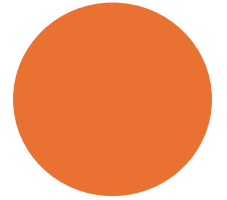


Het gesprek met aanstaande ouders

Prof. dr. Dorien Lanssens

Vroedvrouw
Centre for Research and Innovation in Care,
Universiteit Antwerpen
Coördinator VBOV Academie, hoofdredacteur
Tijdschrift voor Vroedvrouwen

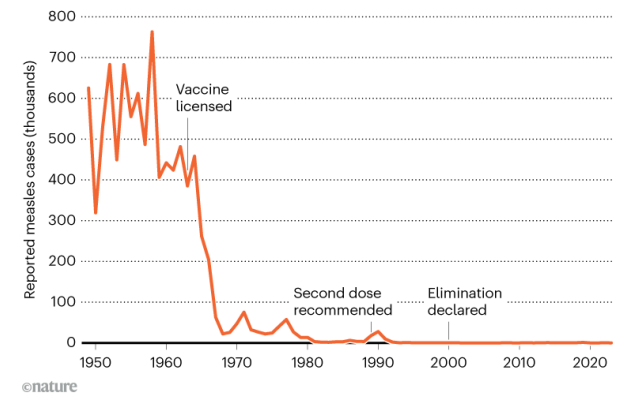


Waarom vaccineren tijdens de zwangerschap (extra) relevant is

- Vaccin-preventable diseases hebben historisch geleid tot een sterke daling in infectiegerelateerde mortaliteit en een hogere levensverwachting
 - Zwangerschap verhoogt het risico op morbiditeit en mortaliteit bij infecties
 - Research gap:
 - Vaccins werden lange tijd niet prospectief getest bij zwangeren
 - Veiligheidsdata vaak retrospectief
- draagt bij aan twijfel bij zorgverleners én zwangeren
- Voordelen van maternale vaccinatie:
 - Bescherming van de moeder
 - Passieve bescherming van de foetus/neonaat via placentair antistoftransport
 - Gevolgen van infecties in zwangerschap:
 - ↑ risico op miskraam, vroeggeboorte, congenitale afwijkingen

MEASLES CASES IN THE UNITED STATES

Before the measles vaccine was released in the United States in 1963, there were hundreds of thousands of infections each year.



Uitkomst	Vaccin	Effect (%)	Bron (peer-reviewed)
Doodgeboorte / foetale sterfte	Influenza	↓ 40% risico op doodgeboorte (aOR 0.60; 95% CI 0.45–0.82)	Fell DB et al. <i>BMJ</i> , 2017
Vroeggeboorte	Influenza	↓ 18–30% risico op preterme geboorte	Omer SB et al. <i>PLoS Med</i> , 2011; Thompson MG et al. <i>Vaccine</i> , 2014
Neonatale pertussis (<2 mnd)	Tdap (27–36 weken)	↓ 78–91% neonatale infecties	Amirthalingam G et al. <i>BMJ</i> , 2014
Ziekenhuisopname neonaten	Tdap	↓ ~90% ziekenhuisopnames door pertussis	Dabrera G et al. <i>Clin Infect Dis</i> , 2015
Pertussis- gerelateerde sterfte	Tdap	↓ ~95% sterfte bij zuigelingen	Amirthalingam G et al. <i>BMJ</i> , 2014

Vaccine hesitancy: een historisch en contextueel perspectief

19e eeuw: pokkenvaccinatie

- Verzet tegen verplichte vaccinatie (Vaccination Acts 1853 & 1867)
- Vaccinatie gezien als inbreuk op lichamelijke autonomie
- Ontstaan van georganiseerde anti-vaccinatiebewegingen

Structureel wantrouwen

- Historische misstanden (bv. Tuskegee syfilisstudie)
- Blijvende impact op vertrouwen in zorg en zorgverleners
- Raciale vooroordelen (bewust/onbewust) versterken deze kloof



Vaccine hesitancy: een historisch en contextueel perspectief

1998 : MMR en autisme

- Publicatie (later ingetrokken) veroorzaakte langdurige schade
- Wantrouwen bleef bestaan, ook na wetenschappelijke weerlegging

COVID-19 pandemie:

- Toename van hesitatie bij groepen die historisch niet vaccin-resistent waren
- Vaccinatie werd een politiek en ideologisch symbool
- Vaccinweigering gekoppeld aan:
 - autonomie
 - persoonlijke vrijheid

Vaccines are not associated with autism: An evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies

Luke E. Taylor, Amy L. Swerdfeger, Guy D. Eslick  

• CMAJ. 2010 Feb 4;182(4):E199–E200. doi: [10.1503/cmaj.109-3179](https://doi.org/10.1503/cmaj.109-3179) 

Lancet retracts 12-year-old article linking autism to MMR vaccines

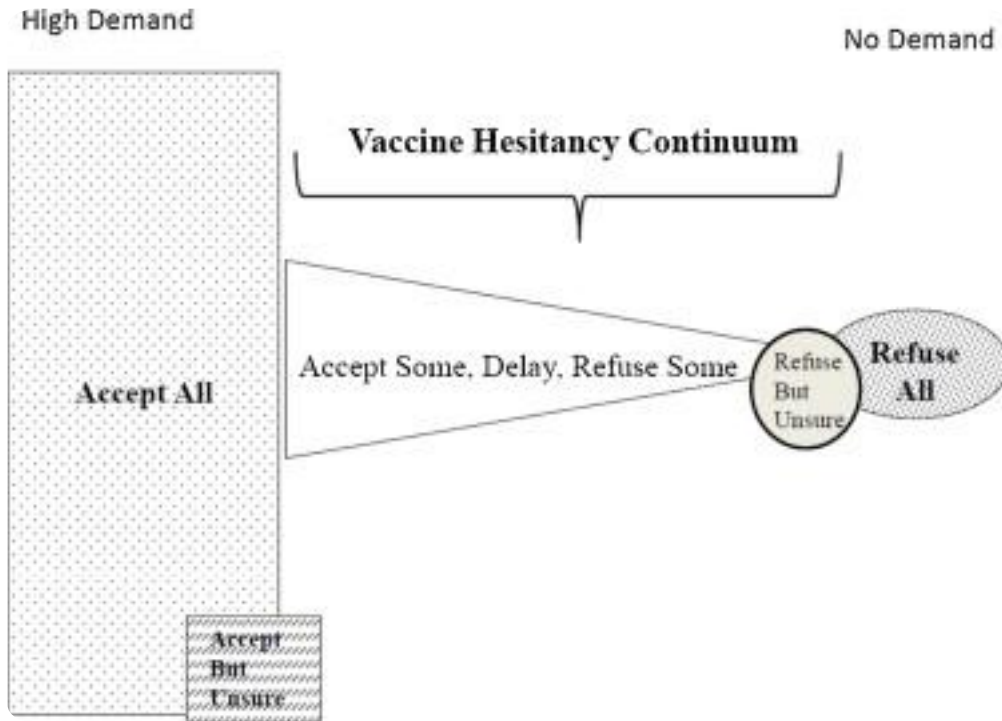
[Laura Eggertson](#) ¹

• [Author information](#) • [Article notes](#) • [Copyright and License information](#)

PMCID: PMC2831678 PMID: [20142376](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20142376/)



In de praktijk



- Toenemende vaccinatie-aarzeling en -weigering in zwangerschap
- Geen marginaal fenomeen, ook niet context- of opleidingsgebonden
- Klassieke informatie-strategieën schieten tekort



Government
of Canada

Gouvernement
du Canada

Wat weten we?

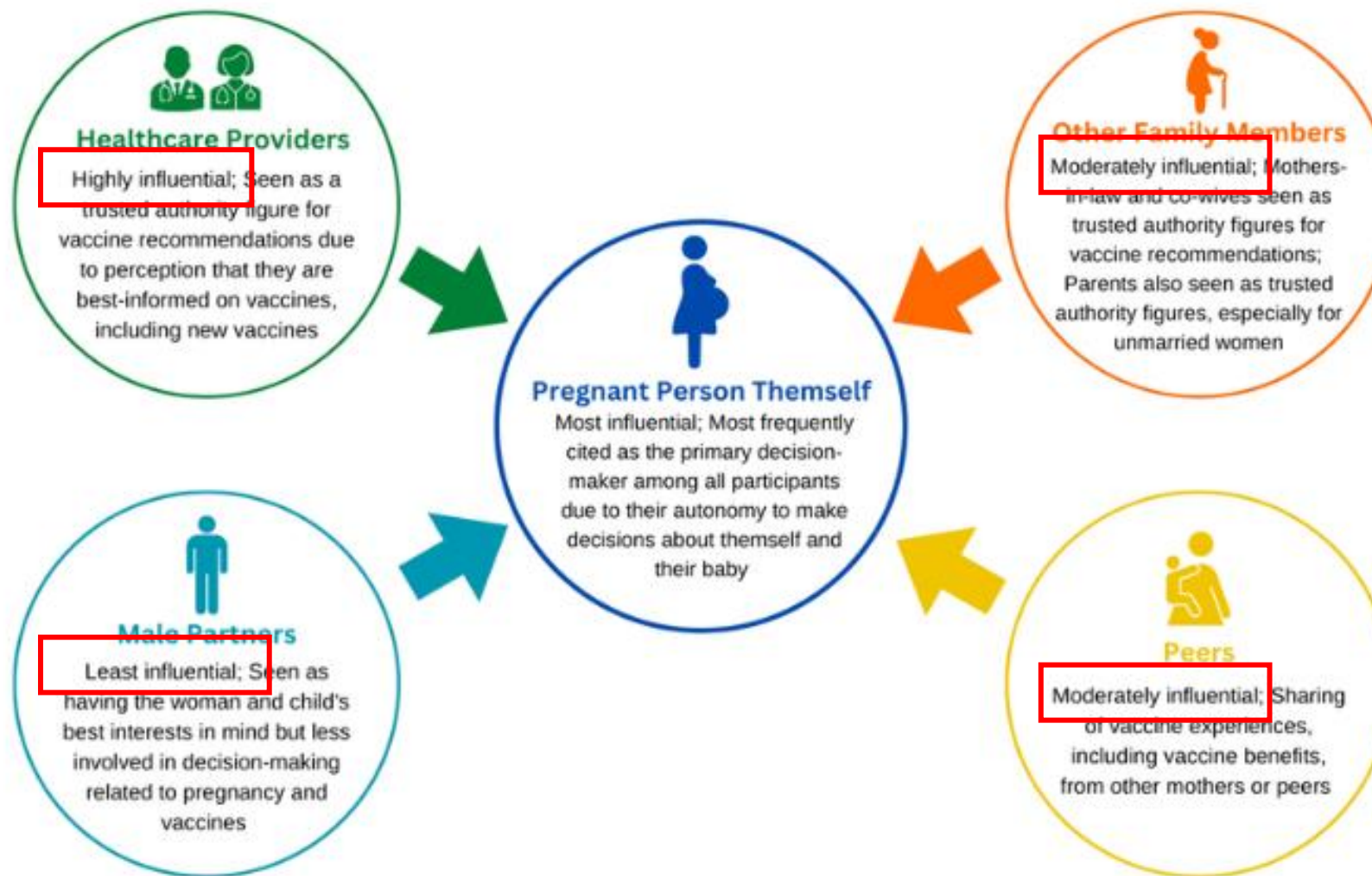
1. Vaccinatiebeslissingen zijn relationeel en contextueel

Beslissingen worden niet louter individueel of rationeel genomen, maar zijn sterk beïnvloed door relaties, context en vertrouwen.

Concrete cijfers

- 45–70% van zwangeren noemt:
 - vertrouwen in zorgverlener
 - sociale omgeving (partner, familie, peers)als doorslaggevend in hun beslissing
- Slechts 20–30% baseert de beslissing primair op schriftelijke of online informatie

How different groups influence pregnant and lactating people's RSV vaccine decision-making



Maternal Immunization Decision-Making Among Pregnant and Lactating People in Kenya: A Qualitative Exploration of Peer Influences on Vaccine Decision-Making for a Future RSV Vaccine

[Article](#) [Full-text available](#) Aug 2024

[Prachi Singh](#) · [Berhaun Fesshaye](#) · [Clarice Lee](#) · [...] · [Rupali J Limaye](#)

Wat weten we?

2. Aanbeveling van zorgverlener = sterkste voorspeller van uptake

Dit is één van de meest consistente bevindingen in vaccinonderzoek.

Concrete cijfers (zwangerschap)

- Zwangeren mét actieve aanbeveling:
 - 2 tot 5× hogere kans op vaccinatie
- Influenza:
 - 65–75% uptake mét aanbeveling
 - 15–30% uptake zonder aanbeveling
- Tdap:
 - aanbeveling verklaart tot 60% van de variantie in uptake

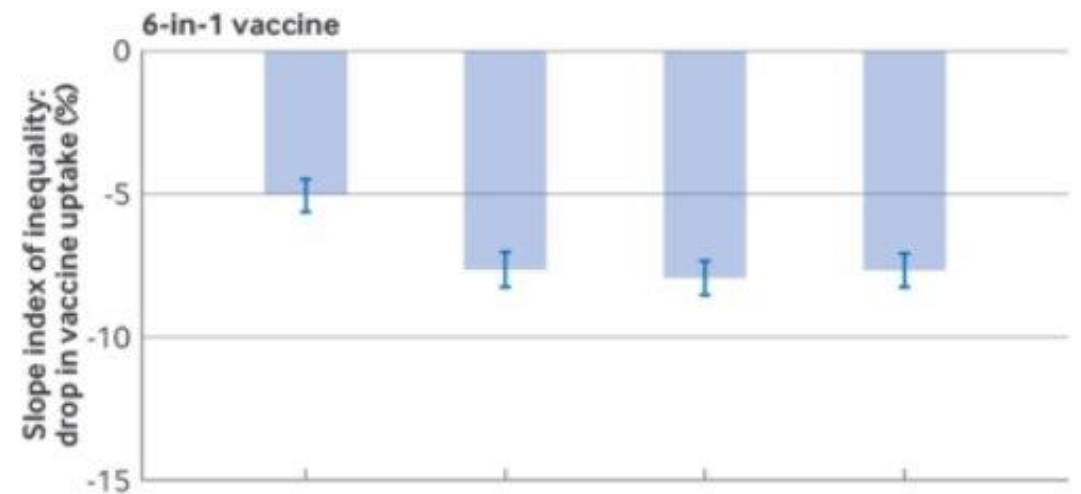
Wat weten we?

3. Meer kennis ≠ meer acceptatie

Informatie alleen verandert gedrag niet automatisch.

Concrete cijfers

- Educatieve interventies zonder relationele component:
 - 0–10% absolute stijging in uptake
 - Interventies mét:
 - dialoog
 - vertrouwen
 - Aanbeveling
- 20–40% stijging in uptake



Inequalities in uptake of childhood vaccination in England, 2019-23: longitudinal study

December 2024 · [The BMJ](#) 387:e079550

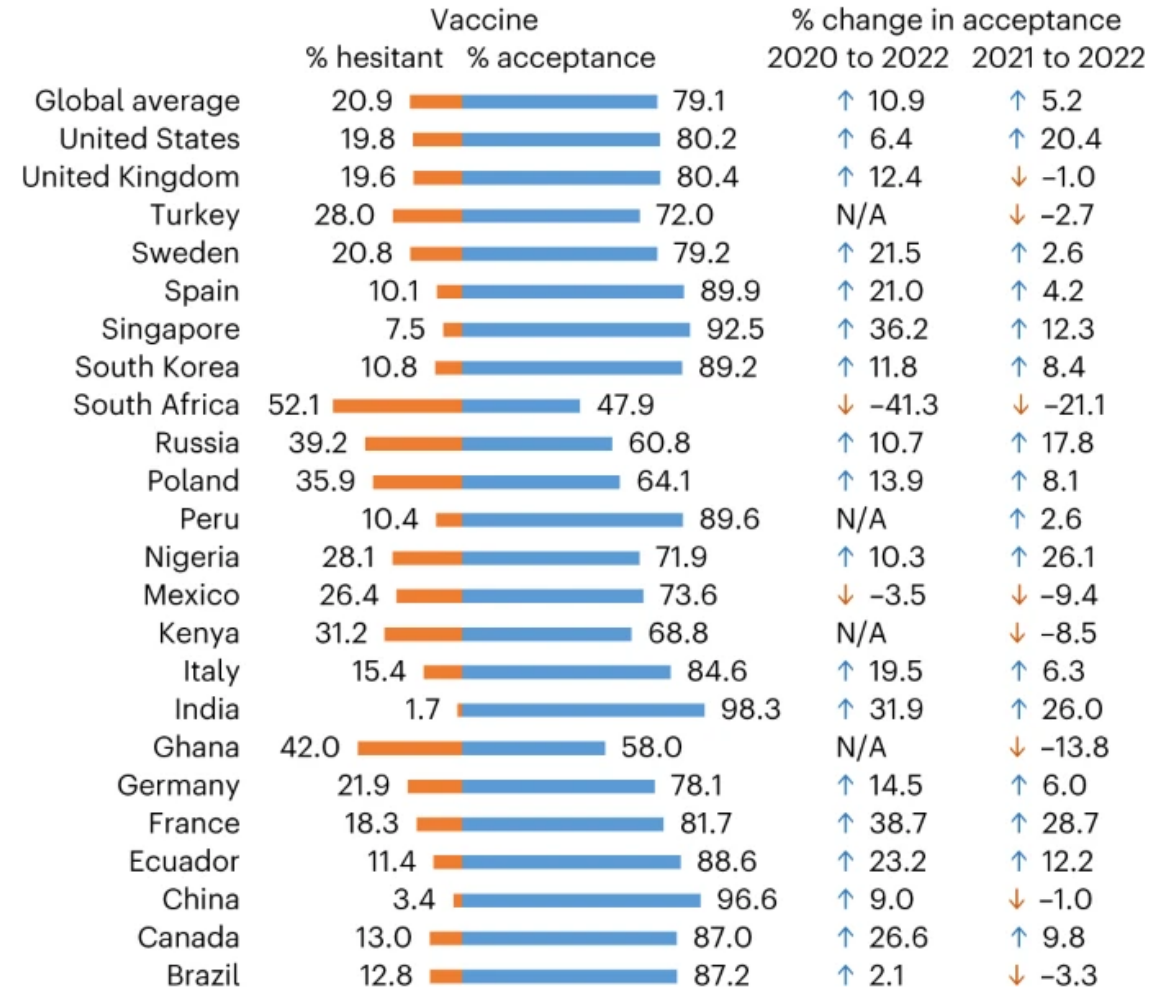
Hesitancy is geen Belgisch probleem

A survey of COVID-19 vaccine acceptance across 23 countries in 2022

[Jeffrey V. Lazarus](#) , [Katarzyna Wyka](#), [Trenton M. White](#), [Camila A. Picchio](#), [Lawrence O. Gostin](#), [Heidi J. Larson](#), [Kenneth Rabin](#), [Scott C. Ratzan](#), [Adeeba Kamarulzaman](#) & [Ayman El-Mohandes](#)

Nature Medicine 29, 366–375 (2023) | [Cite this article](#)

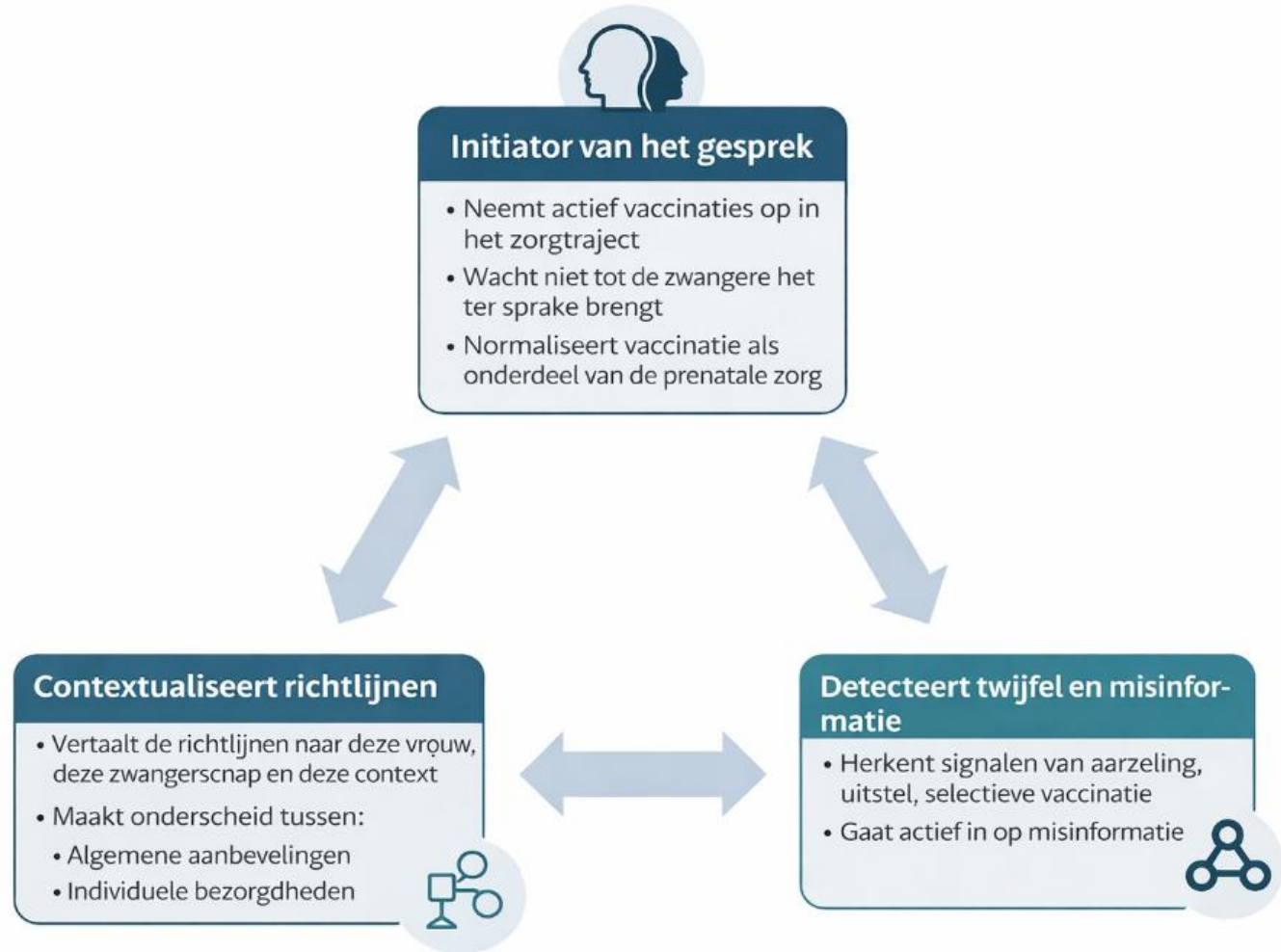
Fig. 1: COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in June 2022, percent change from 2020 and 2021.



Rol van de zorgverlener in het proces

Vaccinatie = zorgproces

- Niet één gesprek, maar een traject
- Vertrouwen!



Bronnen:

Kaufman et al., *Cochrane* 2019 · Attwell et al., *Public Health Ethics* 2018 · Lloyd et al., 2025 · Dubé et al., *Vaccine* 2015 · Larson et al., *Vaccine* 2014 · Omer et al., *PLoS Med* 2009 · WHO SAGE, 2014

Rol van de zorgverlener in het proces

Niet effectief	Wel effectief
Myth-busting (alleen feiten corrigeren) • Rechtstreekse correctie van foute overtuigingen • Focus op “juist vs fout” Waarom dit niet werkt • Kan defensiviteit oproepen • Vergroot soms zelfs het vasthouden aan misinformatie (<i>backfire effect</i>)	Luisteren vóór informeren • Eerst begrijpen: • <i>Waar zit de twijfel?</i> • <i>Wat is de onderliggende zorg?</i> Waarom dit werkt • Verlaagt weerstand • Maakt informatie relevant en doelgericht
Persuasie (overtuigen, pushen) • Proberen iemand “over de streep te trekken” • Argumenten opstapelen tot akkoord volgt Waarom dit niet werkt • Ondermijnt autonomie • Vergroot wantrouwen, zeker in zwangerschap	Transparantie over onzekerheden • Eerlijk zijn over: • wat we wél weten • wat we nog niet weten Waarom dit werkt • Vergroot vertrouwen • Onderscheidt professionele zorg van misinformatie
Autoriteitsargumenten • “Het wordt aangeraden, dus je moet het doen” • Richtlijnen zonder context Waarom dit niet werkt • Wordt ervaren als paternalistisch • Werkt vooral averechts bij twijfelende ouders	Expliciete professionele aanbeveling mét ruimte • Duidelijk zeggen: “Ik raad dit aan” • Tegelijk: • ruimte laten voor vragen • geen druk of dwang Waarom dit werkt • Combineert: • professionele verantwoordelijkheid • autonomie-ondersteuning

Vaccinatieweigering ≠ einde van zorg

- Respect voor keuze, maar geen neutraliteit
- Belang van documentatie en opvolging
- Relatie behouden = toekomstige zorgtoegang





Bevoegdheid om te vaccineren

Artsen mogen alle vaccins toedienen • In alle settings (ziekenhuis, praktijk, consultatiebureau, enz.) • Kunnen zowel voorschrijven als toedienen	Verpleegkundigen mogen vaccineren: op medisch voorschrift of binnen een vastgelegde opdracht / protocol
Vroedvrouwen mogen vaccineren binnen hun wettelijke bevoegdheid, namelijk: • Zwangere vrouwen • Pasgeborenen en baby's • In het kader van moeder- en kindzorg	Apothekers: sinds de COVID-19-pandemie mogen apothekers bepaalde vaccins toedienen, mits: • erkende opleiding • wettelijk kader Dit betreft specifieke vaccins, niet alle vaccins Het aanbod en de voorwaarden zijn bij koninklijk besluit geregeld en kunnen evolueren

Wie mag vaccineren? Internationaal vergelijkend overzicht

- **WHO & ICM:** Vaccinatie behoort tot de kern van moeder- en kindzorg; vroedvrouwen spelen een sleutelrol in aanbeveling, counseling en (contextafhankelijk) toediening.

Land / regio	Wie vaccineert?	Rol van de vroedvrouw	Kern-kenmerk
GB Verenigd Koninkrijk	Artsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen	Autonoom vaccinatiebevoegd binnen NHS	Vaccinatie expliciet onderdeel van de midwifery-rol
NL Nederland	Artsen, GGD, vroedvrouwen	Actieve rol in counseling, vaak toediening via GGD	Sterke ketenzorg, vroedvrouw als sleutelfiguur
AU Australië	Artsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen	Autonoom vaccineren (antenataal & postpartum)	Vaccinatie geïntegreerd in primaire maternale zorg
CA Canada	Artsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen (provinciaal)	Meestal vaccinatiebevoegd binnen eigen scope	Provinciaal geregeld, vaak ruime autonomie
us Verenigde Staten	Artsen, verpleegkundigen, apothekers	Bevoegdheden variëren sterk per staat	Sterk gefragmenteerd, juridisch gestuurd
EU Europa (algemeen)	Artsen, verpleegkundigen, soms vroedvrouwen & apothekers	Grote variatie tussen landen	Tendens naar multidisciplinair vaccineren

Bronnen:

WHO Europe · ECDC · NHS/UKHSA · RIVM/KNOV · Australian Dept. of Health · Public Health Agency of Canada · CDC/ACNM · FOD Volksgezondheid (BE)

Wat nemen we mee naar de praktijk?

- Vaccinatie in de zwangerschap is geen los advies, maar een zorgproces
- Twijfel bij ouders is normaal en verklaarbaar, niet irrationeel
- Relatie en vertrouwen zijn klinisch relevante uitkomsten van zorg
- De zorgverlener is niet neutraal, maar autonomie-ondersteunend professioneel
- Niet overtuigen, maar begeleiden, duiden en aanwezig blijven

*„Vertrouwen is geen bijproduct van goede zorg —
het is goede zorg.”*

