricties die de pandemie met zich meebracht. Zo gaf iemand bijvoorbeeld het volgende aan:

'Ja, ik denk dat er veel veroordelender wordt gediscussieerd.'

Dit was dan anders dan voor de pandemie, wat aangeeft hoeveel emotie het wel of niet halen van een vaccinatie met zich mee kan brengen ten tijde van een pandemie.

Gevolgen van individuele beslissingen

Beslissingen die individuen maken kunnen directe gevolgen hebben voor het collectief. Tijdens de coronapandemie lag dit vooral aan de gevolgen die er zijn voor iedereen wanneer de besmettingen hoog oplopen. Dit gaat dan vooral om de daaropvolgende maatregelen. Deze maatregelen zijn direct voelbaar voor heel Nederland, wat het verschil is met het rijksvaccinatieprogramma. Hierbij zijn de gevolgen niet direct voelbaar door middel van maatregelen. Dit gevoel van verdeeldheid kon soms ook binnen families voorkomen wanneer er verschillend werd gedacht over de werkzaamheid van een vaccin. Hierbij doet zich eigenlijk een situatie voor die in heel Nederland speelt, maar dan op microniveau. Sommige respondenten gaven aan ouders of zussen te hebben die zich niet wilden laten vaccineren met het corona-vaccin, terwijl de respondent dit zelf toch wel als noodzakelijk achtte. Zoals ook aangegeven door de WHO zijn alle combinaties mogelijk zoals het accepteren van alle vaccins, het deels accepteren van vaccins of het weigeren van alle vaccins (Troiano & Nardi 2021: 245). Uit de interviews blijkt ook dat verschillende combinaties voorkomen. Het ziektebeeld wat sommige respondenten hadden bij corona kon voor hen ook niet ernstig genoeg zijn om over te gaan tot vaccinatie. Mensen kunnen erg ziek worden van corona, maar het ziekteverloop kan ook relatief mild zijn. Hierbij kunnen ervaringen met corona ook van invloed zijn op de mate waarin men een vaccinatie noodzakelijk acht. Respondenten gaven aan dat wanneer mensen in hun omgeving niet erg ziek werden van corona de noodzaak lager werd ingeschat.

Informatievoorziening en vertrouwen

Ook de manier waarop informatievoorziening wordt ervaren door mensen kan een resultaat zijn van sociale processen (Siu et al., 2019: 11). Hetgeen wat men voor waar aanneemt, is deels beïnvloedt door sociale processen (Siu et al., 2019: 11). Meerdere respondenten gaven aan dat ze het soms lastig vonden om de juiste informatie online te vinden vanwege de hoeveelheid aan bronnen die er zijn op het internet. De site van de vereniging 'kritisch prikken' werd door meerdere respondenten benoemd en ervaren als een fijne site. Meerdere respondenten vonden dat hier de voor- en nadelen op een duidelijke manier werden neergezet. Vaak zorgde het lezen van informatie op deze site ervoor dat respondenten besloten hun kinderen wel te vaccineren. Bij sommigen was dit van tevoren ook het uitgangspunt, bij anderen was dit niet het geval en werden ze echt overtuigd. De site van de vereniging 'kritisch prikken' is echter wel voornamelijk kritisch en kan vaak ook de doorslag geven om niet te vaccineren (Ten Kate & De Koster & Van der Waal 2021: 89).

Daarnaast werden de folders die door het consultatiebureau verstrekt werden vaak als voldoende ervaren door de respondenten die besloten om wel te vaccineren. De respondenten die besloten om niet te vaccineren vonden de informatie die JGZ gaf niet voldoende om over te gaan op vaccineren. Ook gaven sommige respondenten aan dat ze het gevoel hadden dat de informatie gepresenteerd door het RIVM niet volledig was. Meerdere respondenten die wel meedoen aan het rijksvaccinatieprogramma gaven aan dat ze er wel over hebben nagedacht maar niet altijd uitgebreid onderzoek deden naar de vaccinaties. Dit laat zien dat er soms al een algemene basis van vertrouwen is in de vaccins. Dit vertrouwen was soms deels opgebouwd vanuit ervaringen vanuit opvoeding. Vroeger werden bijvoorbeeld adviezen van medisch specialisten al opgevolgd, dus van huis uit is het vertrouwen al gewekt in deze instanties. Een geïnterviewde vertelde bijvoorbeeld:

'Als er een advies kwam van de dokter werd dat opgevolgd'

'En ook met de overheid dat werd gewoon aangenomen als er een nieuwe regelgeving was. Er werd heus wel een beetje over gediscussieerd thuis. Maar altijd wel met vertrouwen dat mensen het beste met je voor hebben'.

De ervaringen die mensen hebben met de informatie die gegeven worden, is op een bepaalde manier beïnvloedt door wat zij al kennen of van huis uit mee hebben gekregen. Bij sommige respondenten komt het over als onvoldoende informatie, bij anderen als voldoende. Ook dit is een sociaal proces waarin mensen vanuit huis dingen meenemen waardoor een bepaalde waarde word gehecht aan de mening van een specialist.

Risico's van nieuwe vaccins

Uit de interviews komt naar voren dat sommige respondenten het corona vaccin als anders ervaren; het gaat om een nieuw vaccin, waar minder bekend is over de (lange) termijneffecten dan de vaccinaties die in het rijksvaccinatieprogramma zitten. Dit was een overweging die vaker voorkwam waarbij soms ook een vergelijking werd gemaakt met de 22-wekenprik. Dit is de kinkhoestvaccinatie die vrouwen na 22 weken tijdens de zwangerschap kunnen halen om de baby te beschermen tegen kinkhoest. De vaccinatie wordt dus gegeven aan de moeder en niet aan het kind. Omdat het een vaccinatie is die recentelijk toegevoegd is aan het programma, twijfelden sommige respondenten over deze vaccinatie, ondanks dat zij alle andere vaccinaties die het vaccinatieprogramma bevat wel gehaald hadden. Een respondent zei hierover het gevoel te hebben dat ze niet helemaal mee is genomen in wat het doel en belang van de vaccinatie is. De informatie rondom de vaccinatie kan in dit geval meer inspelen op waarom het goed is om de vaccinatie te halen. Bij deze overwegingen werd soms ook een kosten-baten analyse gemaakt. De kans op een

IC opname werd afgewogen tegenover de risico's van de vaccinatie. Ook hier is een overeenkomst met overwegingen die benoemd werden bij coronavaccinaties.

Het rijksvaccinatieprogramma en de COVID-19 vaccinaties werden door veel respondenten als twee verschillende dingen gezien, maar de kortere invoertermijn speelt met betrekking tot de 22-wekenprik een grotere rol. De COVID-19 vaccinatie werd volgens veel respondenten sneller ontwikkeld, wat soms een reden was om de prik niet te nemen. De HPV en 22-wekenprik hebben een lange en normale ontwikkeltermijn gehad, maar met betrekking tot de invoertermijn is er een overeenkomst met de COVID vaccinaties. De introductie van het HPV-vaccin zorgde aan het begin ook nog voor onzekerheden, twijfels en onzekerheid in de media (Goverse & Dekker 2019: 158). Toen er meer ruimte werd gemaakt door het RIVM voor twijfels en onzekerheden binnen de campagne van het RIVM was er sprake van een stijging van het percentage dat zich liet vaccineren (Goverse & Dekker 2019: 158). Deze twijfel laat zien dat men eerder twijfels kan hebben wanneer een vaccinatie recentelijk is toegevoegd aan het programma. Het gaat hier dan niet om de termijn waarop het ontwikkeld is, maar om de termijn waarop het is geïncorporeerd in het programma. Mensen moeten nog wennen aan het feit dat er een vaccin wordt toegevoegd, omdat ze er niet bekend mee zijn. Omdat is nieuw is en anders wordt het niet meteen geaccepteerd. Met deze kennis kan wellicht gekeken worden naar hoe deze twijfel sneller weggenomen kan worden in een beginfase van een traject. Daarnaast is het relevant om bij campagnes te kijken of er ruimte wordt gelaten voor onzekerheden, aangezien dit bij deze vaccinatie de belangrijkste reden lijkt te zijn om niet te vaccineren (Goverse & Dekker 2019: 159).

5 Discussie

Het doel van dit onderzoek was om naar aanleiding van de literatuur meerdere respondenten te spreken en inzicht te krijgen in de sociale en culturele factoren die van invloed zijn op vaccinatiedrag. Voor dit onderzoek zijn dertien semigestructureerde diepte-interviews afgenomen waarbij in is gegaan op deze sociale en culturele factoren. In de interviews is er in detail gesproken over de keuzes die de respondenten hebben gemaakt omtrent vaccineren. Hierin kwamen een aantal dingen naar voren die door de respondenten als belangrijk werden ervaren. Naar aanleiding van de resultaten zijn er een aantal punten die ter discussie gesteld kunnen worden. Als eerste zal de rol van sociale factoren besproken worden. Daarnaast zal in worden gegaan op overwegingen vanuit religieuze waarden en de manier waarop verschillende vaccinaties benaderd werden door respondenten. Als laatste zullen de beperkingen van dit onderzoek benoemd worden. Tijdens dit onderzoek was het doel om te achterhalen op welke manier en in hoeverre sociale en culturele factoren van invloed zijn op vaccinatiedrag. Uit gesprekken met de respondenten is gebleken dat in veel gevallen verschillende factoren ertoe leidden dat respondenten wel of niet vaccineren. Vooropgesteld staat dat de situaties waarin mensen zich bevinden over het algemeen niet hetzelfde zijn, maar er vaak wel overeenkomsten gevonden kunnen worden in de manier waarop de keuzes gemaakt zijn.

Sociale factoren

Wat betreft de sociale factoren die van invloed zijn op vaccinatiedrag zijn er verschillende voorbeelden waarin achtergrond ook het proces van informatievoorziening kan beïnvloeden (Siu et al., 2019: 11). Wanneer het vanzelfsprekend is om te vaccineren zijn mensen minder geneigd om allerlei informatie op te zoeken over de voor- en nadelen van vaccinaties. In de meeste gevallen deden ouders wel enige vorm van onderzoek. De blik waarin men dit onderzoek doet is echter van invloed op de uitkomst. In de toekomst kan hierbij een omslag plaatsvinden waarbij ouders steeds kritischer kijken naar het vaccinatieproces (Ten Kate & De Koster & Van Der Waal 2021: 85). Hierbij staat de rol van het individu centraal en vanuit dit uitgangspunt wordt informatie gegeven door instituties zoals het RIVM niet meer meteen aangenomen zonder hier zelf een mening over te vormen (Ten Kate & Koster & Van Der Waal 2021: 90). In de interviews met respondenten kwam vaker naar voren dat er wel een vorm van onderzoek gedaan was, maar vaak speelde het standpunt wat meegenomen vanuit huis of vanuit de sociale kring een doorslaggevende rol. Dit komt ook omdat de manier waarop gekeken werd naar onderzoeken vanuit dit oogpunt werd gedaan. De rol van onderzoek doen naar vaccinaties met een kritische blik

zal in de toekomst echter een grotere rol kunnen gaan spelen (Ten Kate & Koster & Van Der Waal 2021: 85).

Religieuze waarden

Verschillende respondenten die geïnterviewd zijn hadden een religieuze achtergrond. Na de respondenten gesproken te hebben over de rol van het geloof werd duidelijk dat er geen eenduidig antwoord is op de vraag of mensen met een religieuze achtergrond wel of niet vaccineren. De keuze die gemaakt wordt is sterk afhankelijk van de eigen invulling die mensen geven aan het geloof. Verschillende respondenten met dezelfde achtergrond – zoals bijvoorbeeld een evangelische – maakten verschillende keuzes.

In literatuur worden kerkgemeenschappen soms beschreven als een kring waar vaker de keuze wordt gemaakt om niet te vaccineren, onderzoek wijst echter uit dat er te snel gedacht kan worden dat men niet vaccineert vanwege geloofsovertuiging (Kasstan 2020: 17). Meerdere respondenten gaven aan dat er binnen hun kerkgemeenschappen geen sprake was van een bepaalde sociale druk. De respondenten die zich niet lieten vaccineren waren in de minderheid, en voelden zich ook sneller een uitzondering dan de mensen die wel vaccineerden. De evangelische kerk werd door sommige respondenten beschreven als een wat vrijere, nieuwere kerk. In literatuur wordt de evangelische kerk ook wel besproken als een stroming waarbij er niet altijd sprake is van een coherente duiding van de kerk (Dockery & Massery & Jr 2018: 217). Dit zou ook de verschillende uitgangspunten van de respondenten kunnen verklaren. Het feit dat er binnen de kerk veel ruimte is voor verschillende uitgangspunten geeft aan dat er een verandering plaatsvindt.

Verschillende werelden

Vanuit de literatuur zijn de thema's die in de interviews werden besproken gekozen. De bevindingen die uit de interviews kwamen zijn vergelijkbaar met thema's die in de literatuur besproken werden, waardoor de uitkomsten ook niet geheel onverwacht waren. Toch hebben de gesprekken geleidt tot enkele inzichten die nog niet uitgebreid besproken zijn in de literatuur. Bijvoorbeeld de manier waarop COVID-19 vaccinaties en de vaccinaties die het rijksvaccinatieprogramma werden omschreven als twee verschillende werelden door de respondenten is een uitkomst die van tevoren nog niet bespreekbaar werd gemaakt in de literatuurstudie die hieraan vooraf ging. Het is belangrijk om dit te benoemen want wanneer vaccinaties als twee verschillende dingen worden gezien, moet ze ook verschillend benaderd worden. Wanneer vaccinaties als één worden gezien, worden belangrijke verschillen in benadering wellicht over het hoofd gezien wat niet bevorderlijk kan zijn voor het vaccinatieproces. Het gaat hier dan vooral om de blik waarmee respondenten kijken

naar een vaccinatie die kan verschillen waar bij informatievoorziening ook rekening mee kan worden gehouden.

Beperkingen

Doordat met alle respondenten een uitgebreid interview is gedaan, zijn de bevindingen waardevol en geven ze veel inzicht. Daarnaast zijn sommige interviews fysiek afgenomen en sommige interviews online vanwege de coronamaatregelen. Interviews die online zijn afgenomen voelden voor de respondenten wellicht wat anders aan dan fysieke interviews wat tot ander soort gesprekken leidt. Het is dan ook een exploratief onderzoek naar de invloed van sociale en culturele factoren, waar nog veel meer onderzoek naar gedaan zou kunnen worden. Hoewel er naar aanleiding van de interviews met respondenten geen gegeneraliseerde theorie kan worden gevormd, draagt de exploratieve analyse bij aan een uitgebreider beeld rondom vaccinatiegedrag. De coronapandemie zorgde ervoor dat het gesprek rondom vaccineren sneller op gang kwam, dit werd door meerdere respondenten aangegeven. Bij de respondenten die ik gesproken heb kwamen er verschillende combinaties voor met betrekking tot coronavaccins en vaccinaties die het rijksvaccinatieprogramma bevatten. Alle combinaties kwamen voor, er waren echter geen respondenten die wel een coronavaccinatie hadden gehaald, maar geen vaccinaties van het rijksvaccinatieprogramma.

Tegelijkertijd kan geconstateerd worden dat er in Sliedrecht en Molenlanden een stijging plaatsvindt in de vaccinatiegraad. Deze stijging is al voor de coronapandemie ingezet. Ondanks het feit dat de vaccinaties voor covid-19 en voor het rijksvaccinatieprogramma door een deel van de informanten als twee verschillende werelden wordt gezien, **kan** de discussie over vaccinaties in de sociale netwerken van inwoners tijdens de coronapandemie mogelijk hebben bijgedragen aan de groei in het aantal kinderen die een vaccinatie uit het Rijksvaccinatieprogramma hebben gehaald. Verder onderzoek zou nodig zijn om deze hypothese toetsen. De gemeenten Sliedrecht en de Molenlanden kunnen door deze manier van onderzoek een inkijk krijgen op de manier waarop inwoners een vaccinatieproces ervaren.

6 Conclusie en implicaties

Tijdens deze studie is er gekeken naar de sociale en culturele factoren die van invloed zijn op vaccinatiegedrag. Het doel was om door middel van diepte-interviews de onderzoeksvragen 'Is de coronapandemie van invloed op sociale en culturele factoren rondom vaccinatiegedrag?' en 'Zijn er omstandigheden waarin ouders hun houding ten opzichte van vaccineren veranderen?' te beantwoorden. Door middel van een thematische analyse worden verschillende aspecten van de interviews uitgelicht. Hierdoor zijn de thema's met de meest opvallende uitkomsten belicht om zo meer inzicht te verkrijgen in het vaccinatieproces. In deze conclusie zullen de onderzoeksvragen beantwoord worden door te kijken naar de thema's die in de resultaten ook uitgelicht zijn.

De onderzoeksvraag 'Is de coronapandemie van invloed op de sociale en culturele factoren rondom vaccinatiegedrag?' kan beantwoord worden met voorbeelden waarin respondenten de eerdere beslissingen van de sociale kring meenamen in hun eigen beslissing. Hierbij werd duidelijk dat sociale en culturele factoren soms zo vast kunnen liggen, dat overwegingen nauwelijks veranderden ten tijde van de pandemie. Ook is er aan de hand van de afgenomen interviews niet één duidelijk antwoord te geven op motivaties of overwegingen die mensen hebben om wel of niet te vaccineren. Uit de interviews bleek dat overwegingen vaak bestaan uit meerdere onderliggende sociale en culturele factoren. De afweging die gemaakt wordt kan samenhangen met meningen die de sociale kring heeft over vaccineren. Maar deze kon in sommige situaties ook juist verschillen. De vaccinatiekeuze lijkt minder aandacht te vragen op het moment dat de mening die in de sociale kring gedeeld wordt overeenkomt met de mening van de maatschappij. Als de norm van de directe kring niet overeenkomt met die van de maatschappij lijkt de keuze meer aandacht te vragen en wordt deze bewuster gemaakt. De beslissing wordt uiteindelijk beïnvloedt door verschillende factoren. De sociale en culturele factoren hangen samen met de algemene houding tegenover vaccineren in de omgeving, hoe vroeger door ouders is omgegaan met vaccinaties en een kosten-baten analyse van het wel of niet halen van de vaccinaties. De corona-pandemie leek in veel gevallen nauwelijks van invloed op sociale en culturele factoren, omdat meningen van de respondenten in veel gevallen enigszins vastlagen.

De onderzoeksvraag 'Zijn er omstandigheden waarin ouders hun houding ten opzichte van vaccineren veranderen?' is te beantwoorden door te kijken naar ervaringen die ertoe leidden dat de houding tegenover vaccineren veranderde. Hierbij gaf één respondent bijvoorbeeld heel duidelijk aan veranderd te zijn van mening na haar eigen ervaringen met kinderziektes en daarnaast het nemen van vaccins op een latere leeftijd. Daarnaast werd duidelijk dat een houding tegenover vaccineren zich vaker ontwikkelde vanuit de omgeving

waarin men zich begaf. Meerdere respondenten gaven bijvoorbeeld aan in een kring te zitten waarbij een bepaald standpunt rondom vaccineren meer gewaardeerd werd. Omstandigheden die ervoor zouden kunnen zorgen dat men verandert van standpunt zouden dus in veel gevallen te maken moeten hebben met sociale omgeving, of een ervaring met ziektes of vaccineren die zodanig invloed heeft dat het standpunt verandert. De onderzoeksvragen zijn hiermee deels beantwoord met de inzichten die de inwoners hebben gegeven via diepte-interviews. Echter, hier zou nog veel meer inzicht in verkregen kunnen worden. Dit onderzoek en de antwoorden op de onderzoeksvragen zijn van exploratieve aard en vervolgonderzoek is nodig.

Implicaties

Naar aanleiding van de uitkomsten van de gesprekken met de respondenten zijn er twee aanbevelingen die gedaan kunnen worden ten behoeve van het rijksvaccinatieprogramma. Naar aanleiding van de literatuur en op basis van de gesprekken met respondenten blijkt dat sociale processen van invloed zijn op de beslissingen die gemaakt worden. Hierbij kunnen sociale processen zorgen voor een soort vanzelfsprekendheid waarbij vaccineren altijd al gedaan werd. Echter, blijkt ook in veel gevallen dat er wel onderzoek wordt gedaan en dat deze vanzelfsprekendheid een zwakke basis kan zijn voor de toekomst. Ouders zijn steeds vaker goed geïnformeerd over de risico's en maken minder snel beslissingen op basis van ervaringen of meningen van mensen in de sociale omgeving (Ten Kate & De Koster & Van Der Waal 2021: 94). Door veel respondenten werd Kritisch Prikken benoemd als betrouwbare website. Na het gebruiken van deze website besloot het merendeel om alsnog te vaccineren. Dit laat ook zien dat een kritische benadering niet hoeft te betekenen dat dit automatisch leidt tot niet vaccineren. Een aanbeveling zou zijn om kritisch te kijken naar de benadering van informatievoorziening en of deze aansluit op de kritische ouder. Daarnaast werd duidelijk vanuit de gesprekken dat covid-19 vaccinaties anders werden gezien dan de vaccinaties die het rijksvaccinatieprogramma bevatten. De tweede aanbeveling is dan ook om de vaccinaties die het rijksvaccinatieprogramma bevat los te zien van covid-19 vaccinaties bij uitzetten van vaccinatiestrategieën.

7 Literatuur

- Attwell, K., Meyer, S. B., & Ward, P. R. (2018). The Social Basis of Vaccine Questioning and Refusal: A Qualitative Study Employing Bourdieu's Concepts of 'Capitals' and 'Habitus' *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15(5), 1044.
- Dienst Gezondheid en Jeugd Zuid-Holland Zuid. (2019, juli). Public health strategie verhogen vaccinatiegraad in Zuid-Holland Zuid. GGD advies aan de gemeenten Zuid-Holland Zuid. Krijgsman, N., Mellaard, A., Nooijens, A., Stam, M., ter Stege, L., van Veelen, J., Verspui, E.
- Dienst Gezondheid en Jeugd. (z.d.). Dashboard. Hoe gezond is zhz. Geraadpleegd op 9 juni 2022, van <https://www.hoegezondishz.nl/dashboard/dashboard/vaccinatiegraad-2/>
- Dockery, D. S., Massey, J. E., & Jr., S. R. (2018). *Worship, Tradition, and Engagement: Essays in Honor of Timothy George*. Pickwick Publications.
- Dubé, E., Vivion, M., & MacDonald, N. E. (2015). Vaccine Hesitancy, Vaccine Refusal and the Anti-vaccine Movement: Influence, Impact and Implications *Expert Review of Vaccines* 14(1), 99–117.
- Govers, I., Dekker, A. (2019, november). Tien jaar HPV-vaccinatie in Nederland en het buitenland. *Tijdschrift voor Medische Microbiologie*, 27(3). Geraadpleegd op 22 maart 2022, van <https://www.nvmm.nl/media/3050/2019-3-27e-jaargang-sep-2019-nummer3.pdf#page=29>
- Kasstan, B. (2020) Vaccines and Vitriol: An Anthropological Commentary on Vaccine Hesitancy, Decision-making and Interventionism among Religious Minorities *Anthropology & Medicine* 1-9.
- Lawrence, H.Y., Hausman, B.L., Dannenberg, C.J. (2014) Reframing Medicine's Publics: The Local as a Public of Vaccine Refusal *The Journal of Medical Humanities* 35(2), 111-129.
- Lin, N., Cook, K., Burt, R.S. (2017) Social capital: Theory and research New York: Routledge.
- Schurink-van 't Klooster, T. M., & De Melker, H. E. (2020, november). The National

Immunisation Programme in the Netherlands: Surveillance and Developments in 2019–2020 (Nr. 2020–0077). National Institute for Public Health and the Environment.
<https://doi.org/10.21945/RIVM-2020-0077>

Sobo, E. J. (2015). Social Cultivation of Vaccine Refusal and Delay among Waldorf (Steiner) School Parents *Medical Anthropology Quarterly* 29(3), 381–399.

Sobo, E. (2016). Theorizing (Vaccine) Refusal: Through the Looking Glass *Cultural Anthropology Journal of the Society for Cultural Anthropology* 31(3), 342–350.

Strauss, A.L., Corbin, J.M. (1998) *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* Sage Publications, Inc.

Son, J. (2020) *Social Capital* Medford: Polity Press.

Siu, J. Y.-M., Fung, T. K. F., & Leung, L. H.-M. (2019). Social and cultural construction processes involved in HPV vaccine hesitancy among Chinese women: a qualitative study.
International Journal for Equity in Health, 18(1), 147–147.

Troiano, G., Nardi, A. (2021) Vaccine Hesitancy in the Era of COVID-19 *Public Health* 194, 245251.

Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., Braun, V. (2017) Thematic Analysis In Willig, C., & Stainton Rogers, W. (Red.) *The SAGE handbook of qualitative research in psychology*. In *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology* (Second edition). (pp. 17-38)
London: SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781526405555>

Ten Kate, J., De Koster, W., Van der Waal, J. (2021) "Following Your Gut" or "Questioning the Scientific Evidence": Understanding Vaccine Skepticism among More-Educated Dutch Parents *Journal of Health and Social Behavior* 62(1), 85-99.

Vaccinatiegraad tweede jaar op rij toegenomen, HPV met 10 procent |
Rijksvaccinatieprogramma.nl. (2021, 1 juli). Rijksvaccinatieprogramma.nl. Geraadpleegd op 7 juni 2022, van <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/nieuws/vaccinatiegraad-tweedejaar-op-rij-toegenomen>

Wentzell, E., Racila, A. (2022) Collective care Amid US Individualism Through COVID-19 Vaccine Trial Participation, *Medical Anthropology*, 41(1), 34-48.

Karel Lotsyweg 40
Postbus 166, 3300 AD Dordrecht

 078 770 8500
 info@dgjzhz.nl
 www.dienstgezondheidjeugd.nl