

tabula rasa

GEDRAG EN COMMUNICATIE
CONSULTANTS

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) naar de beleving en betekenisgeving van vaccinatie

In opdracht van het RIVM

Den Haag, januari 2018

Dr. Bert Pol
Sanne Grootveld, MA, MSc

Inhoud

1	Inleiding.....	3
1.1	Aanleiding onderzoek.....	3
1.2	Doel van het onderzoek.....	3
1.3	Opbouw van het rapport	3
2	Verantwoording van de methode.....	4
2.1	Interpretatieve fenomenologische methode	4
2.2	Demografische gegevens geïnterviewden.....	5
3	Beleving vaccinatie	7
3.1	Vaccineren als gewetenskwestie	7
3.2	Autonomie: zelf willen beslissen.....	8
3.3	Waarom bieden ze die informatie niet ‘van nature’ aan? Gevoel of er iets achtergehouden wordt.....	9
3.4	Waarom zo dogmatisch: gevoel niet serieus genomen te worden	10
4	Aanknopingspunten voor het RIVM	12
5	Geraadpleegde literatuur	15

1 Inleiding

1.1 Aanleiding onderzoek

- Het RIVM heeft geconstateerd dat de vaccinatiebereidheidgraad in Nederland de afgelopen jaren afneemt. Het aantal twijfelaars neemt toe. Het betreft hier geen mensen die om religieuze redenen inenting weigeren, maar juist mensen die dit op andere gronden doen.
- Eerder onderzoek naar vaccinatiebereidheid heeft de meningen en rationalisaties van deze groep achterhaald, maar niet hun onderliggende drijfveren: hoe mensen vaccinaties beleven en welke betekenis ze eraan geven. Er is met andere woorden behoefte aan kennis over de manier waarop deze groep vaccineren *beleeft*.

1.2 Doel van het onderzoek

- Doel van het onderzoek is antwoord geven op de onderzoeksvraag die luidt: wat genereert aarzeling ten aanzien van vaccinaties? Interpretatief fenomenologisch onderzoek biedt een geschikte methode om te achterhalen wat de onderliggende beweegredenen zijn van deze groep.

1.3 Opbouw van het rapport

- Het tweede hoofdstuk geeft een verantwoording van de methode. Vervolgens worden in hoofdstuk drie de resultaten van de interviews gepresenteerd. Hoofdstuk vier bespreekt aanknopingspunten voor het RIVM.

2 Verantwoording van de methode

2.1 Interpretatieve fenomenologische methode

- De *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) is ontwikkeld in de – met name Britse - gezondheidspsychologie.
In de Interpretative Phenomenological Analysis gaat het om het achterhalen van de *beleving* van een fenomeen en de manier waarop mensen betekenis proberen te geven aan ervaringen.
- *Beleving* is te onderscheiden van rationale argumentatie (die elkaar overigens niet uit hoeven uit te sluiten, zoals ook bij vaccinatiegedrag het geval is). Beleving is ook te onderscheiden van *automatisch gedrag* (bij automatisch gedrag speelt beleving geen rol: men handelt zonder nadenken, bijvoorbeeld omdat iedereen in de omgeving op een bepaalde manier zo handelt en dat ‘dus’ wel goed zal zijn). Degenen die twifelen aan (aspecten van) vaccinaties hebben een onbehaaglijk gevoel bij de vaccinaties in relatie tot de individuele situatie van hun kind. Als een pasgeboren kind klein is, rijst bijvoorbeeld de vraag of de baby zo’n heftig vaccin wel aan kan. De keuze voor wel of niet laten vaccineren is dan een gewetensvraag waarmee ze worstelen: wat als ik een foute beslissing neem? Zij zijn actief op zoek naar betrouwbare informatie, wantrouwen de overheid of medici niet, maar zijn wel op zoek naar een serieuze aandacht voor hun individuele vraag (waar zij enorm mee worstelen). (In het onderzoek hebben we ons niet gericht op degenen die uit religieuze overtuiging hun kinderen niet laten vaccineren. Hun redenen zijn immers duidelijk.)
- De interviews zijn half-gestructureerde interviews: de onderzoeker stuurt het gesprek minimaal en stelt de geïnterviewde op zijn of haar gemak. Op die manier krijgt de geïnterviewde alle ruimte om zich volledig uit te spreken en kan het maximale uit het interview gehaald worden.
- De interviews worden integraal getranscribeerd. Door veelvuldig lezen en herlezen van het materiaal wordt nagegaan welke thema’s doorklinken in de tekst.
- In dit onderzoek zijn 4 interviews gehouden van circa 1,5 uur. Dat is bij deze methode gebruikelijk, met name door het zeer intensieve proces van interpreteren en herinterpreteren.
Het uitgevoerde onderzoek heeft geenszins de pretentie representatief te zijn. Het is exemplarisch voor de gehanteerde methode (de IPA) die specifieke informatie over beleving en betekenisgeving genereert. Bij toepassing van deze methode gaat het vaak om de beleving van een (medische) behandeling door een patiënt, of om de manier waarop een medische professional een aspect van zijn of haar werk beleeft. Voor een indruk van vaccinatiebereidheid in zijn algemeenheid is het raadzaam om meer interviews te houden, met name om na te gaan hoe bijvoorbeeld HPV-inenting wordt beleefd. Maar ook als men wil weten of verschillen in beleving zijn tussen personen van verschillende leeftijden, in verschillende delen van het land, in verschillende culturen, of tussen vrouwen en


mannen.

2.2 Demografische gegevens geïnterviewden

De resultaten in deze rapportage zijn gebaseerd op vier diepte-interviews. De geïnterviewden zijn geworven via de sneeuwbal methode. Het zijn alle vier hoogopgeleide vrouwen. De keuze voor hoger opgeleide vrouwen heeft er mee te maken dat juist hoger opgeleiden kritisch staan tegenover vaccinaties. Met uitzondering van de HPV-vaccinatie waarbij het opleidingsniveau van ouders en kinderen geen rol speelt.

Drie van de geïnterviewden zijn moeders van twee of meer kinderen en staan kritisch tegenover vaccineren. De vierde is jonger dan de rest (22 jaar oud) en komt uit een gezin waarin tevens een kritische houding ten opzichte van vaccineren heerste. Ze heeft er zelf voor gekozen zich niet voor HPV te laten inenten, maar is van mening veranderd toen ze college kreeg van een onderzoeker die het HPV-vaccin zelf had helpen ontwikkelen.

- Geïnterviewde 1: Moeder (eind veertig) van vier dochters, van oorsprong psycholoog, heeft oudste dochter wel laten vaccineren (alle DKP- en HIB-inentingen, plus de herhaling van DTP rond het vierde en negende levensjaar), maar toen deze een groeiachterstand opliep heeft moeder zich terughoudender opgesteld. Van de BMR heeft deze dochter geen herhaling gekregen, ook BCG niet. De Meningitis-C vaccinatie heeft ze op eigen verzoek wel gehad. De andere drie dochters (tweeling van 16 jaar oud, derde dochter van 20 jaar oud) hebben enkel een DTP-inenting gehad; de dochter van 20 jaar eenmaal en de tweeling tweemaal.
- Geïnterviewde 2: Moeder (begin veertig) van een jongen en een meisje, 22 en 23 jaar oud. Is kunstenares van beroep. Ze heeft haar kinderen pas op latere leeftijd laten vaccineren. DKTP hebben beide kinderen na het eerste jaar pas gehad. BMR hebben beide kinderen niet gekregen, maar de ouders hebben wel geprobeerd hun kinderen die ziektes te laten krijgen om weerstand op te bouwen. Zoon is later wel voor de bof gevaccineerd wegens de kans op vruchtbaarheidsproblemen.
- Geïnterviewde 3: Moeder (eind dertig) van drie kinderen (7, 5 en 3 jaar oud). Is muziekdocent van beroep. Heeft het oudste laten vaccineren in het eerste anderhalf jaar, heeft DKTP vier keer gehad, Hib vier keer en Pneu vier keer. Daarnaast heeft deze oudste eenmaal BMR en MenC gehad. Daarna zijn zij en haar toenmalige man gestopt met vaccinaties. De twee jongsten zijn in het geheel niet gevaccineerd.

- 
- Geïnterviewde 4: Net afgestudeerd in Life, Science and Technology, 22 jaar oud. Heeft vroeger bijna alle inenting gehad, maar heeft er zelf voor gekozen HPV niet te nemen, waar ze nu spijt van heeft. Is tegenwoordig pro vaccinaties.

3 Beleving vaccinatie

- De diepte-interviews hebben vier aspecten van beleving en betekenisgeving over vaccineren aan het licht gebracht. In dit rapport wordt onder *beleving* en *betekenisgeving* verstaan hoe iemand ‘vaccineren’ en het proces daaromheen heeft beleefd en wat voor betekenis dat heeft gehad.

3.1 Vaccineren als gewetenskwestie

- Uit de interviews blijkt allereerst dat de geïnterviewden het al dan niet laten vaccineren van hun kinderen ervaren als een gewetenskwestie. Dit is duidelijk een *belevingsaspect*: Je wilt je kind beschermen tegen risico’s. Maar als je niet-ingeënte kind toch besmet raakt? Of je kind ziek wordt als gevolg van het vaccin?
 - *Je beslist voor je kind, we hebben een weloverwogen beslissing gemaakt en ik denk dat ik hem ook had kunnen verantwoorden naar mijn kinderen, als ze misschien op die eenjarige leeftijd wel polio of wat dan ook gekregen hadden Maar ik denk dat dat een hele- Eh, als ze het gekregen hadden, dat dat heel erg lastig is- Om met je geweten daarmee, in het reine te komen.*
- Het blijft voor de geïnterviewden een worsteling: waar doe ik goed aan? Ziektes vormen een bedreiging, maar **vaccins zelf ervaren ze ook als een risico**. Ze willen hun kind beschermen tegen de bijwerkingen van vaccins. Tegelijkertijd geloven ze dat er in het **lichaam een sterk helende kracht** aanwezig is: het lichaam wil zichzelf gezond houden. Daarnaast zien ze de ‘cocktails’ als een onevenredig grote aanslag op het lijf van (vaak te jonge) baby’s, wier immuunsysteem nog niet volledig ontwikkeld is.
 - *Dus, ja, die verantwoordelijkheid daarin. Ja, ik zou het erger vinden, als mijn kind gevaccineerd werd en al dan niet bewijsbaar opeens hersenvliesontsteking ontwikkelt. En dan zullen zij misschien zeggen, ja, maar dat kan niet van het vaccin komen, maar ja, er zitten toch bepaalde stoffen- Bij een baby is de bloed-hersenbarrière nog niet af, dus alles gaat ook naar de hersenen toe. Ja, wie zegt dan dat het niet zo is?*
- Het zelfhelend vermogen van het lichaam is volgens drie van de vier geïnterviewden erg afhankelijk van de initiële gezondheid van een kind. Er moet per kind gekeken worden of deze de vaccin-stoot of een bepaalde ziekte wel of niet aankan. Daarbij wordt de overheid door geïnterviewden 2 en 4 verweten dat de individuele situatie te weinig aandacht krijgt. Wat bijvoorbeeld als een kind allergisch blijkt voor een bestanddeel van een vaccin? Of als het immuunsysteem juist zelf al in staat is de ziektekiemen te lijf te gaan, zonder tussenkomst van een inenting?

- Dus, ik ben gewoon heel nieuwsgierig. Ik zou liever dus wat vooronderzoek willen, net als bij baby's, als ze gevaccineerd raken, dat ik denk, ja, baby's kunnen allergisch reageren op een van de ingrediënten en waarom onderzoek je dat dan niet eerst? Voordat je gewoon massaal iedereen maar toedient en dan die paar die er last van hebben of die dus nadelige gevolgen van ondervinden.*
- Over het algemeen lijkt het voor de drie geïnterviewden met kinderen vooral van belang dat een eventuele ziekte van een kind niet **door eigen toedoen** ontstaat. Als er iets misgaat, is het een beter gevoel als dit niet (direct) jouw schuld is. Voor een van de moeders gaat dit zelfs zo ver, dat ze een eventueel overlijden van een kind beter denkt te kunnen verkroppen indien het ten gevolge van een natuurlijke ziekte zou zijn. Een overlijden als gevolg van een complicatie dat mogelijk is veroorzaakt door een vaccin, voelt voor haar vele malen zwaarder. Het was dan immers *jouw eigen keus*.

 - Maar ja, een natuurlijke ziekte zou dan in die zin dragelijker voelen of zo, terwijl het nog steeds, het is onvoorstelbaar- Ik bedoel, als het zou gebeuren, zou ik kapot zijn, maar het zou dragelijker voelen dan iets waarvoor ik gekozen heb [een vaccin, red.] en dat dat dan een initiatie was dat zo'n andere ziekte zou ontwikkelen.*
- De **risicoperceptie** van de geïnterviewden is laag: ze achten de kans op een uitbraak vrij klein. Bovendien betekent uitbraak van de ziekte niet direct paniek: je bent er als ouder altijd zelf nog bij. De factor tijd speelt ook een rol in de overweging: de geïnterviewden met kinderen waren in de gelegenheid veel thuis te zijn voor het kind, en hadden zodoende de tijd om ziektes – indien nodig - te doorlopen.

 - Bij ons zijn ze nooit naar de crèche gegaan he, dat is ook weer een factor. Dat erken ik wel, dat als je geen keus hebt je moet de kinderen dan ergens heen brengen, je hebt niet oppasouderschap, gastoudergezin of wat dan ook, familie. Dan loop je meer risico.*

3.2 Autonomie: zelf willen beslissen

- Autonomie is een centraal thema voor de geïnterviewden. Ze ervaren een sterke behoefte om hun eigen beslissing te kunnen en mogen nemen over vaccineren. Ook als die beslissing betekent dat ze hun kinderen niet laten inenten. Uiteindelijk is het doel namelijk doen wat het beste is voor *hun* kind. Daartoe doen de geïnterviewden grondig onderzoek. Ze raadplegen met name wetenschappelijke literatuur, maar bekijken ook de websites van organisaties als 'Kritisch Prikken'.
- Dat wil niet zeggen dat ze per definitie geen vertrouwen hebben in gezondheidsprofessionals; ze varen alleen niet blind op hun mening. Ook de wetenschap heeft namelijk blinde vlekken en dogma's. En niet alles is bekend: er

komen steeds interacties aan het licht die nog niet bekend waren. Gezondheid is een complexe zaak.

- *Kijk, nu is het gewoon RIVM zegt, nee dat is niet zo en nou, anderen zeggen van, ja, dat is wel zo. Ja, haha. Ik wil jullie allebei graag geloven- Ik kan er zelf niet bij. Ik kom er niet in. Die onderzoeken zijn niet helemaal open vaak. Ja, dan doe ik uiteindelijk maar waarvan ik denk dat het, ja, het beste is.*
- De keuze om niet te vaccineren is bij de geïnterviewden dan ook *gepland gedrag*: er gaat een zeer bewust afwegingsproces aan vooraf. Zowel argumenten voor als tegen vaccineren worden hierbij in acht genomen. Daarbij komt dat alle geïnterviewden een heel duidelijke visie op gezondheid hebben, met name een holistische zienswijze. Daar houden ze graag aan vast.
- De sociale omgeving wordt wel geraadpleegd, maar deze heeft enkel de functie van klankbord. Er wordt gesproken met familie, vrienden en kennissen, maar de uiteindelijke beslissing wordt *zelf* gemaakt.
 - *Interviewer: Dus u zegt dat uw man geswitcht is en dat u ook wel eens met vriendinnen daarover had. Hoe ziet u überhaupt de rol van uw omgeving op uw beslissing?*
Geïnterviewde: Ja, het is toch meer klankborden. Het is gewoon uitwisselen van nieuwe aspecten, nieuwe inzichten, bronnen natuurlijk checken. Ja, het is niet zo dat ik omdat ik een vriendin meer mag af zo meer aan haar mening hecht of zo. Het kan wat toevoegen, het kan nuances bieden.

3.3 Waarom bieden ze die informatie niet ‘van nature’ aan? Gevoel of er iets achtergehouden wordt

- De geïnterviewden wegen hun keuze dus zeer zorgvuldig af en bekijken hierbij zowel voor- als tegenargumenten. Het hebben van voldoende **kennis** is zeer essentieel voor hen. Het is daarom frustrerend om het gevoel te hebben dat niet alle informatie tot je komt.
 - *Nou, de informatie die ik nu belangrijk acht, is dat ik weet wat de ziektes zijn en wat ze inhouden en wat ik nu moet doen als ze uitbreken. En dus, ja, daar gewoon kennis over vergaren, want, ik bedoel, als je niks weet, ben je überhaupt bang natuurlijk. En hoe meer je weet, hoe meer je de angst, ja, hoe meer je kan relativeren en kan denken, oké, nou die angst is misschien ongegrond, die angst is reëel maar dan moeten we daarop letten of daarop letten. Dus ik vind het belangrijk om de ziektes te kennen ja en ik vind het ook heel interessant.*
- Bij aanschaf van veel, zo niet alle, medicijnen word je als gebruiker verzocht de bijsluiter te lezen. Bij vaccinaties is dit doorgaans niet het geval: het Rijk gaat ervan uit dat je je kind laat vaccineren, en dat je bovendien het Rijksvaccinatieprogramma volgt. Dit wekt bij **argwaan** op: het idee dat er iets achtergehouden wordt.

- *Ja, dat, dat maakt me dan een beetje - Dat verontrust me dan, dat ik denk waarom mag je dat dan niet lezen of waarom bieden ze dat dan niet van nature aan. En waarom doen ze het lijken alsof het een moeten is, terwijl het in feite een keuze is. Want, ik bedoel, ik ging er als kersverse ouder ook gewoon vanuit dat dat moest.*
- Alle geïnterviewden zijn zich bovendien zeer bewust van de rol die de **farmaceutische industrie** speelt in het produceren van vaccins. Met name het feit dat deze industrie uiteindelijk ook een bedrijf is met een winst oogmerk, is voor de geïnterviewden soms moeilijk te rijmen met hun beeld van vaccins en de gezondheid van hun kinderen. Dit lijkt overigens geen doorslaggevende factor in de keuze voor vaccins.
 - *(..) Maar ja, van sommige middeltjes heb ik het idee dat het wel onderzocht is dus dan denk je van oh dan hebben we daar in ieder geval wel sowieso wat aan. En dan denk ik ook van ja is daar dan geen geld voor of zo of waarom wordt dat niet onderzocht? De farmaceutische industrie kunnen we natuurlijk ook uren over praten. Die hebben het grote geld en die laten dan de helft van die dingen niet onderzoeken of onderzoekers laten ze beïnvloeden. Er zijn natuurlijk allerlei ideeën over en ja, is niet allemaal zuiver denk ik. Nee, ik denk dat geld en commercie daar een rol in speelt.*

3.4 Waarom zo dogmatisch: gevoel niet serieus genomen te worden

- De geïnterviewden worstelen met hun keuze. Ze twijfelen over waar ze goed aan doen, en die twijfel willen ze het liefst wegnemen. Daarom gaan ze graag de **discussie** aan over het onderwerp; ze staan ook zeer open om de andere kant van het verhaal te horen. Vervelend genoeg lopen ze vaak aan tegen **weerstand** en onbegrip. Het onderwerp verkeert in een **taboesfeer**; niet bij iedereen is het even gemakkelijk het onderwerp aan te kaarten, ook niet bij bijvoorbeeld familieleden.
 - *(...) maar mijn broer, die is juist heel erg mainstream. Dus die - Ik weet niet eens of hij weet dat ze helemaal geen vaccinaties hebben gehad [lacht], want het is gewoon nooit een onderwerp van gesprek geweest. En ik denk dat hij daar misschien ja, een beetje zou van schrikken. Ik heb ook bijvoorbeeld iemand op Facebook die heel vaak dingen juist pro vaccinatie deelt en heel soms maak ik de fout om daar dan gewoon een hele korte reactie op te geven van ja gewoon meer vragend zo van o, ja, nou ja, goed, misschien is dat het niet voor iedereen zo of een soort van milde- Maar dan krijg je gelijk zo'n volle laag-*
 - *Mijn schoonouders, die hebben we er niet mee lastiggevallen. Want dat zou een discussie geven- Die alleen maar voor een hoop gedoe zou zorgen-*
- De geïnterviewden zien zichzelf graag als personen die open staan voor discussie, en hebben dan ook **antipathie tegen dogmatiek**. Deze rechtlijnige houdingen geven hen wederom het gevoel dat ze niet serieus genomen worden. Ze ervaren

deze houding sterk bij consultatiebureaus. Daar blijkt veel starheid en onbegrip voor andere zienswijzen. De ervaring van geïnterviewden is dat alles wat buiten het kader van het systeem valt, als abnormaal gezien wordt (zoals lang borstvoeding geven, samen slapen en/of niet willen vaccineren). Dit zorgt voor frustratie, en uiteindelijk bevestigt het hun neiging om 'het dan maar zelf te doen' en op hun **eigen gevoel** te vertrouwen.

- *Want ik gaf lang borstvoeding en dat vonden ze daar maar raar. Ik kwam daar en dat was niet goed en dat was niet goed– Op een gegeven moment besloten we ook voor samen slapen te kiezen met die kleine kinderen; was ook niet goed. En toen dacht ik, waarom kom ik hier nog? Ha.*
- *Dat geloof ik ook echt wel, dat ze verstand van zaken hebben [de mensen op consultatiebureaus, red.]. Maar het moet niet de dogma worden- En ik had het gevoel dat het echt heel dogmatisch was- Zo van, de curve is zo- En zodra je er een beetje afwijkt.. Die curve is er ook niet voor niks, ik begrijp dat ook wel. Maar ik denk wel dat je er zelf bij na moet blijven denken.*
- De geïnterviewden voelen zich erg verantwoordelijk voor hun kind en zijn of haar gezondheid. Ze vertrouwen hierbij erg op hun gevoel en gezonde verstand als ouder: als het er niet uitkomt, moet je maar doen wat volgens jou het beste is. Het feit dat sommige mensen (op internetfora, in consultatiebureaus en in de directe sociale omgeving) erg negatief staan tegenover deze keuze, is niet de erkenning die je als ouder wilt krijgen. Zeker omdat het voor de geïnterviewden (en waarschijnlijk vele andere niet-prikkers) een zeer bewuste keuze is geweest.
- *Ik zeg niet dat vaccineren fout is. Ik denk alleen dat het voor mijn kinderen, probeer ik daarin de juiste beslissing te maken, maar het is dus heel moeilijk, want je komt er dus nooit uit met elkaar, ook omdat je geen volledige informatie hebt. Maar uiteindelijk komt het neer op wat je denkt, wat het beste is. En ja, en die discussies op internet zijn, kunnen heel fel zijn soms.*

4 Aanknopingspunten voor het RIVM

Situatieschets

- Omdat het aantal epidemieën afneemt, neemt voor sommige mensen gevoelsmatig ook de noodzaak voor vaccinaties af. Mensen passen zich aan aan de situatie, en sommigen beginnen op dat moment te twijfelen aan de urgentie van vaccineren.
- Uit voorgaande interviewanalyse kunnen we met grote waarschijnlijkheid opmaken dat er een groep hogeropgeleide ouders is die kritisch staat tegenover vaccineren. Deze groep maakt een zeer bewuste afweging voor het al dan niet laten vaccineren van hun kinderen. Ze vertrouwen op hun eigen verstand, maar voornamelijk op (wetenschappelijk gefundeerde) informatie.
- Het is allereerst raadzaam de deze groep te erkennen in hun twijfel. Het heeft bij deze groep weinig zin om te stellen dat het nu eenmaal nodig is om te vaccineren: deze groep wil informatie, uitleg en antwoord op haar vragen. Enkel aangeven dat vaccins noodzakelijk zijn wekt argwaan en weerstand; ze hebben behoefte aan informatie, niet aan iemand die ze vertelt dat ze het verkeerd doen.
- Uit de interviews blijkt dat verschillende gevoelens centraal staan bij de geïnterviewden. Allereerst bestaat er angst voor de gevaren die het kind eventueel loopt, zowel bij het wel als het niet toedienen van het vaccin. Hierover bestaat een grote behoefte aan kennis. Daarbij komt dat de geïnterviewden een sterke behoefte hebben aan het behouden van hun autonomie. Tot slot voelen de twijfelaars argwaan; ze hebben het gevoel dat er iets achtergehouden wordt. De volgende aanbevelingen spelen in op het erkennen en voorkomen van deze emoties.

Openheid en transparantie verdienen de aanbevelingen

- De groep twijfelaars doet grondig onderzoek, maar zit toch met vragen. Waarom moeten die vaccins zo vroeg? En waarom zoveel tegelijk? Het is raadzaam open te staan voor dit soort vragen en met deze mensen in gesprek te gaan over hun vragen. Het feit dat je mensen aandacht geeft, geeft ze het gevoel dat ze gehoord worden.
- Er zijn verschillende vormen mogelijk voor het voeren van een dialoog met deze groep. Dit kan bijvoorbeeld een persoonlijk gesprek, maar ook door het organiseren van een spreekuur. Daarnaast kan een gespreksbijeenkomst een bruikbare optie zijn. Het is eventueel een mogelijkheid om op een dergelijke bijeenkomst een onderzoeker aan het woord te laten, om mensen meer gevoel te geven over de toetsing ook op mogelijke bijwerkingen van vaccins.
- Transparantie is belangrijk voor deze groep: ze willen weten waarom iets gebeurt zoals het gebeurt. Het is daarom voor de hoger opgeleiden die serieus nadenken over vaccinatie en actief informatie zoeken niet nodig om enkel de positieve kanten

van de zaak te belichten: wanneer zoveel voordelen als risico's worden besproken, zijn mensen eerder geneigd je als eerlijk en betrouwbaar te bestempelen.

- Zorgprofessionals zouden ook proactief kunnen inspelen op duidelijk twijfelende ouderparen. Om bij voorbaat argwaan weg te nemen, zou bijvoorbeeld de bijsluiter direct *aangeboden* kunnen worden.

Een menselijke aanpak kan inspelen op argwaan

- Een van de geïnterviewden kreeg tijdens haar studie een college van een docent die 10 jaar aan het HPV-vaccin had gewerkt. Door zijn gedetailleerde en overtuigende verhaal ging ze het nut inzien van het vaccin. Een dergelijke consciëntieuze, inhoudelijke autoriteit kan letterlijk 'gezicht' geven aan de vaccinatie: haar werk en de tijd en moeite die in het ontwikkelen van vaccins gaat zitten. Het focust meer op het menselijke erachter (langdurig en zorgvuldig ontwikkelproces), en minder op het routineuze (zonder nadenken massa's mensen prikken).

- *“En toen ik veertien was, had je natuurlijk het hele HPV-vaccin en toen heb ik uiteindelijk gekozen om dat niet te doen. Omdat er heel veel verschillende berichten waren in de media over, niet genoeg getest was, et cetera. En toen ben ik daarna, eh, LST gaan studeren, Life, Science and Technology. En dan krijg je eigenlijk heel veel les over, eh, over alles wat met, eh, met de cel te maken heeft, maar dus ook heel veel over het immuunsysteem. En ook over vaccinaties en, ja. In het algemeen denk ik dat eh, vaccins een goed iets zijn, ik heb er eigenlijk ook wel spijt van dat ik me niet heb laten injecteren met het HPV-vaccin. Maar dat is ook omdat ik college heb gehad van iemand die dat heeft helpen ontwikkelen. [...] Die zei ja, het heeft gewoon alle stappen van geneesmiddelenonderzoek doorlopen, dus eerst eh, hebben ze getest op dieren, vervolgens met vrijwillige proefpersonen en eh, hele klinische onderzoek voor het maken van een nieuw eh, medicijn of vaccin, duurt meer dan tien jaar. En dan heb je steeds grotere groepen. Er is niks tegen dat vaccin in te brengen vanaf een wetenschappelijk perspectief. Gewoon het feit dat hij dat vanuit een persoonlijk standpunt, omdat hij diegene was die dat vaccin had ontwikkeld. Dan zie je toch een beetje meer de mens achter de farmaceutische industrie, dus dat maakt het wat, ja, toegankelijker en betrouwbaarder voor mij.[...] Dat veel mensen sceptischer worden tegenover vaccinaties en dan hun kind niet meer willen laten injecteren omdat het autisme zou veroorzaken. Er is één wetenschappelijk artikel geweest, dat is daarna door meerdere wetenschappers onderuitgehaald, daarna heeft zelfs de journal waarin dat was dat was gepubliceerd, dat artikel teruggetrokken, omdat het gewoon niet eens goed uitgevoerd onderzoek was. Dat is wel bewezen [...] maar alsnog blijft het superlang rondspoken. [...] Die docent heeft volgens mij ook nog heel erg uitgelegd hoe de anti-HPV-argumenten tot stand waren gekomen en waarom dat niet klopte, maar dat zou ik allemaal niet meer kunnen herhalen. “*

- De geïnterviewden hadden moeite met het feit dat inentingen en bloc gedaan worden. Ook ruimte voor een persoonlijke aanpak zouden zij prefereren. Hierop zou kunnen worden ingespeeld door op consultatiebureaus bewust aandacht te hebben voor de twijfelende ouder. Het is nuttig in gesprek te gaan met de twijfelaar: door het verhaal aan te horen geef je iemand het gevoel dat er aandacht voor hem of haar is en dat zij of hij als mens tegemoet gekomen wordt.
- Mochten ouders ondanks alle informatie een duidelijke voorkeur houden voor het apart toedienen van verschillende vaccins, dan is het eventueel een optie om de ouders voor te stellen om tegen bijbetaling de vaccins apart toe te dienen (om zo hun behoefte aan autonomie te erkennen).

5 Geraadpleegde literatuur

- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health psychology review*, 5(1), 9-27.
- Smith, J.A. and Eatough, V. (2006) 'Interpretative phenomenological analysis', in G. Breakwell, C. Fife-Schaw, S. Hammond and J.A. Smith (eds) *Research Methods in Psychology*, (3rd edn). London: Sage.
- Smith, J. A., Flowers, P. and Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research*. Sage Publications Inc.