

Supplement D: Extra uitgevoerde analyses

Vaccinatievertrouwen vs. compatibiliteit met geloofsovertuiging

Gezien het opvallende verschil in compatibiliteit met geloofsovertuiging tussen de 2 vragenlijsten werden verdere analyses uitgevoerd. De meest waarschijnlijke verklaring voor dit verschil is het verschil in vraagstelling tussen VL 1 en VL2. In VL1 werd gevraagd: zijn vaccins verenigbaar met mijn religieuze, persoonlijke of filosofische overtuigingen (=VCP2022)? Daarentegen werd in VL2 gevraagd zijn vaccins toegestaan in mijn geloofsovertuiging, wat een bredere vraagstelling is als in VL1.

Andere mogelijke hypothesen zijn:

- De ondervraagden in VL2 zijn jonger dan VL1, het zou kunnen dat jongeren het meer eens zijn dat vaccins toegestaan zijn in hun geloofsovertuiging. Uit exploratieve analyses voor VL1 volgt niet dat de associatie tussen geloofsovertuiging en vaccinatievertrouwen afhankelijk is van de leeftijd van de respondent. De vragenlijst was echter niet voorzien (o.a beperkt aantal deelnemers van bepaalde religie) om deze interacties te bestuderen, en verder onderzoek is daarom nodig om deze hypothese te bevestigen..
Een verschillende verdeling van religieuze groepen over de twee groepen. Hoewel de verdeling van de verschillende religies niet significant verschilt tussen VL1 en VL2, is er zeker wel een trend aanwezig ($p = 0.09$). Voor verschillen in het voorkomen van elke religie ten opzichte van de Vlaamse bevolking kan niet gecorrigeerd worden door middel van een wegingsfactor, omdat Statbel geen data over geloofsovertuigingen collecteert.

Karakteristiek	Classificatie	Vragenlijst 1	Vragenlijst 2
		Algemene bevolking N=1000 (%)	Ouders van jonge kinderen (0-13 jaar) N=500 (%)
Religie *	Katholiek	469 (46,9%)	263 (52,6%)
	Moslim	83 (8,3%)	46 (9,2%)
	Agnost/atheïst	239 (23,9%)	90 (18,0%)
	Andere religieuze aff.	121 (12,1%)	61 (12,2%)
	Geen antwoord	88 (8,8%)	40 (8,0%)

Invloed van compatibel met overtuigingen op de regressiemodellen

Vaccins	VL1 (algemene bevolking) (N=1000)	VL2 (ouders met kinderen <13j) (N=500)
Eens met alle	57,0 %	61,2 %
Eens met alle (zonder kinderen)	59,0 %	63,0 %
Eens met alle (zonder volwassenen)	60,1 %	64,2 %
Eens met alle (zonder veilig)	58,7 %	62,8 %

Eens met alle (zonder doeltreffend)	58,5 %	63,4 %
Eens met alle (zonder religie)	65,9 %	64,2 %

Zoals verwacht is het eens zijn met de stelling dat vaccins verenigbaar zijn met religieuze, persoonlijke of filosofische overtuigingen in vragenlijst 1 een belangrijke factor voor het al dan niet eens zijn met alle vragen. Elk item heeft hier echter invloed op en we kunnen deze factor niet meenemen voor de ene vragenlijst en niet voor de andere. Religieuze overtuiging speelt ook bij het weglaten van verenigbaar met overtuigingen bij “eens met alle” een rol bij het eens zijn met het belang voor kinderen, volwassenen, veiligheid en doeltreffendheid in vragenlijst 1.

Vergelijken van de ouders in vragenlijst 1 t.o.v. de ouders in vragenlijst 2

Zoals gevraagd, werd de groep ouders in vragenlijst 1 apart vergeleken met de groep ouders in vragenlijst 2. Bij het vergelijken van de 2 groepen ouders bleken er verschillen te zijn die niet verklaard konden worden door leeftijd of geslacht. Aangezien de ouders in vragenlijst 1 niet representatief waren voor Vlaanderen en er een selectiebias is op dit vlak, besloten we - zoals de analyse gepland was - deze twee groepen niet rechtstreeks te vergelijken en dus ook niet hier te rapporteren.

Invloed van de leeftijd van de kinderen op vaccinatie vertrouwen

We hebben door middel van multivariabele logistische regressiemodellen de associatie tussen de leeftijd van de kinderen geanalyseerd enerzijds en het al dan niet hebben van vertrouwen in vaccinaties anderzijds. Hieruit konden we concluderen dat het niet hebben van een kind geassocieerd is met het hebben van meer vertrouwen in vaccinaties (OR 1,77 (95%CI 1,30 – 2,40), $p < 0.001$). Er werd geen significant verschil in vertrouwen gezien tussen ouders met jongere kinderen enerzijds (<13 jaar oud) en oudere kinderen anders (> 13 jaar oud). De significante associatie viel weg wanneer er in de modellen tevens gecorrigeerd werd voor leeftijd van de ouder, een gekende andere negatieve predictor van het hebben van vertrouwen in vaccinaties. Dit wijst erop dat de effecten met elkaar samenhangen: jongere mensen hebben minder vertrouwen in vaccinaties, maar het zijn ook deze jonge mensen die (jonge) kinderen hebben. Omdat de twee predictoren met elkaar verweven zijn, is het niet mogelijk om te bepalen wat juist de drijvende factor achter het lagere vaccinatievertrouwen is (het hebben van kinderen, of de leeftijd).