

Studie over vaccinatie vertrouwen voor het vaccinatiebeleid in Vlaanderen 2024

**Een observationele, cross-
sectionele online vragenlijst
om vaccinatie vertrouwen in
Vlaanderen te meten**

OVERHEIDSOPDRACHT: BESTEK NR AP/IZ-VAC/2023/6

Inhoudstafel

Introductie	3
Methodologie	5
Data collectie	5
Meten van vaccinatie vertrouwen.....	5
Overzicht van de vragenlijsten	6
Analyse.....	6
Resultaten.....	8
Socio-demografisch overzicht respondenten	8
Vragenlijst 1: Algemene bevolking.....	9
Beslissingen rond vaccinatie van eventuele kinderen in het huishouden.....	9
Algemeen vaccinatie vertrouwen	9
Vaccin-specifiek vertrouwen	10
Overzicht algemeen / vaccin-specifiek vaccinatie vertrouwen	12
Karakteristieken van respondenten met minder algemeen vertrouwen in vaccinatie	13
COVID-19 specifieke resultaten van vragenlijst 1.....	14
Vragenlijst 2: Ouders met jonge kinderen	16
Beslissingen rond vaccinatie van kinderen in het huishouden	16
Algemeen vaccinatie vertrouwen	16
Vaccin-specifiek vertrouwen	17
Overzicht algemeen / vaccin-specifiek vertrouwen	18
Karakteristieken van respondenten met minder algemeen vertrouwen in vaccinatie	19
Gedetailleerde vragen gerelateerd aan het basisvaccinatie schema voor kinderen	20
Vragen gerelateerd aan informatie over kindervaccinatie	23
Limitaties	23
Samenvatting onderzoeksresultaten	24
Belangrijkste bevindingen	25
Conclusies en beleidsaanbevelingen	27
Dankwoord.....	28
Referenties	29

Introductie

Vaccinatie is een van de grootste successen in de wereldwijde gezondheidszorg en is al jaren een zeer kosteneffectieve interventie die elk jaar wereldwijd miljoenen levens redt. Daarnaast vermindert het de morbiditeit en voorkomt het ook aanzienlijk de verspreiding van veel ziekten. Vaccinatiebeleid en -programma's dragen ook bij aan de veerkracht van gezondheidssystemen en verhogen de productiviteit en het sociale welzijn. Vaccins zijn echter alleen waardevol als doelgroepen en individuen gemakkelijk toegang hebben tot vaccins en bereid zijn zich te laten vaccineren. Geringere bereidheid of het gebrek aan **vertrouwen in vaccins** werd in **2019 door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) al uitgeroepen tot een van de 10 grootste bedreigingen voor de wereldwijde gezondheid** [1]. Vóór de COVID-19 pandemie bestond dus al een instabiel landschap van publieke sentimenten rond vaccins, maar de implementatie van COVID-19 vaccins hebben dit landschap verder veranderd.

Nu we de pandemie achter ons hebben gelaten, wordt het steeds belangrijker om te begrijpen wat de **invloed is van een grote gezondheidscrisis en de manier waarop de overheid deze heeft aangepakt, op de publieke perceptie over het gezondheidssysteem in het algemeen en meer specifiek ook op vaccinatie om voorbereid te zijn op toekomstige crisissen**. Hoewel er veel recente studies bestaan over het vertrouwen in en de acceptatie van COVID-19 vaccins is er veel minder onderzoek over het effect van de COVID-19 pandemie, de aanpak en de toenemende mis- en desinformatie over vaccins op het vertrouwen in andere vaccins zoals aanbevolen kindervaccinaties.

Uit de meest recente schattingen van de nationale vaccinatiegraad door de Wereldgezondheidsorganisatie en UNICEF (WUENIC) blijkt dat de COVID-19-pandemie heeft bijgedragen aan de grootste daling van de wereldwijde routine-immunisatiegraad in drie decennia. Hoewel de meerderheid van de 25 miljoen kinderen die geen vaccinatie hebben gekregen in Afrika en Azië woont, ontkomt Europa niet aan een dalende vaccinatiegraad [2]. **Zo is de dekking van mazelenvaccins met de eerste dosis sinds 2019 in de hele Europese regio van de WHO met twee procentpunten gedaald**, met een daling van meer dan vijf procentpunten in Bulgarije, Malta en Polen. Hoewel de door de pandemie veroorzaakte verstoringen in de aanvoer, levering en toegang van vaccins een belangrijke rol spelen, blijkt uit vele studies dat ook **vertrouwen in vaccins bijdraagt tot een verminderde vaccinatiegraad** [3] [4] [5].

Het meest recente "European Union - State of Vaccine Confidence™ (VCP)"- rapport van 2022, dat tweejaarlijks wordt uitgevoerd door The London School of Hygiene & Tropical Medicine in samenwerking met de Universiteit van Antwerpen namens de Europese Commissie, biedt inzicht in het vertrouwen in vaccins in Europa [6]. In vergelijking met de vorige meting in 2020 laat het onderzoek zien dat het **vertrouwen in vaccins, met name onder jongvolwassenen, is afgenomen tijdens de pandemie**. Een opvallend aspect van de bevindingen is de daling in de perceptie van het belang en de veiligheid van specifieke vaccins, zoals MBR (mazelen, bof en rubella) en HPV (humaan papillomavirus).

Specifieke data voor België in 2022 toonde aan dat 75% van de algemene bevolking respondenten van mening is dat vaccins in het algemeen veilig zijn, terwijl 79% van hen van mening is dat vaccins effectief zijn. Daarnaast gaf 72% van de ondervraagden aan dat zij het belangrijk vinden dat kinderen worden gevaccineerd, en 74% van hen acht vaccinatie verenigbaar met hun religieuze overtuigingen. **Niettemin weerspiegelt deze data van 2022 een daling in het algemene vertrouwen in vaccins in België sinds de initiële VCP-enquêtes.** In 2015 vond 79% van de mensen dat vaccins veilig waren, terwijl 90% dacht dat ze doeltreffend waren. 94% zei dat ze het belangrijk vonden dat kinderen vaccins kregen en 63% vond dat vaccins verenigbaar waren met hun religieuze overtuigingen. Wanneer we de recente VCP data vergelijken met de andere landen van de Europese Unie zien we dat **België in de middenmoot** eindigt.

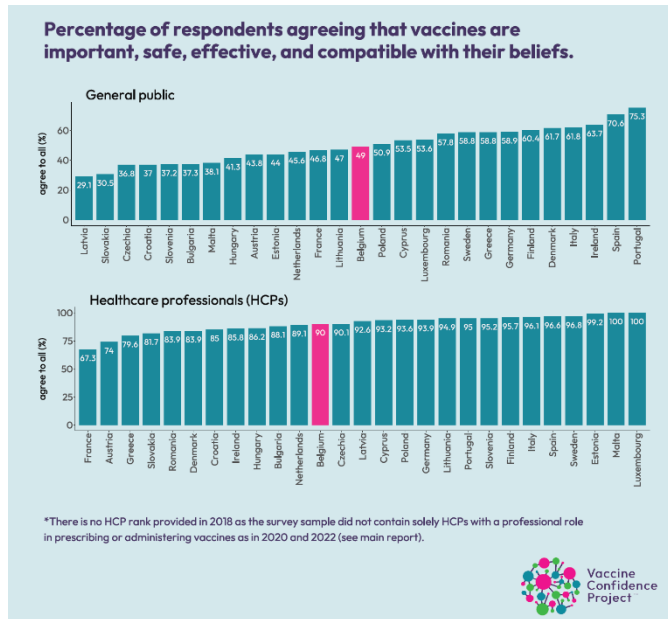


Figure 1: European Union - State of Vaccine Confidence™ (VCP)™ resultaten 2022

Bij ons weten is er **tot op heden geen systematische meting van het vaccinatie vertrouwen in Vlaanderen uitgevoerd** met uitzondering van enkele vragen die in 2016 face to face werden gesteld aan ouders die deelnamen aan de vaccinatiegraadstudie en waarbij zeer hoge waarden werden gemeten: >94% van de ondervraagde ouders was het eens dat vaccins in het algemeen doeltreffend zijn en >95% van de ondervraagden zei dat ze het belangrijk vonden dat kinderen vaccins krijgen [7]. Representatief voor Vlaanderen zijn er geen vaccinatie vertrouwen data beschikbaar, niet voor noch na de COVID-19 pandemie. Daarom moeten we ons momenteel vooral baseren op de vaccinatiegraad in Vlaanderen. Uit een recente analyse van de vaccinatie cijfers (eerste helft 2022) van het agentschap Opgroeien blijkt dat ondanks de zeer hoge vaccinatiegraad er een daling is van de toediening van het hexavalent combinatievaccin (92.9%) en ook bij de vaccinaties tegen mazelen, bof en rubella in het tweede levensjaar. Ondanks dat een groot deel van deze dalende trend kan verklaard worden door een vertraagde toediening/registratie van de vaccinaties, moet ook hier de **mogelijke impact van “vaccinatiemoetheid” en vaccinatie vertrouwen bestudeerd en opgevolgd worden** [8].

Het **monitoren van vaccinatie vertrouwen** en/of signalen die een daling in de vaccinatiegraad zouden kunnen weergeven was ook een van de belangrijkste conclusies uit een vorige Overheidsopdracht uitgevoerd door de universiteit Antwerpen: *“Hoe omgaan met kritisch denken over vaccinaties”*. Het monitoren van het vertrouwen in vaccins maakt het mogelijk om de huidige vertrouwensniveaus kwantitatief te evalueren en variaties te beoordelen. Daarenboven is het kwalitatief bestuderen van de oorzaken en gevolgen van een afnemend vertrouwen in vaccins van vitaal belang om potentiële strategieën en een op maat gemaakte aanpak te bepalen om op korte termijn een (verdere) daling in het vertrouwen tegen te gaan en op lange termijn een mogelijke daling van de vaccinatiegraad te voorkomen.

Vaccinatie blijft een speerpunt in het preventieve gezondheidsbeleid van Vlaanderen. Momenteel werkt het departement Zorg aan een nieuwe actualisering van de gezondheidsdoelstelling waarbij een belangrijke focus ligt op het behoud of verbeteren van het vertrouwen in vaccinaties. Tijdens verschillende workshops ter voorbereiding van deze nieuwe gezondheidsdoelstellingen werd op gebied van vaccinatie vertrouwen, het periodiek opvolgen van het vaccinatie vertrouwen in de algemene bevolking en in de gezondheidswerkers geselecteerd als een van de belangrijkste operationele doelstellingen.

Bijgevolg werd door de Vlaamse overheid een nieuwe overheidsopdracht uitgeschreven: “*Studie over vaccinatie vertrouwen voor het vaccinatiebeleid in Vlaanderen*”. **Dit kwantitatief onderzoek naar vaccinatie vertrouwen in de algemene bevolking (vragenlijst 1 = VL1) en in ouders met jonge kinderen (0-13 jaar) (vragenlijst 2= VL2), representatief voor Vlaanderen, zal als referentie dienen voor het monitoren van vertrouwen in Vlaanderen in de toekomst.** De resultaten van deze studie en potentiële resultaten van toekomstige studies (herhaalde metingen), hebben als belangrijkste objectief de strategische zowel als de operationele gezondheidsdoelstelling te ondersteunen, om tegen 2030 te leiden tot een goede bescherming van de bevolking in Vlaanderen door vaccinatie.

Methodologie

Data collectie

Voor het meten van vaccinatie vertrouwen in Vlaanderen werd een observationele, cross-sectionele online vragenlijst uitgerold tussen 2 – 9 November 2023 (VL1) en 24 November 2023 – 30 November 2023 (VL2). In totaal namen 1500 Vlamingen deel aan de studie (1000 personen 18+ uit de algemene bevolking (VL1) en 500 ouders met jonge kinderen (0-13 jaar) (VL2)).

Alle respondenten werden gerekruteerd via een online panel door ORB International (www.orb-international.com) en geïnformeerde toestemming werd verkregen voordat de respondenten deelnamen. Ethische goedkeuring voor deze studie werd verkregen door het ethisch comité van de Universiteit Antwerpen/UZA (Vragenlijst 1: ID3260 - 18/03/2022; Vragenlijst 2: ID5709- 13/10/2023). VL1 was beschikbaar in het Nederlands (N=869), Frans (N=123), Duits (N=0) en Engels (N=8) en VL2 was enkel beschikbaar in het Nederlands. Er werden quota's bepaald voor geslacht, leeftijdsgroep en provincie zodat representatieve steekproeven voor Vlaanderen werden verkregen. ORB leverde ruwe gegevens in IBM SPSS Statistics 29.0 samen met gegevenstabellen af aan de Universiteit Antwerpen. Universiteit Antwerpen voerde de gegevensopschoning, het beheer, en de data analyse uit in RStudio (versie 4.2.2).

Metten van vaccinatie vertrouwen

Om trends in het vertrouwen in vaccins te meten, zijn er verschillende indexen en kaders voorgesteld om de publieke perceptie van vaccins te kwantificeren (zie voor een recent overzicht [9]). Centraal in deze metingen staan zorgen over de vaccins zelf, zoals over hun veiligheid, effectiviteit en belang, maar ook een bredere reeks sociale en politieke determinanten, zoals vertrouwen in instellingen die vaccins aanbevelen en motieven.

In deze studie wordt het vertrouwen in vaccins gemeten met behulp van de Vaccine Confidence Index™ (VCI), ontwikkeld door het VCP [10]. De VCI is een reeks vragenlijst-items die het vertrouwen in vaccins in het algemeen en het vertrouwen in specifieke vaccins meet, en is reeds gebruikt om het vertrouwen in vaccins wereldwijd te monitoren en in kaart te brengen. De VCI meet het vertrouwen in vaccins in vier dimensies: vertrouwen in het belang van vaccins, vertrouwen in de veiligheid ervan, vertrouwen in de effectiviteit van vaccins en de verenigbaarheid van vaccins met religieuze, persoonlijke of filosofische overtuigingen. Het vertrouwen wordt gemeten met betrekking tot vaccins in het algemeen en met betrekking tot specifieke vaccins. De vier specifieke vaccins die in dit rapport aan bod komen, in lijn met de 3de editie van het Vaccine Confidence Project, zijn het MBR, het HPV, het seizoen griepvaccin (griep) en het COVID-19-vaccin.

De VCI-items werden beantwoord door de respondenten op een vierpuntsschaal variërend van "helemaal mee eens" tot "helemaal mee oneens". Respondenten konden ook aangeven dat ze het "niet weten" of ervoor kiezen om geen antwoord te geven.

Overzicht van de vragenlijsten

Supplement A geeft een overzicht van alle vragen die aan de algemene bevolking en aan de ouders met jonge kinderen zijn voorgelegd. In **Tabel 1** wordt een beknopt overzicht gegeven van de vragen. Naast VCI-items die zowel aan het algemene bevolking als aan de ouders met jonge kinderen werden gevraagd, werden ook specifieke vragen omtrent COVID-19 voorgelegd aan de algemene bevolking en omtrent kindervaccinatie en vaccinatie informatie aan de ouders met jonge kinderen. De respondenten van vragenlijst 1 verschillen van de respondenten van vragenlijst 2. Er is echter overlap tussen de twee vragenlijsten, aangezien de algemene bevolking ondervraagde ouders met jonge kinderen omvat. Er zijn 31,7% (317/1000) van respondenten van VL1 die kinderen hebben onder de 18 jaar. (N=61, 0-2 jaar; N=81, 3-6 jaar; N=106, 7-12 jaar; N=121, 13-17 jaar).

Analyse

In dit rapport zijn de antwoorden op alle vragenlijst-items met een vierpuntsschaal variërend van "zeer mee oneens" tot "zeer mee eens" gegroepeerd van hun oorspronkelijke vier categorieën naar twee. De antwoorden "sterk mee eens" en "enigszins mee eens" werden gehercodeerd naar "mee eens", terwijl alle overige keuzes, inclusief het antwoord "weet niet" of geen antwoord, zijn gehercodeerd naar "niet mee eens". Deze hercoderingen voorkomen het verlies van ontbrekende gegevens en vergemakkelijken de analyse.

In het hele rapport worden betrouwbaarheidsschattingen van vaccins weergegeven als het percentage respondenten dat het eens is met een bepaald item, samen met 95% betrouwbaarheidsintervallen om de onzekerheid rond deze puntinschattingen weer te geven. Om de uitkomsten rond vaccinatievertrouwen representatief te maken voor de Vlaamse populatie, werd een gewogen analyse uitgevoerd met wegingsfactoren gebaseerd op strata voor geslacht (man/vrouw) en leeftijd (met een klassenbreedte van 5 jaar). Voor deze weging werden demografische data van Statbel gebruikt (samenstelling van de Vlaamse bevolking op 01-Jan-2023 [11]). Voor elke vragenlijst werd tijdens de weging gebruik gemaakt van de subpopulatie van de Vlaamse bevolking die wat betreft leeftijd overeenkomt met deze van de respondenten VL1 (N=1000), 18 tot en met 88 jaar oud; VL2 (N=500), 19 tot en met 72 jaar oud (N=500); VCP 2022 (N=571), 18 tot en met 80 jaar oud, VCP 2020 (N=517), 18 tot en met

99 jaar oud, VCP 2018 (N=552), 18 tot en met 87 jaar oud). Twee respondenten van VL1 wilden hun geslacht niet meedelen en werden niet meegenomen in de statistische analyse omdat het niet mogelijk was een correcte wegingsfactor aan hen toe te kennen. De uiteindelijke analyse van VL1 en VL2 vond hierdoor plaats op de antwoorden van respectievelijk 998 en 500 respondenten.

Univariabele en multivariabele binaire logistische regressiemodellen werden gebruikt om de relatie tussen socio-demografische gegevens en vaccin vertrouwen te beoordelen. Geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, religie, provincie, omgeving en maandelijks gezinsinkomen werden als categorische onafhankelijke variabelen in deze modellen geïncorporeerd. Slechts 2 respondenten van VL2 gaven 'ander' als antwoord op de vraag over hun opleidingsniveau en werden niet meegenomen in de logistische regressiemodellen omdat zij een te kleine groep vormden om een betrouwbare regressieanalyse uit te kunnen voeren. Associaties met een *p*-waarde kleiner dan 5% werden als statistisch significant beschouwd.

Tabel 1: overzicht vragenlijst 1 (algemene bevolking) en 2 (ouders met jonge kinderen)



Details: Vragenlijsten

		Vragenlijst 1	Vragenlijst 2
		N = 1000	N = 500
		Algemene bevolking 18-100j	Ouders met jonge kinderen 0-13j
		Data collectie: 02/11/2023 – 09/11/2023	Data collectie: 24/11/2023 – 30/11/2023
Vragen: Vaccine Confidence Project	Sociaal-demografische determinanten <i>Geslacht, Leeftijd, Opleidingsniveau, Religie, Provincie</i>	X	X Extra: <i>Omgeving, Maandelijks gezinsinkomen</i>
	Voor vaccinatie in algemeen Specifiek voor MBR, HPV, Griep, COVID-19	X	X
	Belang Veiligheid Effectiviteit Verenigbaarheid met religieuze, filosofische, persoonlijke overtuigingen	X	X
	Beslissingen rond vaccinatie van eventuele kinderen in het huishouden	X	X
	Gedetailleerde vragen, specifieke statements rond COVID-19 vaccinatie (geactualiseerd)	X	-
Extra vragen	Gedetailleerde vragen, specifieke statements gerelateerd aan basisvaccinatie schema kinderen	-	X
	Vaccinatie informatiebron	-	X

Resultaten

Socio-demografisch overzicht respondenten

Socio-demografische informatie van de respondenten worden weergegeven in **Tabel 2**. Quota's werden vastgelegd door ORB voor gender, leeftijd en provincie. De mediaan leeftijd van de respondenten was 49 jaar voor vragenlijst 1 (Interkwartielbereik, IQR: 34-64) en 38 jaar voor vragenlijst 2 (IQR: 32-44). Het maandelijks basisinkomen van respondenten werd nagevraagd in beide vragenlijsten maar de categorieën in vragenlijst 1 werden foutief weergegeven als jaarlijks inkomen. Bijgevolg zijn de resultaten voor maandinkomen onbruikbaar van vragenlijst 1.

91,8% van de ouders van jonge kinderen gaven aan zich te hebben laten vaccineren in de laatste 5 jaar. 90,2% voor COVID-19, 40,3% voor griep, 29,8% voor tetanus, 22,9% voor hepatitis A of B, 15,3% voor pertussis, 10,7% voor een reisziekte en 1,7% voor andere.

Tabel 2: Socio-demografische informatie van de respondenten

Karakteristiek	Classificatie	Vragenlijst 1	Vragenlijst 2
		Algemene bevolking N=1000 (%)	Ouders van jonge kinderen (0-13 jaar) N=500 (%)
Geslacht	Man	476 (47,6%)	250 (50,0%)
	Vrouw	522 (52,2%)	250 (50,0%)
	Geen antwoord	2 (0,2%)	0 (0,0%)
Leeftijd	18-24 jaar	99 (9,9%)	31 (6,2%)
	25-34 jaar	161 (16,1%)	139 (27,8%)
	34-44 jaar	165 (16,5%)	211 (42,2%)
	45-54 jaar	162 (16,2%)	106 (21,2%)
	55-64 jaar	166 (16,6%)	11 (2,2%)
	65+ jaar	247 (24,7%)	2 (0,4%)
Provincie	Antwerpen	312 (31,2%)	128 (25,6%)
	Limburg	125 (12,5%)	83 (16,6%)
	Oost-Vlaanderen	244 (24,4%)	121 (24,2%)
	Vlaams-Brabant	154 (15,4%)	70 (14,0%)
	West-Vlaanderen	165 (16,5%)	98 (19,6%)
Opleidingsniveau	Geen, basis, lager	39 (3,9%)	27 (5,4%)
	Middelbaar onderwijs	461 (46,1%)	186 (37,2%)
	Hoger, universiteit	494 (49,4%)	285 (57,0%)
	Andere	6 (0,6%)	2 (0,4%)
Religie *	Katholiek	469 (47,2%)	263 (52,6%)
	Moslim	83 (8,4%)	46 (9,2%)
	Agnost/atheïst	239 (24,1%)	90 (18,0%)
	Andere religieuze aff.	121 (12,2%)	61 (12,2%)
	Geen antwoord	87 (8,7%)	40 (8,0%)
Omgeving	Landelijk	Geen data voor vragenlijst 1	280 (56,0%)
	Stedelijk		220 (44,0%)
Maandelijks gezinsinkomen **	<2000 EUR		40 (8,0%)
	<4000 EUR		162 (32,4%)
	>4000 EUR		256 (51,2%)
	Geen antwoord		42 (8,4%)

* Religie werd gehercodeerd in de meest gerapporteerde religies (Katholiek, Moslim, Agnost/Atheïst), andere religieuze affiliaties, of weigering om te antwoorden (geen antwoord)

** Maandelijks gezinsinkomen werd gehercodeerd in 4 classificaties (<2000 EUR, <4000 EUR, >4000 EUR, geen antwoord)

Vragenlijst 1: Algemene bevolking

Beslissingen rond vaccinatie van eventuele kinderen in het huishouden

Er zijn 31,7% (317/1000) van respondenten van vragenlijst 1 die kinderen hebben onder de 18 jaar. (N=61, 0-2 jaar; N=81, 3-6 jaar, N=106, 7-12 jaar, N=121, 13-17 jaar).

95,6% van de respondenten is verantwoordelijk voor het maken van beslissingen omtrent vaccinatie in hun gezin (alleen (54,9%) of samen met hun partner (40,7%).

Aangezien door een vertaalfout 97 van de 121 personen die de vragenlijst in het Nederlands hebben ingevuld met kinderen in de leeftijd van 13-17 jaar de vragen over beslissingen over vaccinatie van kinderen in het huishouden niet hebben ontvangen, zijn de gegevens voor deze groep tussen 17-19 januari 2024 opnieuw verzameld voor dit onderdeel. Bijgevolg verschillen 97 respondenten voor onderstaande vragen van de respondenten van vragenlijst 1.

Van de 1000 respondenten (*inclusief de 97 nieuw ondervraagden*) waren er 31,7% (317/1000) die kinderen hebben onder de 18 jaar. (N=65, 0-2 jaar; N=89, 3-6 jaar, N=139, 7-12 jaar, N=121, 13-17 jaar).

37,5% (N=119) van de ondervraagden met kinderen geeft aan ooit een vaccin geweigerd te hebben voor een van hun kinderen of is dat van plan in de toekomst. 7,3% (N=23) van de ondervraagden met kinderen geeft aan dit liever niet beantwoorden.

De ondervraagden gaven aan volgende vaccins te hebben geweigerd of van plan te zijn te weigeren in de toekomst: MBR (N=12/119), HPV (N=13/119), Hepatitis B (N=16/119), COVID-19 (N=91/119), Liever niet beantwoorden (N=7/119), Andere (N=6/119): COVID-19 (N=1), Griep (N=1), Rota (N=3), ik weet het niet meer (N=1).

Algemeen vaccinatie vertrouwen

In onderstaande **Tabel 3** wordt het algemeen vaccinatie vertrouwen in Vlaanderen weergegeven. Gegevens van het VCP voor Vlaanderen die geëxtraheerd werden uit de Belgische gegevens worden weergegeven ter indicatie. Belangrijk is te vermelden dat deze onderzoeken uitgevoerd zijn door verschillende onderzoeksgroepen, in verschillende periodes, met een verschillend onderzoeksprotocol en ongelijke bevraagde populaties. Bijgevolg is een directe vergelijking niet mogelijk en kan onderstaande tabel enkel als indicatie gebruikt worden, met een voorzichtige interpretatie. In **Supplement B** kan evenwel een exploratieve statistische vergelijking van de puntinschattingen in de periode 2018 – 2023 (weergegeven in onderstaande tabellen) worden teruggevonden, zowel voor het algemeen vaccinatievertrouwen als voor vaccin-specifiek vertrouwen.

Tabel 3: Algemeen vaccinatie vertrouwen

Algemeen	OO 2023 (Vlaanderen)	VCP 2022 (Vlaanderen)	VCP 2020 (Vlaanderen)	VCP 2018 (Vlaanderen)
Belangrijk kinderen	83.0 % (CI 80.3-85.6)	73.9 % (CI 69.7 - 78.1)	88.5 % (CI 85.3 - 91.8)	89.0 % (CI 86.1 - 92.0)
Belangrijk volwassenen	78.4 % (CI 75.4-81.3)	NA**	NA**	NA**
Veilig	77.9 % (CI 75.0-80.8)	75.8 % (CI 71.7 - 79.9)	85.4 % (CI 81.8 - 88.9)	84.2 % (CI 80.8 - 87.5)
Doeltreffend	80.1 % (CI 77.3-82.8)	79.6 % (CI 75.7 - 83.4)	87.7 % (CI 84.4 - 91.1)	85.8 % (CI 82.5 - 89.1)
Compatibel overtuigingen*	74.2 % (CI 71.1-77.3)	74.1 % (CI 70.0 - 78.3)	77.8 % *** (CI 73.7 - 81.8)	77.3 % **** (CI 73.4 - 81.3)
Eens met alle***	56.9 % (CI 53.2-60.6)	58.6 % (CI 53.9 - 63.3)	71.0 % (CI 66.7 - 75.4)	70.2 % (CI 65.8 - 74.6)

* religieuze, persoonlijke of filosofische // ** in de VCP werd de vraag gesteld of vaccins belangrijk zijn voor alle leeftijden, niet specifiek voor volwassenen // *** eens met alle werd berekend voor de beschikbare vragen per vragenlijst (OO= 5 vragen, VCP= 4 vragen) // vraag was in VCP2020-2028 compatibel met geloofsovertuiging niet compatibel met religieuze, persoonlijke of filosofische overtuigingen. VCP = Vaccine Confidence Project; OO = overheidsopdracht; % = som van Helemaal eens + Enigszins mee eens

Vaccin-specifiek vertrouwen

In onderstaande **Tabellen 4-7** worden vaccinatie vertrouwen in Vlaanderen per vaccin weergegeven. De bevraagde vaccins waren: MBR, griep, HPV en COVID-19. Gegevens van het VCP voor Vlaanderen -worden weergegeven ter indicatie. Belangrijk is te vermelden dat deze onderzoeken uitgevoerd zijn door verschillende onderzoeksgroepen, in verschillende periodes, met een verschillend onderzoeksprotocol en ongelijke bevraagde populaties. Bijgevolg is een directe vergelijking niet mogelijk en kan onderstaande tabel enkel als indicatie gebruikt worden, met een voorzichtige interpretatie.

MBR

Tabel 4: MBR vaccinatie vertrouwen

MBR	OO 2023 (Vlaanderen)	VCP 2022 (Vlaanderen)	VCP 2020 (Vlaanderen)	VCP 2018 (Vlaanderen)
Belangrijk kinderen	80,0 % (CI 77,2 - 82,8)	76,2 % (CI 72,1 - 80,3)	74,8 % (CI 70,6 - 78,9)	61,9 % (CI 57,1 - 66,6)
Veilig	79,5 % (CI 76,7 - 82,3)	75,5 % (CI 71,4 - 79,7)	75,2 % (CI 71,0 - 79,3)	64,3 % (CI 59,6 - 69,0)
Doeltreffend	81,5 % (CI 78,9 - 84,2)	76,7 % (CI 72,6 - 80,8)	NA	NA
Compatibel overtuigingen*	76,2 % (CI 73,1 - 79,3)	71,5 % (CI 67,2 - 75,9)	NA	NA
Eens met alle *	65,6 % (CI 62,1 - 69,1)	62,5 % (CI 57,8 - 67,1)	70,0 % (65,6 - 74,4)	57,5 % (CI 52,6 - 62,4)

* religieuze, persoonlijke of filosofische // ** in de VCP werd de vraag gesteld of vaccins belangrijk zijn voor alle leeftijden, niet specifiek voor volwassenen // *** eens met alle werd berekend voor de beschikbare vragen per vragenlijst (OO= 5 vragen, VCP= 4 vragen) // vraag was in VCP2020-2028 compatibel met geloofsovertuiging niet compatibel met religieuze, persoonlijke of filosofische overtuigingen. VCP = Vaccine Confidence Project; OO = overheidsopdracht; % = som van Helemaal eens + Enigszins mee eens

Griep

Tabel 5: Griep vaccinatie vertrouwen

Griep	OO 2023 (Vlaanderen)	VCP 2022 (Vlaanderen)	VCP 2020 (Vlaanderen)	VCP 2018 (Vlaanderen)
Belangrijk	74,9 % (CI 71,8 - 77,9)	71,0 % (CI 66,6 - 75,4)	76,9 % (72,5 - 81,2)	67,3 % (CI 62,8 - 71,8)
Veilig	81,1 % (CI 78,4 - 83,8)	77,9 % (CI 73,8 - 81,9)	80,3 % (76,0 - 84,5)	75,3 % (CI 71,2 - 79,4)
Doeltreffend	77,2 % (CI 74,3 - 80,1)	73,8 % (CI 69,6 - 78,0)	NA	NA
Compatibel overtuigingen*	78,7 % (CI 75,7 - 81,6)	76,8 % (CI 72,7 - 80,9)	NA	NA
Eens met alle	62,1 % (CI 58,6 - 65,7)	58,8 % (CI 54,1 - 63,5)	73,0 % (CI 68,5 - 77,5)	63,3 % (CI 58,6 - 68,0)

HPV

Tabel 6: HPV vaccinatie vertrouwen

HPV	OO 2023 (Vlaanderen)	VCP 2022 (Vlaanderen)	VCP 2020 (Vlaanderen)
Belangrijk	66,9 % (CI 62,8 - 71,1)	68,5 % (CI 64,0 - 73,0)	78,7 % (CI 74,7 - 82,7)
Veilig	69,4 % (CI 65,2 - 73,5)	65,7 % (CI 61,0 - 70,3)	79,1 % (CI 75,5 - 82,7)
Doeltreffend	67,1 % (CI 62,9 - 71,2)	64,7 % (CI 60,0 - 69,3)	NA
Compatibel overtuigingen*	68,6 % (CI 64,5 - 72,7)	66,9 % (CI 62,3 - 71,5)	NA
Eens met alle	56,2 % (CI 52,2 - 60,2)	53,6 % (CI 48,8 - 58,4)	53,6 % (CI 48,8 - 58,4)

Voor VCP 2018 werd de vraag i.v.m. HPV niet gesteld.

Tabel 7: COVID-19 vaccinatie vertrouwen

COVID-19	OO 2023 (Vlaanderen)	VCP 2022 (Vlaanderen)
Belangrijk	71,0 % (CI 67,8 – 74,3)	72,2 % (CI 67,9 – 76,6)
Veilig	68,0 % (64,6 – 71,3)	70,0 % (CI 65,6 – 74,3)
Doeltreffend - infectie	65,4 % (CI 61,9 – 68,8)	65,8 % (CI 61,3 – 70,3)
Doeltreffend - ziekte	71,6 % (CI 68,4 – 74,8)	74,6 % (CI 70,5 – 78,7)
Doeltreffend - transmissie	65,6 % (CI 62,1 – 69,0)	65,3 % (CI 60,7 – 69,9)
Compatibel overtuigingen*	74,0 % (CI 70,8 – 77,1)	73,8 % (CI 69,4 – 78,1)
Eens met alle	52,1 % (CI 48,2 – 55,9)	48,9 % (CI 44,1 – 53,7)

Voor VCP 2018 en 2020 werd de vraag i.v.m. COVID-19 niet gesteld.

Overzicht algemeen / vaccin-specifiek vaccinatie vertrouwen

In onderstaande **Tabel 8** wordt een overzicht gegeven van het algemene vaccinatie vertrouwen, naast dat per specifiek vaccin. In **Supplement B** kan een exploratieve statistische vergelijking van de puntinschattingen voor vaccinaties in het algemeen en voor specifieke vaccins worden teruggevonden voor elk van de vraagstellingen in de tabel.

Tabel 8: Algemeen / vaccin-specifiek overzicht

Cat. Vaccin	Algemeen	MBR	Griep	HPV	COVID-19
Belangrijk	83.0 % / 78.4 % **	80,0 %	74,9 %	66,9 %	71,0 %
Veilig	77.9 %	79,5 %	81,1 %	69,4 %	68,0 %
Doeltreffend	80.1 %	81,5 %	77,2 %	67,1 %	65,4 % / 71,6 % / 65,6 % ***
Compatibel overtuigingen*	74.2 %	76,2 %	78,7 %	68,6 %	74,0 %
Eens met alle	56.9 %	65,6 %	62,1 %	56,2 %	52,1 %

* religieuze, persoonlijke of filosofische // % = som van Helemaal eens + Enigszins mee eens
// ** belangrijk voor kinderen / volwassenen *** Doeltreffend – infectie / ziekte / transmissie

Karakteristieken van respondenten met minder algemeen vertrouwen in vaccinatie

Om de associatie tussen socio-demografische determinanten en vaccinatie vertrouwen na te gaan werden binaire multivariabele logistische regressies uitgevoerd op de gewogen data (zie Tabel 9). Alleen significante trends/variabelen worden hier besproken.

In Vlaanderen zien we een significant lager vaccinatie vertrouwen in de algemene bevolking bij jongere generaties (<45jaar), lager opgeleiden en bij de respondenten met de religieuze overtuiging: agnost en moslim.

Vaccin-specifiek werden deze trends waargenomen voor vrouwen bij COVID-19, voor lager opgeleiden bij HPV en MBR en voor overtuigingen en jongvolwassenen (<45jaar) bij MBR, griep, HPV en COVID-19. Resultaten van deze binaire multivariabele logistische regressies zijn te vinden in **Supplement C**.

Tabel 9: Representatie van de link tussen socio-demografische kenmerken en vaccinatie vertrouwen (multivariabele logistische regressie), waarbij een positief antwoord op belang, veiligheid, effectiviteit en compatibel met overtuiging werd gecodeerd als “vertrouwen in vaccinatie”.

	B	Sig.	aOR	95% C.I. voor OR	
				Lower	Upper
Wat is je geslacht? (Ref – Man)		0,060			
Vrouw	-0,304	0,058	0,738	0,538	1,011
Leeftijdsgroepen (Ref – 65+)		< 0,001			
18-24 jaar	-1,183	< 0,001	0,306	0,162	0,578
25-34 jaar	-0,852	0,003	0,427	0,242	0,753
34-44 jaar	-1,197	< 0,001	0,302	0,175	0,521
45-54 jaar	-0,168	0,534	0,846	0,498	1,435
55-64 jaar	-0,226	0,404	0,798	0,469	1,357
Onderwijs (Ref – Hoger, universiteit)		0,037			
Geen, Lager	-0,780	0,054	0,458	0,207	1,013
Middelbaar	-0,496	0,004	0,609	0,435	0,853
Andere	-0,205	0,886	0,815	0,050	13,366
Religie (Ref – Agnost / Atheïst)		< 0,001			
Katholiek	-0,169	0,368	0,844		1,220
Moslims	-0,745	0,003	0,475	0,290	0,778
Andere	-1,397	< 0,001	0,247	0,128	0,477
Geen antwoord	-1,052	< 0,001	0,349	0,194	0,628

Verklaring afkortingen: B= regressiecoëfficiënt; Sig.= Significant; aOR = adjusted Odd Ratio

COVID-19 specifieke resultaten van vragenlijst 1

Het is belangrijk om het effect van verschillende COVID-19 bestrijdingsmaatregelen, waaronder het vaccinatiebeleid, op het vaccinatie vertrouwen van het publiek te begrijpen. Door na te gaan in welke mate de COVID-19 pandemie het vertrouwen in vaccins heeft beïnvloed, kan inzicht worden verkregen in de overloopeffecten en kan niet alleen het mogelijks verlies in vertrouwen bij andere vaccins worden beperkt, maar kan ook de paraatheid voor toekomstige pandemieën worden verbeterd.

In deze studie werden dezelfde vragen gesteld over COVID-19 vaccinatie als in het VCP van 2022. Enkel de vraag i.v.m. dosissen werd geactualiseerd naar de huidige situatie.

COVID-19 vaccinatie

Van de respondenten had 65,3% (N=653/1000) 3 dosissen of meer gekregen van het COVID-19 vaccin. 26,3% (N=222/1000) kreeg 1 of 2 dosissen en 8,4% (N=84/1000) kreeg nooit een COVID-19 vaccin. Moest een extra dosis COVID-19 aanbevolen worden zou 58,3% (N=583/1000) zich laten vaccineren. 22,4% (N=205/916) is boos of heeft spijt dat ze zich hebben laten vaccineren tegen COVID-19.

De **vijf belangrijkste redenen** van respondenten (N=916) om **zich te laten vaccineren** tegen COVID-19 waren (gerangschikt volgens aantal keren geantwoord):

1. Om mezelf te beschermen tegen een besmetting met COVID-19/coronavirus/SARS-CoV-2 (45,1% (N=413/916))
2. Om mezelf te beschermen tegen ernstig ziek worden na een besmetting met COVID-19/coronavirus/SARS-CoV-2 (42,8% (N=392/916))
3. Om mensen die ik persoonlijk ken (bijvoorbeeld een vriend, familielid of collega) beschermen tegen ziekte (27,6% (N=253/916))
4. Om terug (binnenlandse) vrijheden te verkrijgen (naar restaurants, cafés, bioscopen, sportevenementen, enz.) (27,3% (N=250/916))
5. Om mensen die ik persoonlijk ken (bijvoorbeeld een vriend, familielid of collega) te beschermen tegen besmetting (26,8% (N=245/916))

De **vijf belangrijkste redenen** van respondenten (N=84) om zich **niet te laten vaccineren** tegen COVID-19 waren (gerangschikt volgens aantal keren geantwoord):

1. Ik denk niet dat COVID-19-vaccins voldoende zijn getest (32,1% (N=27/84))
2. Ik maak me zorgen over de bijwerkingen van het COVID-19-vaccin (28,6% (N=24/84))
3. Ik denk niet dat COVID-19-vaccins doeltreffend zijn om te voorkomen dat ik ernstig ziek word door COVID-19 (20,2% (N=17/84))
4. Iemand die ik persoonlijk ken (bijvoorbeeld een vriend, familielid of collega), heeft een bijwerking gehad van een COVID-19-vaccin (16,7% (N=14/84))
5. Ik maak me zorgen over de samenstelling en sommige ingrediënten van COVID-19-vaccins (16,7% (N=14/84))

COVID-19 pas

39;3% geeft aan dat de **nationale COVID-19 pas** geholpen heeft om hen te overtuigen om zich tegen COVID-19 te laten vaccineren, 11,7% geeft aan dat het hen vaccinatie minder deed accepteren en 44,7% gaf aan dat de nationale pas geen invloed had op hun acceptatie. 47,3% geeft aan dat de **EU COVID-19 pas**, nodig voor het reizen binnen de EU, geen invloed had op

het zich al dan niet laten vaccineren tegen COVID-19. 9,3% gaf aan de het hen vaccinatie minder deed accepteren en 38% dat het geholpen heeft om hen te overtuigen.

COVID-19 en de overheid

66,6% van de respondenten is eens dat **de overheid** vastbesloten is/was om de bevolking te beschermen tegen COVID-19. 61,8% is tevreden over de manier waarop de overheid de COVID-19-vaccinatie heeft aangepakt. 56,3% is het eens dat de overheid en 64% dat gezondheidsautoriteiten eerlijke informatie over COVID-19 vaccinatie geven. 59,1% is het eens dat de COVID-19 maatregelen genomen door de overheid voor zichzelf van persoonlijk belangrijk zijn/ waren.

43,3% voelde zich vrij bij de keuze om zich al dan niet te laten vaccineren tegen COVID-19 en 49,8% voelt dat zijn beslissing om zich al dan niet te laten vaccineren weerspiegelt wat ze werkelijk wilden. 34,3% voelde zich gedwongen om zich te laten vaccineren en 38,1% voelde zich "gestraft" als ze zich niet zou laten vaccineren.

59,6% voelde dat het mogelijk zou zijn om zich te laten vaccineren als ze dat zouden willen. 13,8% voelde dat het moeilijk zou zijn om zich te laten vaccineren als ze dat zouden willen. 38,9% voelde dat de overheid zich bekommerde en 31,2% voelde dat de overheid hun behoeften begrepen. 19,5% voelde zich niet begrepen of niet aangesproken door de overheid. 24,5 % voelde dat de overheid koud en afstandelijk waren.

Status ten opzichte van voor de COVID-19 pandemie

57,9% geeft aan dat vergeleken met vóór de COVID-19-pandemie ze over het algemeen meer overtuigd zijn over het **belang** van vaccins. 51,3% heeft in het algemeen **meer vertrouwen** in de **veiligheid** van vaccins en 53% in de **doeltreffendheid**. 55,2% geeft aan in het **algemeen beter geïnformeerd** te zijn over vaccinatie. Het was bij deze vragenlijst/antwoordopties niet mogelijk om bij de overige respondenten na te gaan of zij minder vertrouwen in vaccins hadden, of dat dit vertrouwen gelijk was gebleven ten opzichte van de periode vóór de COVID-19-pandemie.

COVID-19 en betrouwbare informatie

69,2% van de respondenten was het ermee eens dat de **gezondheidswerkers (zoals artsen, apothekers, verpleegkundigen,...)** en 64% dat **gezondheidsautoriteiten** betrouwbare COVID-19 informatie verstrekken. 59,2% geeft aan dat internationale organisaties (b.v. WHO, Europese Unie) betrouwbare informatie over COVID-19 verstrekken en 53,6% vinden informatie over COVID-19 in de media (televisie, radio, kranten) betrouwbaar. In totaal vinden 45,9% van de respondenten informatie op het internet of sociale media van een complementaire- of alternatieve geneeskundige (bv. osteopaat, homeopaat, natuurlijke geneeskunde, ...) betrouwbaar.

Vragenlijst 2: Ouders met jonge kinderen

Beslissingen rond vaccinatie van kinderen in het huishouden

96,4 % van de respondenten is verantwoordelijk voor het maken van beslissingen omtrent vaccinatie in hun gezin (alleen (44,6%) of samen met hun partner (51,8%). In **Tabel 10** wordt een overzicht gegeven van de kinderen per leeftijdscategorie.

Tabel 10 - overzicht kinderen per leeftijdscategorie van ouders met jonge kinderen

Kinderen	Aantal	Meisje	Jongen
0-2.5 jaar	178	109	69
2.5-11 jaar	401	192	209
11-13 jaar	229	115	114

Algemeen vaccinatie vertrouwen

In onderstaande **Tabel 11** wordt het algemeen vaccinatie vertrouwen in Vlaanderen weergegeven. Belangrijk is te vermelden dat dit onderzoek uitgevoerd is door een verschillende onderzoeksgroep, in een verschillende periode, met een verschillend onderzoekprotocol en ongelijke bevraagde populaties. Bijgevolg is een directe vergelijking niet mogelijk en kan onderstaande tabel enkel als indicatie gebruikt worden, met een voorzichtige interpretatie.

Tabel 11: Algemeen vaccinatie vertrouwen

Vaccins	VL2	Ouders peuters (VGV 2016)	VL 2 – VGV Peuters	Ouders Adolescenten (VGV 2016)	VL 2 – VGV Adolescenten
Belangrijk kinderen	84.3 % (CI 79.6 - 89.0)	96,2 %	- 14,2 %	96,6 %	- 14,6 %
Belangrijk volwassenen	81.8 % (CI 76.8 - 86.7)	NA			
Veilig	81.6 % (CI 76.5 - 86.6)				
Doeltreffend	80.6 % (CI 70.9 - 90.4)	94,6 %	- 13,8 %	94,0 %	- 13,2 %
Compatibel geloofsovertuigingen	85.2 % (CI 80.8 - 89.6)	NA			
Eens met alle	64.5 % (CI 54.5 - 74.5)				
Nieuwe vaccins met meer risico's gepaard	68,8 %	32,0 %	+ 36,8%	40,6 %	+ 28,2%
Bezorgd over ernstige nevenwerkingen	61,2 %	39,4 %	+ 21,8%	42,1 %	+ 19,1%

Kinderen moeten gevaccineerd worden tegen ziektes die niet veel meer voorkomen	75,0 %	79,9 %	- 4,9 %	75,4 %	- 0,4 %
--	--------	--------	---------	--------	---------

VL= Vragenlijst; VGV = Vaccinatiegraad studie 2016 (Vlaanderen); % = som van Helemaal eens + Enigszins mee eens

Vaccin-specifiek vertrouwen

In onderstaande **Tabellen 12-15** worden vaccinatie vertrouwen in Vlaanderen per vaccin weergegeven. De bevraagde vaccins waren: MBR, griep, HPV en COVID-19.

MBR

Tabel 12: MBR vaccinatie vertrouwen

MBR	VL2
Belangrijk kinderen	83.2 % (CI 77.9 - 88.5)
Veilig	85.5 % (CI 81.3 - 89.8)
Doeltreffend	83.8 % (CI 79.2 - 88.5)
Compatibel geloofsovertuigingen	83.6 % (CI 78.2 - 88.9)
Eens met alle	72.7 % (CI 65.7 - 79.8)

Griep

Tabel 13: Griep vaccinatie vertrouwen

Griep	VL2
Belangrijk	78.3 % (CI 68.3 - 88.2)
Veilig	77.8 % (CI 71.8 - 83.8)
Doeltreffend	74.5 % (CI 64.6 - 84.4)
Compatibel geloofsovertuigingen	86.7 % (CI 81.8 - 91.5)
Eens met alle	61.7 % (CI 51.5 - 72.0)

Tabel 14: HPV vaccinatie vertrouwen

HPV	VL2
Belangrijk kinderen	83.0 % (CI 78.3 - 87.7)
Veilig	80.0 % (CI 74.3 - 85.8)
Doeltreffend	81.4 % (CI 75.8 - 86.9)
Compatibel geloofsovertuigingen	83.9 % (CI 78.7 - 89.1)
Eens met alle	70.9 % (CI 63.6 - 78.2)

Tabel 15: COVID-19 vaccinatie vertrouwen

COVID-19	VL2
Belangrijk	70.3 % (CI 63.0 - 77.7)
Veilig	70.7 % (CI 63.5 - 78.0)
Doeltreffend - infectie	68.0 % (CI 57.9 - 78.1)
Doeltreffend - ziekte	72.8 % (CI 65.8 - 79.7)
Doeltreffend - transmissie	63.2 % (CI 52.8 - 73.6)
Compatibel geloofsovertuigingen	83.0 % (CI 78.2 - 87.8)
Eens met alle	50.2 % (CI 39.4 - 61.0)

Overzicht algemeen / vaccin-specifiek vertrouwen

In onderstaande **Tabel 16** wordt een overzicht gegeven van het algemene vaccinatie vertrouwen, naast dat per specifiek vaccin. (In **Supplement B** kan een exploratieve statistische vergelijking van de puntinschattingen voor vaccinaties in het algemeen en voor specifieke vaccins worden teruggevonden voor elk van de vraagstellingen in de tabel.)

Tabel 16: Algemeen / vaccin-specifiek overzicht

Cat. Vaccin	AlgemeenSn	MBR	Griep	HPV	COVID-19
Belangrijk	84.3 % / 81.8 %*	83.2 %	78.3 %	83.0 %	70.3 %
Veilig	81.6 %	85.5 %	77.8 %	80.0 %	70.7 %
Doeltreffend	80.6 %	83.8 %	74.5 %	81.4 %	68.0 % / 72.8 % / 63.2 % **
Compatibel overtuigingen*	85.2 %	83.6 %	86.7 %	83.9 %	83.0 %
Eens met alle	64.5 %	72.7 %	61.7 %	70.9 %	50.2 %

% = som van Helemaal eens + Enigszins mee eens // * belangrijk voor kinderen / volwassenen

** Doeltreffend – infectie / ziekte / transmissie

Karakteristieken van respondenten met minder algemeen vertrouwen in vaccinatie

Om de associatie tussen socio-demografische determinanten en vaccinatie vertrouwen na te gaan werden binaire multivariabele logistische regressies uitgevoerd op de gewogen data (zie **Tabel 17**). Alleen significante trends/ variabelen worden hier besproken.

In Vlaanderen zien we bij ouders met jonge kinderen een significant lager vaccinatie vertrouwen met een dalende leeftijd van de respondent en bij lager opgeleide respondenten. Er werden geen significante verschillen gedetecteerd in het algemeen vaccinatie vertrouwen tussen inkomen, provincies, geslacht, religie, en omgeving.

Vaccin-specifiek werden deze trends ook waargenomen voor een hoger inkomen voor HPV en voor jongeren voor MBR, influenza, HPV, COVID-19. (Resultaten van deze binaire multivariabele logistische regressies zijn te vinden in **Supplement C**)

Tabel 17: Representatie van de link tussen socio-demografische kenmerken en vaccinatie vertrouwen (multivariabele logistische regressie), waarbij een positief antwoord op belang, veiligheid, effectiviteit en compatibel met overtuiging werd gecodeerd als “vertrouwen in vaccinatie”.

	B	Sig.	OR	95% C.I. voor OR	
				Lower	Upper
Leeftijdsgroepen (Ref > 55+)		0.001			
18-24 jaar	-2,967	0,003	0,051	0,007	0,371
25-34 jaar	-2,273	< 0,001	0,103	0,032	0,331
34-44 jaar	-2,029	< 0,001	0,131	0,043	0,404
45-54 jaar	-1,417	0,022	0,242	0,072	0,816

Inkomen (Ref – <2000 EUR)		0.052			
<4000 EUR	-1,030	0,204	0,357	0,073	0,431
>4000 EUR	-0,062	0,933	0,940	0,219	1,342
Geen antwoord	-0,486	0,568	0,615	0,115	1,753
Onderwijs (Ref Hoger, universiteit)		0.003			
Geen, Lager	-2,902	0,006	0,055	0,007	4,028
Middelbaar	-0,291	0,330	0,748	0,417	3,278

Verklaring afkortingen: B= regressiecoëfficiënt; Sig.= Significant; aOR = adjusted Odd Ratio

Tabel 18: Representatie van percentages waarbij een significant positief antwoord op belang, veiligheid, effectiviteit en compatibel met overtuiging werd gecodeerd als “vertrouwen in vaccinatie”.

Karakteristiek	Classificatie	Vragenlijst 1	Vragenlijst 2
		Eens met alle N=1000 (%)	Eens met alle N=500 (%)*
Gender	Man	64,7% (N=308/476)	59,6% (N=149/250)
	Vrouw	50,0% (N=261/522)	62,8% (N=157/250)
	Geen antwoord	50,0% (N=1/1)	
Leeftijd	18-24 jaar	38,4% (N=38/99)	22,6% (N=7/31)
	25-34 jaar	45,3% (N=73/161)	56,8% (N=79/139)
	34-44 jaar	40,0% (N=66/165)	63,0% (N=133/211)
	45-54 jaar	66,0% (N=107/162)	71,7% (N=76/106)
	55-64 jaar	64,5% (N=107/166)	81,8% (N=9/11)
	65+ jaar	72,5% (N=179/247)	100% (N=2/2)
Onderwijs	Geen, basis, lager	41,0% (N=16/39)	37,0% (N=10/27)
	Middelbaar onderwijs	54,0% (N=249/461)	55,9% (N=104/186)
	Hoger, universiteit	61,3% (N=303/494)	67,4% (N=192/285)
	Andere	33,3% (N=2/6)	0,0% (N=0/2)
Religie *	Moslim	24,1% (N=20/83)	56,5% (N=26/46)
	Geen antwoord	35,8% (N=29/81)	57,5% (N=23/40)
	Andere religieuze aff.	43,8% (N=53/121)	55,7% (N=34/61)
	Katholiek	65,2% (N=306/469)	63,9% (N=168/263)
	Agnost/atheïst	66,5% (N=159/239)	61,1% (N=55/90)
Maandelijks gezinsinkomen **	<2000 EUR		55,0% (N=22/40)
	<4000 EUR		46,9% (N=76/162)
	>4000 EUR		71,9% (N=184/256)
	Geen antwoord		57,1% (N=24/42)

* Religie is aangegeven in het grijs gezien deze voor vragenlijst 2 niet significant was

Gedetailleerde vragen gerelateerd aan het basisvaccinatie schema voor kinderen

Binnen de studie werden ook **gedetailleerde vragen gerelateerd aan het basisvaccinatie schema voor kinderen** bevroegd. 96,4% van de respondenten gaf aan verantwoordelijk te zijn voor het maken van beslissingen omtrent vaccinatie in hun gezin (44,6% alleen, 51,8% samen met hun partner).

Ten eerste werden de respondenten het volgende gevraagd: **In welke mate ben/was je er mee eens om uw kind/kinderen te laten vaccineren met de aanbevolen vaccins?**

Tabel 19 geeft de resultaten over deze vraag weer. Minimum 74,4% (HPV) en maximum 87,6% (hexavalent vaccin) is/was het er helemaal/enigszins mee eens om hun kind/kinderen te laten vaccineren met de aanbevolen kindervaccins. 61,4% van de respondenten is het er helemaal/enigszins mee eens om hun kind/kinderen te laten vaccineren met alle aanbevolen kindervaccins.

	Helemaal eens / Enigszins mee eens
[Polio, Difterie Tetanus, Pertussis, Hib, HepB]	87,6%
Pneumokokken	85,4%
Rota	76,6%
[Mazelen, Bof, Rubella]	82,2%
Meningokokken A-C-W-Y	76,6%
[Polio, Difterie Tetanus, Pertussis]	81,2%
Humaan papilloma virus-HPV	74,4%
[Difterie Tetanus, Pertussis]	79,2%
Helemaal eens/ Enigszins eens met alle	61,4%

Van de respondenten heeft 9,8% (N=49) aangegeven dat ze het enigszins of helemaal oneens waren/zijn met het laten vaccineren van hun kind/kinderen met het combinatievaccin tegen [Polio, Difterie Tetanus, Pertussis Haemophilus Influenza, Hepatitis B], maar 71,4% van deze subgroep van respondenten (N=35) die enigszins of het helemaal oneens waren zou het verplichte poliovaccin wel alleen willen geven.

De 10 belangrijkste redenen voor **het vaccineren** van kind(eren) waren: (gerangschikt volgens aantal keren geantwoord)

Eens met het vaccineren	Freq. (N=465)	%
Om mijn kind maximaal te beschermen tegen alle vaccineerbare aandoeningen	190	40,86
Omdat vaccins reeds voldoende hun nut hebben bewezen	181	38,92
Omdat het werd aanbevolen door een gezondheidswerker (bv. huisarts, kinderarts, apotheker, verpleegkundige,...)	152	32,69
Omdat de vaccins het immuunsysteem van mijn kind verbeteren	135	29,03

Omdat ik over het algemeen dacht dat het goed was om te doen	125	26,88
Om de verdere verspreiding van de ziekte te voorkomen	123	26,45
Omdat vaccins veilig zijn	111	23,87
Omdat de vaccins gratis zijn	97	20,86
Om anderen die niet gevaccineerd kunnen worden en meer risico hebben om de ziekte te krijgen ook te beschermen	92	19,78
Omdat het werd aanbevolen door de overheid	87	18,71

De 10 belangrijkste redenen voor **het niet vaccineren** van kind(eren) waren:
(gerangschikt volgens aantal keren geantwoord)

Oneens met het vaccineren	Freq. (N=161)	%
Angst voor nevenwerkingen	36	22,36
Bezorgdheid over de veiligheid	31	19,25
Omdat ik geen vertrouwen heb in de overheid die de vaccins aanbiedt	31	19,25
Omdat het beter is om het immuunsysteem te versterken door de ziekte door te maken in plaats van met vaccinatie	30	18,63
Wantrouwen tegenover vaccinproducent/bezorgdheid rond financiële motieven van producent, farmaceutische industrie, overheid ('Ze willen enkel het vaccin verkopen')	27	16,77
De kans dat mijn kind één van deze ziektes krijgt, is verwaarloosbaar klein	26	16,15
Omdat ik ongerust ben dat mijn vaccinatiegegevens zullen gedeeld worden met andere	25	15,53
Bezorgdheid over te veel vaccins die mijn kind zou krijgen	23	14,29
Omdat er niet genoeg betrouwbare informatie over vaccins te vinden is	22	13,66
Het werd mij afgeraden door een zorgverlener (bv. (huis)arts, kinderarts, verpleegkundige, vroedvrouw, apotheker)	22	13,66

Vragen gerelateerd aan informatie over kindervaccinatie

Respondenten werden gevraagd **op welke informatie ze het meest vertrouwen** voor informatie over kindervaccinatie. De **huisarts** (47,6%), **kinderarts** (40,2%), **Opgroeien** (kind en gezin) (24,8%) en **School** (CLB) (20,8%) worden gezien als meest vertrouwde bron van informatie waar men informatie haalt wanneer men moet beslissen over vaccinatie van hun kind. 83,4% gaf aan op de hoogte te zijn van de vaccinaties die hun kind heeft gekregen en nog zal krijgen.

488 (97,6%) van de respondenten gaf aan **extra informatie op te zoeken** wanneer ze moeten beslissen over vaccinatie van hun kind(eren). 68,6% raadpleegt meer dan één informatiebron en 75,0% geeft aan de informatie te hebben gevonden die ze zochten en dat deze informatie de beslissing om hun kind/kinderen te laten vaccineren heeft beïnvloed. 70,7% heeft aan de gevonden informatie nog te bespreken met hun arts of iemand anders. 71,5% van de respondenten vond de informatie in het algemeen geloofwaardig.

42,2% van de respondenten gaf aan de tekst bij het lezen of beluisteren **te moeilijk** te vinden. 53,1% had graag nog meer informatie gekregen voor ze de beslissing namen om hun kind/kinderen te laten vaccineren. 71,5% vinden de informatie die ze krijgen van Opgroeien (Kind en Gezin), CLB voldoende.

Limitaties

Dit onderzoek is uitgevoerd via een online vragenlijstpanel. Hoewel er is gestreefd naar representativiteit, kan er sprake zijn van vertekening als gevolg van taal, technologische geletterdheid of toegang tot technologie.

Er werden quota vastgesteld door ORB voor geslacht, leeftijd en provincie. De resultaten werden gewogen op basis van de meest recente microgegevens van Statbel (01/01/2023). Er werd weinig verschil waargenomen tussen de resultaten van de ongewogen en gewogen analyses wat duidt op een goede representativiteit van de vragenlijsten wat betreft selectie van een representatieve steekproef van Vlaanderen van de respondenten..

Deze studie werd uitgevoerd als nulmeting. Het uiteindelijke doel is om op de resultaten van deze studie te bouwen met herhaalde metingen en zo trends in vaccinatie vertrouwen te kunnen capteren. Deze kwantitatieve meting is dus de eerste die werd uitgevoerd op Vlaams niveau. Als gevolg zijn alle vergelijkingen met andere studies louter indicatief. Deze studies werden immers uitgevoerd in een andere periode, door een andere onderzoeksgroep en met een andere methodologie en techniek geanalyseerd. Verdere monitoring en kwalitatief onderzoek is nodig om inzicht te krijgen in de resultaten van deze studie. Voor verder onderzoek zou het interessant zijn om dezelfde groep mensen op te volgen over een langere periode om eventuele evoluties waar te nemen.

Bovendien zijn er verschillende contextuele, sociale en individuele factoren die de vaccinatiegraad beïnvloeden. Ondanks het bewijs dat het vaccinatie vertrouwen een invloed heeft op vaccinatiegraad, is de effectieve impact van schommelingen in het vaccinatie vertrouwen op de effectieve of toekomstige vaccinatiegraad moeilijk te voorspellen.

Samenvatting onderzoeksresultaten

Vaccinatie wordt beschouwd als een van de belangrijkste wetenschappelijke ontwikkelingen van de 21e eeuw, waarvan de impact moeilijk overdreven kan worden. Vaccins voorkomen naar schatting jaarlijks 4-5 miljoen doden wereldwijd [12]. De snelle ontwikkeling en uitrol van de COVID-19 vaccins hebben nog meer levens gered en vaccins zijn een essentieel instrument gebleken in de strijd tegen de pandemie [13]. Desondanks zien we vandaag de dag een groeiende uitdaging: het opbouwen en behouden van vertrouwen in vaccinatie [14].

In deze studie in Vlaanderen werd het vertrouwen in vaccins gemeten en geëvalueerd bij de algemene bevolking (Vragenlijst 1 (VL1)) en bij ouders met jonge kinderen (Vragenlijst 2 (VL2)). Hoewel een meerderheid van de respondenten in Vlaanderen positief staat tegenover vaccins (VL1: 57% - VL2: 64,5%), is het **vertrouwen in vaccins gelijkaardig als het vertrouwen in België gemeten in 2022 in de Vaccine Confidence Project (VCP)**. Volgens de VCP data, nestelt België/Vlaanderen zich in de middenmoot van de Europese landen wat betreft vaccinatie vertrouwen, ondanks de hoge vaccinatiegraad. Zoals in de meeste Europese landen zijn de laagste of dezelfde waarden gemeten sinds het begin van de tweejaarlijkse gestandaardiseerde meting (VCP) in 2018. De vraag blijft of dit een dalende trend is of dat we het laagste punt hebben bereikt. In deze studie werd een verschil in vertrouwen gemeten bij verschillende vaccin types. De laagste percentages werden gemeten voor COVID-19 (VL1: 52,1%, VL2: 50,2 %).

De leeftijds kloof in vaccinatie vertrouwen werd, zoals in 2022 in de VCP, opnieuw waargenomen in deze studie in Vlaanderen. Oudere generaties (>45 jaar) hebben meer vertrouwen in vaccins dan jongere volwassenen (VL1 OR 2,56 (95%CI 1,86 – 3,54); VL2 OR 4.76 (95%CI 2,37 – 9,62)). De **kloof tussen oud en jong is een zorgwekkende trend**, gezien dit op termijn gevolgen kan hebben voor toekomstige vaccinatiebeslissingen om zichzelf of hun kinderen te vaccineren.

Een aanzienlijk percentage, namelijk 68,8%, van de ondervraagde ouders met jonge kinderen geeft aan dat zij van mening zijn dat **nieuwe vaccins gepaard gaan met meer risico's**. Daarnaast toont 61,2% van de ondervraagde ouders met jonge kinderen bezorgdheid over **ernstige nevenwerkingen** van vaccins. Wat betreft het eens zijn om hun kinderen te laten vaccineren met aanbevolen kindervaccins varieert dit van 74,4% (HPV-vaccin) tot 87,6% (hexavalent vaccin). Bijvoorbeeld voor het MBR-vaccin ligt dit percentage lager (82.2%) dan de beoogde vaccinatiegraad van 95%. Ouders die het helemaal of enigszins oneens waren, gaven als drie belangrijkste redenen (gerangschikt volgens aantal keren geantwoord): nevenwerkingen, veiligheid en gebrek aan vertrouwen in de overheid die de vaccins aanbiedt.

Informatiebronnen die het meest worden vertrouwd zijn voornamelijk de huisarts, kinderarts, Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB), en Kind en Gezin. Het merendeel van de respondenten (97,6%) zoekt extra informatie voordat ze besluiten hun kinderen te vaccineren. Interessant genoeg geeft meer dan 40% van de respondenten aan dat de verstrekte informatie als te moeilijk wordt ervaren.

Belangrijkste bevindingen

Algemene bevolking

- 83,0 % (CI 80.3-85.6) van de ondervraagden is het eens dat vaccins belangrijk zijn voor kinderen
- 78,4 % (CI 75.4-81.3) vindt vaccins belangrijk voor volwassenen
- 77,9 % (CI 75.0-80.8) is het eens dat vaccins veilig zijn
- 80,1 % (CI 77.3-82.8) is het eens dat vaccins doeltreffend zijn
- 74,2 % is het eens dat vaccins compatibel zijn met hun religieuze, persoonlijke of filosofische overtuigingen
- 56,9 % (CI 51.1-62.7) van de ondervraagden is het eens dat vaccins belangrijk, veilig, doeltreffend en compatibel zijn met hun overtuigingen
- Verschillen werden gezien bij verschillende vaccin types: laagste percentages voor HPV en COVID-19. HPV (veilig: 69,4 % (CI 65,2 - 73,5), belangrijk: 66,9 % (CI 62,8 - 71,1)), en COVID-19 (veilig: 68,0 % (64,6 – 71,3), belangrijk: 71,0 % (CI 67,8 – 74,3))
- Ook in Vlaanderen wordt een leeftijds kloof in vaccinatie vertrouwen waargenomen: Oudere generaties hebben meer vertrouwen in vaccins dan jongere volwassenen
- Het vaccinatie vertrouwen gemeten in Vlaanderen in 2023 is gelijkaardig aan of zelfs licht stijgende ten opzichte van het vertrouwen gemeten voor Vlaanderen tijdens een Europese studie in 2022.
- De percentages in de overheidsopdracht voor Vlaanderen (2023) en VCP voor Vlaanderen (2022) zijn vergelijkbaar met de gemiddelde percentages in Europa (2022), waardoor België en Vlaanderen in de middenmoot van de Europese landen terecht komt indien de landen worden gerankt volgens vaccinatie vertrouwen

Ouders met jonge kinderen (0-13 jaar)

- 84.3 % (CI 79.6 - 89.0) van de ondervraagden is het eens dat **vaccins belangrijk zijn voor kinderen**
- 81.8 (CI 76.8 - 86.7) vindt vaccins **belangrijk voor volwassenen**
- 81.6 % (CI 76.5 - 86.6) is het eens dat **vaccins veilig zijn**
- 80.6 % (CI 70.9 - 90.4) is het eens dat **vaccins doeltreffend zijn**
- 85.2 % (CI 80.8 - 89.6) is het eens dat vaccins **compatibel zijn met hun religieuze, persoonlijke of filosofische overtuigingen**
- 64.5 % (CI 54.5 - 74.5) van de ondervraagden is het eens dat vaccins belangrijk, veilig, doeltreffend en compatibel zijn met hun overtuigingen
- Verschillen werden gezien bij verschillende **vaccin types**: lagere percentages voor belang Griep en COVID-19
- 68,8 % van de ondervraagden geeft aan dat **nieuwe vaccins gepaard gaan met meer risico's**
- 61,2 % van de ondervraagden geeft aan **bezorgd te zijn over ernstige nevenwerkingen**
- 75,0 % van de ondervraagden geeft aan dat kinderen gevaccineerd moeten worden tegen ziektes die niet veel meer voorkomen
- Min 74,4% (HPV) – max 87,6% (hexavalent vaccin) van de ondervraagde ouders is/was het er **helemaal/enigszins mee eens om hun kind/kinderen te laten vaccineren** met de aanbevolen kindervaccins. Bijvoorbeeld voor het MBR-vaccin ligt dit percentage lager (82.2%) dan de beoogde vaccinatiegraad van 95%.
- Ouders die het helemaal/enigszins oneens waren gaven als 3 belangrijkste redenen: **nevenwerkingen, veiligheid, geen vertrouwen in de overheid die de vaccins aanbiedt**
- De huisarts, kinderarts, CLB, kind en gezin worden gezien als **meest vertrouwde bron van informatie**
- **Meeste respondenten (97,6%) zoeken extra informatie** voordat ze hun kind(eren) vaccineren. >40% van respondenten geven aan dat informatie te moeilijk is

Conclusies en beleidsaanbevelingen

Systematisch monitoren van vaccinatie vertrouwen werd door de WHO reeds voor de COVID-19 pandemie aanbevolen als een van de kritische elementen voor het behoud of vergroten van vaccinatie vertrouwen en de vaccinatiegraad.

Een systematische kwantitatieve monitoring gebeurde reeds in Europa inclusief in België maar werd met dit onderzoek voor het eerst uitgevoerd in Vlaanderen en zal in de toekomst als referentie kunnen worden gebruikt.

Ondanks bewijs dat het vertrouwen in vaccinatie een impact heeft op de vaccinatiegraad, blijft de invloed van schommelingen in het vaccinatie vertrouwen op de vaccinatiegraad moeilijk te voorspellen. Het implementeren van **een effectief systeem voor voortdurende monitoring en beoordeling van de evolutie van vaccinatie vertrouwen is van cruciaal belang**. Een strategie om dit te bereiken is het opzetten van een tweejaarlijkse basis voor voortdurende gestandaardiseerde monitoring. Het bestuderen van de evolutie van vaccinatie vertrouwen in de loop van de tijd is essentieel om significante opkomende trends te identificeren. Deze bevindingen kunnen worden gebruikt om strategieën aan te passen, op maat te maken en effectief in te spelen op veranderende percepties. Verder is het belangrijk om **diepgaande lokale focusgroepen te bevragen en kwalitatief onderzoek** uit te voeren om aarzeling en twijfel binnen de algemene bevolking en in bepaalde doelgroepen beter te begrijpen en de (communicatie) strategieën ter promotie van vaccinatie doeltreffender te maken.

Op basis van bestaande evidentie en de belangrijkste bevindingen van deze studie, worden volgende aanbevelingen vooropgesteld:

- **De resultaten van deze analyse gebruiken in toekomstige vaccinatie (communicatie) strategieën**
 - Aandacht besteden aan alle vaccins. Ook voor vaccins die als gevestigde waarden worden beschouwd (vb. MBR) want de gemeten vertrouwenswaarden bij ouders met jonge kinderen zijn lager dan de vaccinatiegraad doet vermoeden
 - Bij communicatie over vaccinatie de leeftijds kloof in acht nemen, aanpak op maat
 - Aangezien de meeste mensen zoeken naar meer informatie alvorens ze een beslissing nemen over het vaccineren van hun kind(eren) en hun meest betrouwbare bronnen huisarts, kinderarts, CLB, kind en gezin zijn, is het aan te raden om deze bronnen te ondersteunen en ook daar het vaccinatie vertrouwen en hun nood aan informatie te monitoren
 - Bij lancering van nieuwe vaccins, is het zeker nodig om bij de communicatie te focussen op de veiligheid
- **Voortdurende monitoring en evolutiebeoordeling van vertrouwen in vaccinatie**
 - Opzetten van een tweejaarlijkse basis voor de monitoring van vaccinatie vertrouwen, waarbij de resultaten van deze overheidsopdracht als referentiewaarden dienen.
 - De verandering van vaccinatie vertrouwen en vaccinattitudes in de loop van de tijd evalueren
 - Identificeren en rapporteren van significante opkomende trends en strategieën dienovereenkomstig aanpassen
 - Platform voorzien waar vaccinatoren mogelijke vertrouwenscrisis (zoals stijgend aantal vragen, weigeringen, des/mis informatie) kunnen rapporteren

- **Belang van verdere analyses om evoluties/verschillen in België te begrijpen**
 - Uitvoeren van een studie op Belgisch niveau om de redenen voor verschillen in vaccinatiegraad in de regio's te begrijpen en aan te pakken
 - Belang van samenwerking voor begrip van regionale (Vlaanderen, Wallonië, Brussel) en Europese verschillen in vaccinatie vertrouwen
- **Diepgaande lokale focusgroepen en kwalitatief onderzoek**
 - De resultaten van dit kwantitatief vertrouwen-onderzoek diepgaander onderzoeken met kwalitatief onderzoek in lokale focusgroepen, om aarzeling en twijfel binnen de algemene bevolking en in bepaalde doelgroepen beter te begrijpen en de (communicatie) strategieën ter promotie van vaccinatie doeltreffender te maken
 - Samenwerking met Artsen, Kind en Gezin / CLB voor waardevolle inzichten
- **Infodemiologie en (sociale) mediamonitoring**
 - Evalueren van media-invloed op Vlaamse/Belgische percepties
 - Vroegtijdige detectie van signalen van vertrouwensverlies en proactieve responsmechanismen
- **Positief beeld van preventie en vaccinatie behouden of verbeteren**
 - We hebben een zeer hoge vaccinatiegraad, en in het algemeen een hoog vertrouwen, dit blijven benadrukken zonder vaccinatie twijfel uit het oog te verliezen
- **Investeren in het vertrouwen in overheid(informatie) en in promotie- en educatiecampagnes**
 - Belang van gerichte promotie en educatie voor zorgverleners
 - Online informatiebronnen en campagnes op maat en begrijpelijk maken (bv voor jongeren en specifieke gemeenschappen)
 - Samenwerking en betrokkenheid van de gemeenschap bevorderen

Dankwoord

Namens het onderzoeksteam willen we onze oprechte waardering uitspreken voor iedereen die heeft bijgedragen aan de uitvoering van deze studie. In het bijzonder willen we onze dank uitspreken aan degenen die de vragenlijst hebben ingevuld. Daarnaast willen we ORB International en de London School of Hygiene and Tropical Medicine (Heidi Larson, Alex De Figueiredo en Rachel Eagan) en onze collega Emilie Karafillakis bedanken voor hun bijdrage aan de dataverzameling en hun ondersteuning tijdens het onderzoeksproces.

Referenties

1. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
2. WHO and UNICEF sound the alarm as new data shows global vaccination coverage continued to decline in 2021, with 25 million infants missing out on lifesaving vaccines [Internet]. Geneva/New York; 2022. Available from: <https://www.who.int/news/item/15-07-2022-covid-19-pandemic-fuels-largest-continued-backslide-in-vaccinations-in-three-decades>.
3. Causey, K., et al., *Estimating global and regional disruptions to routine childhood vaccine coverage during the COVID-19 pandemic in 2020: a modelling study*. Lancet, 2021. **398**(10299): p. 522-534.
4. de Figueiredo, A. and H.J. Larson, *Exploratory study of the global intent to accept COVID-19 vaccinations*. Commun Med (Lond), 2021. **1**: p. 30.
5. Lazarus, J.V., et al., *A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine*. Nat Med, 2021. **27**(2): p. 225-228.
6. https://health.ec.europa.eu/publications/state-vaccine-confidence-eu-2022_en.
7. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-04/VIB%202017-2%20-%20Vaccinatiegraad%20in%20Vlaanderen%20in%202016.pdf>.
8. <https://pers.opgroeien.be/nieuwe-cijfers-zoomen-in-op-vaccinatiebereik-bij-babys-en-peuters>.
9. Shapiro, G.K., et al., *A critical review of measures of childhood vaccine confidence*. Curr Opin Immunol, 2021. **71**: p. 34-45.
10. <https://www.vaccineconfidence.org/vci/map/>.
11. Cijfers, S.-B.i. *Statbel - Structuur van de bevolking - Panel 14*. 2023 April 2024.
12. Carter, A., et al., *Modeling the impact of vaccination for the immunization Agenda 2030: Deaths averted due to vaccination against 14 pathogens in 194 countries from 2021 to 2030*. Vaccine, 2023.
13. Network, T.W.E.R.S., *Estimated number of lives directly saved by COVID-19 vaccination programs in the WHO European Region, December 2020 to March 2023*. medRxiv, 2024: p. 2024.01.12.24301206.
14. Marks, P. and R. Califf, *Is Vaccination Approaching a Dangerous Tipping Point?* Jama, 2024.