Onderzoek naar de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie

door Elke Van Steenberge

Datum van inzending: 19-mei-2018 04:07PM (UTC+0200)
Inzending-ID: 965956475
Bestandsnaam: Masterproef_ElkeVan_Steenberge_14_juni_2018.docx (8.15M)
Aantal woorden: 17524
Aantal tekens: 109183

INTERUNIVERSITAIRE MANAMA-OPLEIDING JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Onderzoek naar de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie

Elke Van Steenberge

Promotor: Prof. Karel Hoppenbrouwers
Co-promotor: Anouk Vanlander

Verhandeling voorgedragen tot
het behalen van de graad van
ManaMa in de Jeugdgezondheidszorg

14 juni 2018

DANKWOORD

Het is zover, met het schrijven van deze masterproef rond ik een intensieve periode af waarin ik veel heb geleerd. Deze masterproef had niet tot stand kunnen komen zonder de ondersteuning en het geduld van talrijke personen rondom mij. Daarom wil ik bij deze graag iedereen bedanken die op welke manier dan ook hieraan hebben bijgedragen.

Eerst en vooral Prof. K. Hoppenbrouwers mijn promotor. Dank u! Uw expertise, nauwgezette feedback, geduld, aanmoedigingen en enthousiasme waren de motor achter dit verhaal.

Mathieu Roelants, uitstekende docent en onmisbaar voor de hulp bij het vinden van het juiste pad in de wildernis van de statistiek.

Anouk Vanlander, Monica Bulcke en Corinne Vandermeulen voor het mee begeleiden, de interessante tips en de juiste contactpersonen.

De InternettenSamenwerkingCel die bereid was dit onderzoek mee te ondersteunen.

De uitvoering van dit onderzoek werd uiteraard maar mogelijk dankzij de inzet van alle deelnemende CLB-verpleegkundigen, hun directies en medische coördinatoren. Ik weet hoe druk jullie het hebben en jullie deelname en het uitgebreid ingaan op de open vraag toont hoe begaan jullie zijn met “vaccinatie en vaccineren”, de verantwoordelijkheden die het met zich meebrengt en het welbevinden van de kinderen waarvoor jullie instaan in het bijzonder.

Mijn dierbare vrienden en vriendinnen om er te zijn wanneer ik ze het meeste nodig had, tijdens de opleiding en bij het schrijven van deze proef. Dank je wel Petra, Kristel, Peter, Karlein, Joke, Nancy en Nathalie.

Mijn oprechte dank gaat uit naar mijn familie. Ik prijs mij gelukkig met mijn ouders, zussen en schoonfamilie voor hun support, luisterend oor, het opvangen van de kinderen en nog veel meer. En last but not least gaat mijn oprechte dank uit naar mijn gezin: mijn echtgenoot Dimitry en onze kinderen Nell en Margo. Het vergde veel begrip en liefde van hun kant gedurende een lange periode. Zonder hen was dit niet gelukt.

Mijn oprechte excuses aan al diegene die ik vergeten ben!

Dank u wel!

AFKORTINGENLIJST

BI	Betrouwbaarheidsinterval
CLB	Centrum voor leerlingenbegeleiding
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
HPV	Humaan Papillomavirus
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
NB	Niet bepaalbaar
OBC	Onderwijs-Begeleidings-Commissie voor Medische Ethiek
OR	Odds Ratio
OVSG	Onderwijs van de Steden en Gemeenten van de Vlaamse Gemeenschap
PMW	Paramedisch Werker
POV	Provinciaal Onderwijs Vlaanderen
VCLB	Vrij CLB
VGC	Vlaamse Gemeenschapscommissie
VPK	Verpleegkundige
VWVJ:	Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg
WHO	World Health Organization

INHOUD

1. INLEIDING 5
2. SAMENVATTING 6
3. LITERATUURONDERZOEK 8
3.1 Inleiding 8
3.2 Doelstelling 9
3.3 Methoden 10
3.4 Resultaten 11
3.5 Besluit 16
4. EIGEN ONDERZOEK 17
4.1 Inleiding 17
4.2 Doelstelling van de studie 17
4.3 Methoden 17
I. Deelnemers 18
II. Procedure 18
III. Meetinstrument: online vragenlijst 20
IV. Data analyse 21
4.4 Resultaten online bevraging 22
I. Beschrijving van de populatie 22
II. Attitude van de CLB-verpleegkundige tegenover vaccinatie 26
III. Resultaten open vraag 39
5. DISCUSSIE 42
6. CONCLUSIE 52
LITERATUUR EN BRONNEN 53
BIJLAGEN 56
Bijlage 1: Aanvraag tot goedkeuring Ethische Commissie – protocol 56
Bijlage 2: Mail met goedkeuring van de Ethische Commissie 65
Bijlage 3: Informatie en toestemmingsbrief voor de verpleegkundige 69
Bijlage 4: Rekruteringsbrief voor de verpleegkundige 71
Bijlage 5: Vragenlijst online bevraging 72

1. INLEIDING

Verpleegkundigen van centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) mogen door een recente aanpassing van de regelgeving voortaan zelfstandig vaccineren.[5] Hierdoor spelen zij een belangrijke rol in de uitvoering van het Vlaams vaccinatiebeleid wanneer zij instaan voor het vaccineren van de schoolgaande kinderen. De attitude van een CLB-verpleegkundige tegenover vaccinatie wordt op deze manier een factor die de bereidheid tot het opnemen van deze nieuwe opdracht kan beïnvloeden. Literatuur toonde aan dat terughoudendheid tegenover vaccinatie bij gezondheidswerkers bestaat.[23-24] We hebben echter geen betrouwbaar beeld of en in welke mate dit voorkomt bij CLB-verpleegkundigen in Vlaanderen.

Het al dan niet zelfstandig vaccineren door verpleegkundigen bij een CLB kan beïnvloed worden door talrijke factoren. De attitude tegenover vaccinatie is hier één van. Het verder uitdiepen van andere knelpunten voor terughoudendheid tegenover het vaccineren zelf valt buiten de scoop van dit onderzoek maar is zeker aanbevolen voor verder onderzoek. Aangezien dit thema veel vragen opwerpt (en binnen de CLB-netten verschillend wordt benaderd) werd van de gelegenheid wel gebruik gemaakt om het huidige profiel wat betreft zelfstandig vaccineren door verpleegkundigen in het CLB in kaart te brengen.

Terughoudendheid tegenover vaccinatie is een actueel thema. Het toenemen van “vaccine hesitancy” kan immers resulteren in een lagere vaccinatiegraad, wat op zich weer kan leiden tot uitbraken van infectieziekten die te voorkomen zijn door vaccinatie.[6-7] Een duidelijke illustratie hiervan is de opmerkelijke toename van het aantal mazelen gevallen in de Europese regio. Van 1 maart 2017 tot en met 28 februari 2018 zijn er via het Europees toezichtsysteem 14813 gevallen van mazelen gemeld, 86% van deze geïnfecteerde personen waren niet gevaccineerd. De Europese Commissie roept dan ook op tot betere samenwerking in de EU tegen infectieziekten.[16-17] Willen we het succes van vaccinatieprogramma’s behouden dan is het van cruciaal belang om ook terughoudende vaccinatoren te identificeren en de oorzaken hiervan te achterhalen, opdat gepaste interventies kunnen worden ontwikkeld.[23]

Literatuuronderzoek illustreert voornamelijk terughoudendheid van ouders tegenover vaccins voor hun kinderen. In Vlaanderen werd dit onderzocht in de vaccinatiegraadstudie 2016.[11] Hoewel in mindere mate onderzocht, werd “vaccine hesitancy” ook vastgesteld bij gezondheidswerkers zelf.[23-24] Onder meer bij verpleegkundigen werd in Vlaanderen onderzoek verricht naar hun motivatie in verband met seizoensgriepvaccinatie. Ook dit

onderzoek bevestigde het bestaan van terughoudendheid van verpleegkundigen tegenover vaccinatie.[13] Gezien ze een belangrijke rol zullen spelen in het Vlaams vaccinatiebeleid is het relevant om in deze studie de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie te onderzoeken.

Het eigen onderzoek zou moeten verduidelijken of, en de mate, waarin CLB-verpleegkundigen in Vlaanderen terughoudend staan tegenover vaccinatie. Inzicht in de aard van deze terughoudendheid kan ons helpen om CLB-verpleegkundigen verder te ondersteunen bij hun vaccinatieopdracht. Dit trachten we te achterhalen aan de hand van de onderzoeksvragen: Wat is de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie in Vlaanderen? Welke zijn de determinanten die de attitude van de CLB-verpleegkundige tegenover vaccinatie beïnvloeden?

Deze masterproef omvat twee delen, een literatuuronderzoek en eigen onderzoek. Het doel van de literatuurstudie is inzicht te verwerven in het concept van terughoudendheid tegenover vaccinatie, en na te gaan met welke methoden en in welke mate dit reeds onderzocht werd, in het bijzonder bij verpleegkundigen. Deze bevindingen werden uitgewerkt in het tweede deel “eigen onderzoek” naar de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinnatie aan de hand van een online vragenlijst.

2. SAMENVATTING

Het aanpakken van terughoudendheid tegenover vaccinatie is een sleutelaspect geworden met betrekking tot het voorkomen van infectieziekten waartegen gevaccineerd kan worden. Het doel van deze masterproef is inzicht te verwerven in de aard van, en de mate waarin, “vaccine hesitancy” voorkomt bij CLB-verpleegkundigen in Vlaanderen die door een recente aanpassing van de regelgeving voortaan zelfstandig mogen vaccineren.

Hiertoe werd een gestructureerde online vragenlijst opgesteld die werd verspreid onder alle CLB-verpleegkundigen van Vlaanderen. Naast de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie werd onderzocht welke sociaal-demografische en werk-gerelateerde factoren deze attitude mee kunnen bepalen met het oog op het identificeren van knelpunten om CLB-verpleegkundigen te ondersteunen bij deze nieuwe opdracht.

In het totaal vulden 198 verpleegkundigen op een totaal van 482 voltijdse CLB-verpleegkundige functies, van 72 CLB verspreid over de drie netten, de vragenlijst volledig in. CLB-verpleegkundigen zijn over het algemeen supporters van vaccinatie. Ze uitten wel twijfel over de betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van de informatie verstrekt over aanbevolen vaccins. Eén op vier van de verpleegkundigen is bezorgd over ernstige nevenwerkingen van vaccins en mogelijke risico’s gepaard gaande met nieuwe vaccins.

Over de stelling ”Kinderen moeten niet gevaccineerd worden tegen ziekten die niet meer voorkomen” zijn 7,5% van alle CLB-verpleegkundigen het eens. In de totale steekproef vaccineert één op de twee verpleegkundigen totaal niet binnen het CLB, één op de drie vaccineert in aanwezigheid van een arts en één op vijf vaccineert zelfstandig, bij voorkeur met een collega verpleegkundige. Wat betreft de mate waarin verpleegkundigen zelfstandig vaccineren in de drie CLB-netten tekent zich een verschillend profiel af, in functie van verschillen in de geldende richtlijnen in deze netten.

Terughoudendheid tegenover vaccinatie bij CLB-verpleegkundigen bestaat. Om ‘vaccine hesitancy’ aan te pakken is verder onderzoek naar attitude tegenover vaccinatie bij alle groepen gezondheidswerkers die instaan voor vaccinatie zeker aanbevolen. Dit onderzoek biedt meerdere aangrijpingspunten om CLB-verpleegkundigen te ondersteunen bij het opnemen van hun opdracht om zelfstandig te vaccineren. Ze zijn vragende partij voor meer opleiding, gerichte vorming en een duidelijk afgelijnd mandaat wat betreft het zelfstandig vaccineren. Het verder uitdiepen van andere determinanten bepalend voor het al dan niet zelfstandig vaccineren is zeker zinvol. De bezorgdheid voor mogelijke risico’s van nieuwe vaccins betreft vermoedelijk de nieuwkomer in het vaccinatieschema tegen HPV. Om de hoge vaccinatiegraad tegen HPV te behouden is het aanbevolen om hiervoor extra maatregelen te treffen.

3. LITERATUURONDERZOEK

3.1 Inleiding

De centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) hebben de opdracht om bij te dragen tot het welbevinden van leerlingen nu en in de toekomst. Eén van de pijlers om deze opdracht te realiseren is de preventieve gezondheidszorg. Hiervoor neemt het centrum ten aanzien van de leerlingen maatregelen om het ontstaan van sommige besmettelijke ziekten te voorkomen. De regering bepaalt hiertoe de maatregelen en legt het vaccinatieschema vast. Vaccineren is hierdoor een verzekerd aanbod van de CLB's. Het aanbieden van vaccinaties door CLB's is verplicht, het hierop al dan niet ingaan door de leerlingen en ouders is een vrije keuze.[1]

Door een recente aanpassing van de regelgeving mogen CLB-verpleegkundigen voortaan, onder bepaalde voorwaarden, zelfstandig vaccineren. Deze verandering binnen de wetgeving kwam er op aanbeveling van de Koninklijke Academie Geneeskunde in België en op vraag van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, en past ook binnen het kader van het Vlaams Actieplan Vaccinaties 2012-2020.[2-3] Deze maatregel heeft tot doel een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad binnen de bevolking te bereiken. Ze laat bijvoorbeeld toe om sneller te reageren in geval van epidemieën (bijvoorbeeld bof-, mazelen- of griepuitbraak). Vaccineren was volgens het KB van 18/06/1990 een "c-handeling".[4] Dit houdt in dat verpleegkundigen vaccins kunnen voorbereiden en toedienen in aanwezigheid van een arts. Op advies van de Hoge Gezondheidsraad en zoals opgenomen in de geldende aanbevelingen voor het CLB, had de arts dan adrenaline ter beschikking voor de behandeling van een mogelijke anafylactische shock na vaccinatie. Het KB van 29/02/2016 opende echter nieuwe perspectieven.[5] Vaccins voorbereiden en toedienen (een technische verpleegkundige verstrekking) werd een "b2- handeling", waardoor niet langer de aanwezigheid van een arts vereist is. Verpleegkundigen mogen dus, onder strikte voorwaarden, zelfstandig schoolgaande kinderen vaccineren in het kader van hun CLB-opdracht. Hierbij werd ook de aanbeveling omtrent adrenaline herzien, aangezien het toedienen van adrenaline zonder arts niet onder de bevoegdheid van een verpleegkundige valt.

Door deze aanpassing van de regelgeving staan CLB-verpleegkundigen voor een nieuwe uitdaging. Terughoudendheid tegenover vaccinatie kan in bepaalde mate een invloed hebben op hun bereidheid om deze nieuwe opdracht op te nemen en daardoor potentieel ook op de vaccinatiegraad van schoolgaande kinderen.

Vaccinatie wordt gezien als een van de meest succesvolle verwezenlijkingen voor de volksgezondheid, met een aanzienlijke daling van mortaliteit en morbiditeit van de te voorkomen infectieziekten. Een gevolg van dit succes is dat ouders en patiënten, maar ook artsen niet meer met deze ziekten (zoals bv. mazelen, rubella of kinkhoest) geconfronteerd worden. Gebrek aan kennis van de symptomen en verwikkelingen van deze aandoeningen enerzijds, en de confrontatie met risico's op nevenwerkingen van vaccins anderzijds, kunnen aanleiding geven tot toenemende terughoudendheid tegenover vaccinatie bij zowel bij ouders als gezondheidswerkers. Het opvolgen en aanpakken van bezorgdheden van populaties die hun vertrouwen in vaccinatie verliezen of dreigen te verliezen is een belangrijke uitdaging voor de volksgezondheid. Zolang virussen en bacteriën waartegen gevaccineerd wordt wereldwijd niet uitgeroeid zijn, is een aanhoudende hoge vaccinatiegraad noodzakelijk om een herintroductie van deze infectieziekten te vermijden.[6-7]

Het Engelse begrip "vaccine hesitancy" kan men vertalen in "terughoudendheid ten aanzien van vaccins". De Strategic Advisory Board on Immunization (SAGE) van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) definieerde dit als: "*Het continuüm van attitudes ten aanzien van de vaccinatie in de bevolking, gaande van twijfelende aanvaarding tot categorische weigering, ondanks de aanwezigheid van een georganiseerd vaccinatie aanbod*".[6] Het is een complex fenomeen dat kan variëren in de tijd, van land tot land en van vaccin tot vaccin. De werkgroep definieerde drie belangrijke mechanismen die hierin meespelen, de drie C's: (1) opvattingen over de gevaren van vaccineerbare infectieziekten en het nut van vaccinatie (*complacency)*, (2) vertrouwen in het vaccin of het vaccinatiebeleid (*confidence*) en (3) de toegankelijkheid van de vaccinatie (*convenience*). Verder werkte deze groep een matrix uit met determinanten die aan de basis kunnen liggen van terughoudendheid tegenover of weigering van vaccinatie, namelijk contextuele invloeden (sociaal, cultureel, politiek, historisch, geografisch, enz.), individuele ervaringen en beïnvloeding door de omgeving, en tenslotte factoren specifiek voor het vaccin of de vaccinatie.[8-9]

3.2 Doelstelling

Het doel van de literatuurstudie was inzicht te verwerven in terughoudendheid tegenover vaccinatie bij gezondheidswerkers, en na te gaan in welke mate dit reeds onderzocht werd.

De volgende vragen waren hierbij richtinggevend:

- Welke methoden en meetinstrumenten werden gebruikt om deze attitude bij gezondheidswerkers te onderzoeken?
- Wat was de uitkomst van deze metingen?

- Bestaan er gelijkaardige studies internationaal en in Vlaanderen?
- Werd er reeds onderzoek naar gedaan bij verpleegkundigen?
- Welk onderzoek kan een toegevoegde waarde zijn aan het onderzoek naar 'vaccine hesitancy' en tegelijk de CLB-verpleegkundigen ondersteunen bij hun vaccinatieopdracht?

3.3 Methoden

De literatuurverkenning startte vanuit een studie van 'vaccine hesitancy' bij gezondheidswerkers in Vlaanderen en een reviewartikel over het onderwerp, aangereikt door de promotor. Nadien werd deze verder aangevuld met materiaal aangereikt door experten en eigen literatuuronderzoek. Hieruit bleek hoe actueel 'vaccine hesitancy' is. Dit onderzoek is vooreerst gebaseerd op kennis verworven uit de volgende bronnen:

- Handboek: Pediatric Vaccines and Vaccinations;[10]
- Rapporten van studies in Vlaanderen: Vaccinatiegraad in Vlaanderen 2016[11];
- Studie van de motivatie van gezondheidswerkers m.b.t. seizoensgriepvaccinatie[12-13];
- Determinanten geassocieerd met influenzavaccinatie bij gezondheidswerkers[14]; en
- Internationale rapporten van de WGO en ECDC.[6-15]

Voor een bijkomende exploratie van de literatuur werd om te beginnen gezocht naar richtlijnen via CEBAM. Vervolgens werd in de Cochrane database en Medline (via Pubmed) gezocht naar systematische reviews en primaire studies. Hierbij werden de volgende zoektermen gebruikt: "vaccine hesitancy" als vrije tekst, "vaccines" (mesh term) OR "vaccines" (all fields) OR "vaccine" (all fields) AND "hesitancy" (all fields) AND ""health surveys" (mesh term) OR "health" (all fields). Artikels werden geselecteerd op basis van titel en abstract. Duplicaten werden verwijderd. Er werd gekozen voor Engelse of Nederlandstalige literatuur. Gezien 'vaccine hesitancy' een relatief nieuw begrip is, was het instellen van een filter voor het jaartal beperkt tot de laatste 10 jaar. Via sneeuwbaleffect werden dan nog een aantal referenties toegevoegd. Verdere interessante bronnen die mee vorm gaven aan dit onderzoek zijn: Het 16e Valentijn Vaccinatiesymposium, het congres van de European Union for School and University Health and Medicine (EUSUHM) 2017, wetteksten en nieuwsbrieven.

'Vaccine hesitancy' is een erg actueel onderwerp dat onder meer omwille van opflakkeringen van mazelen in de spotlights staat. Hierdoor blijft de informatiestroom over het onderwerp gestaag toenemen. Getuige hiervan de laatste aanbevelingen van de Europese Commissie van 26 april 2018.[16-17]

3.4 Resultaten

- **Definitie**

'Vaccine hesitancy' is in de literatuur een relatief nieuwe term voor een reeds langer bestaand begrip. Het positioneert zich tussen pro- en antivaccinatiegroepen. Sommigen gaan ondanks twijfels over vaccinatie toch instemmen met alle aanbevolen vaccins (sociale norm). Anderen stemmen in met een bepaald aantal vaccins, maar weigeren specifieke vaccins (bijvoorbeeld de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker). Omdat het gaat over een status van "onbeslistheid" valt het fenomeen ook moeilijk te meten. Nochtans is het een kritische beslissingsfase die ernstig genomen moet worden, omwille van de mogelijke impact van terughoudendheid tegenover vaccinatie op de vaccinatiegraad. Deze kan hierdoor dalen onder een bepaalde drempel, noodzakelijk om "outbreaks" te voorkomen (bv. mazelen). Onderzoek naar 'vaccine hesitancy' bij alle betrokken partijen is dus sterk aanbevolen.[18-6-19]

In een grootschalig onderzoek in 2016 peilden Larson en haar collega's naar de perceptie van 67 landen wereldwijd tegenover vaccinatie, door middel van vier korte vragen. Over het algemeen zag men een positieve attitude tegenover vaccinatie in alle bevraagde landen. Wel stelde men een grote variatie vast tussen de landen onderling en verschillende regio's wereldwijd. De EU regio bleek het meest sceptisch over het belang van vaccinatie, de veiligheid van vaccinatie en de doeltreffendheid ervan. De meer negatieve houding van Europa tegenover vaccinatie is opvallend, aangezien toegang tot vaccins hier minder speelt. Men stelt dus een shift vast van mogelijke oorzaken voor een lagere vaccinatiegraad. Bezorgdheden betreffende de nevenwerkingen en veiligheid van vaccinatie geven in Europa de doorslag voor een minder positieve attitude, niet het gebrek aan toegang tot vaccinaties. Opvallend is ook dat een hoger niveau van scholing in deze studie geassocieerd wordt met een minder positieve attitude t.o.v vaccinatie. Dit wijst naar een opkomende omgekeerde relatie tussen attitude tegenover vaccinaties en hogere socio-economische status. Monitoring van deze attitude en daaraan gekoppeld de vaccinatiegraad op nationaal en subnationaal niveau, zijn nodig om populaties, waar het vertrouwen in en de aanvaarding van vaccinaties afneemt, te identificeren.[20]

- **Onderzoek bij ouders van jonge kinderen**

In de literatuur vindt men voornamelijk onderzoek over 'vaccine hesitancy' bij ouders van jonge kinderen. Ondanks de wetenschappelijke evidentie over de waarde en de doeltreffendheid van vaccinatie voor de preventie van potentieel gevaarlijke infectieziekten en het belang van

groepsimmuniteit voor de bescherming van kwetsbare groepen, wordt het nut van vaccinatie geregeld in twijfel getrokken. Een onderzoek van de WGO stelt in België een positieve attitude vast tegenover vaccinatie wat betreft het belang en de doeltreffendheid van vaccinatie, maar we behoren tot de middenmoot daar waar het vertrouwen in de veiligheid van vaccins betreft.[20] Wanneer een populatie bezorgdheden uit over de veiligheidsaspecten van vaccinatie is het zinvol om bij onderzoek de mensen zelf centraal te stellen, en niet de ziekten waartegen gevaccineerd wordt. Bijvoorbeeld door een survey. Het biedt hen de mogelijkheid om een actieve rol op te nemen.[7]

Dit is in lijn met de bevindingen van de meest recente "Studie van de vaccinatiegraad in Vlaanderen". Het vertrouwen in vaccinaties in Vlaanderen is hoog. Ook het principe dat men hierdoor naast zichzelf ook anderen beschermt is goed aanvaard. Ouders hebben een groot vertrouwen in de artsen die vaccineren (Kind en Gezin, CLB, huisarts, pediater) en volgen de gegeven adviezen van hun arts ook op. De veiligheid en nevenwerkingen van vaccins blijken wel een bron van bezorgdheid. Het is goed dat ouders zich hierover vragen stellen, maar men moet erover waken dat dit het vertrouwen in vaccinaties niet ondermijnt. Eén op vijf van de bevraagde ouders in deze studie is het er immers mee eens dat kinderen niet meer moeten gevaccineerd worden tegen ziektes die tegenwoordig niet meer voorkomen. Dit is een belangrijk signaal voor verdere opvolging. Deze twijfel over de veiligheid en risico's van vaccinatie moeten ernstig genomen worden om de controle over vaccineerbare infectieziekten te behouden.[20-11-21] Een zekere mate van wantrouwen van ouders tegenover bijvoorbeeld nieuwe vaccins of combinatievaccins is te beschouwen als een vorm van verantwoordelijkheid. Ouders hebben recht op informatie, ze hebben een keuzerecht maar ook een verantwoordelijkheid. Open communicatie hierover en het aanleveren van correcte kennis is dus zeker een belangrijke strategie. Een mooi voorbeeld hiervan is het herformuleren van de paragraaf voor het weigeren van een vaccin in de toestemmingsbrieven van het CLB. "Ik heb de informatie over het vaccin en over de ziekten waartegen het vaccin beschermt gelezen. Ik heb ook de kans gekregen om de vaccinatie te bespreken en vragen te stellen, maar kies ervoor mijn zoon/dochter niet te laten inenten".[22] Het aanreiken van kennis alleen blijkt echter niet steeds voldoende als strategie om twijfelaars te overtuigen van vaccinatie. Kennis alleen leidt niet altijd tot gedragsverandering.[7]

- **Onderzoek bij gezondheidswerkers**

Het bestaan van terughoudendheid bij gezondheidswerkers en vaccinatoren zelf (huisartsen, pediaters, verpleegkundigen) is minder goed bestudeerd. Nochtans is de interactie tussen de patiënt en zijn vaccinator een van de hoekstenen om te werken aan het bevorderen van

vertrouwen in vaccinatie bij twijfels.[19] Zij zijn het best geplaatst om de onderliggende motieven bij hun aarzelende patiënt te onderkennen. Om antwoorden te formuleren op hun vragen, tegemoet te komen aan twijfels en bezorgdheden en om hen de voordelen van het vaccineren aan te tonen. Als eerste betrouwbare bron voor de patiënten, bestaat het risico dat "terughoudend" gezondheidspersoneel zelf bezorgdheden omtrent vaccineren uit naar de patiënt toe, en hierdoor minder vaccinaties aanbevelen, wat op zich weer kan leiden tot een lagere vaccinatiegraad. Hoewel gezondheidswerkers over het algemeen eerder sterke supporters zijn van vaccineren, toont de literatuur aan dat ook bij hen 'vaccine hesitancy' bestaat. Dit kan gaan over vaccinaties voor zichzelf, voor hun kinderen of voor hun patiënten. Talrijke factoren kunnen hierin een rol spelen. Bijvoorbeeld de vaccin-gebonden determinanten, maar ook het gebrek aan vertrouwen in de overheid. Deze determinanten zijn dan ook vaak specifiek voor een bepaald land. De kennis en de attitude van de gezondheidswerker tegenover vaccinatie blijken belangrijke determinanten voor hun eigen vaccinatiestatus, hun intenties om vaccinaties aan te bevelen aan patiënten en het opvolgen van deze aanbevelingen zelf door de patiënt.[6-23]

Artsen worden geciteerd als zijnde de meest doorslaggevende bron voor ouders bij de beslissing om hun kind al dan niet te laten vaccineren. Ze worden verondersteld om onderlegd te zijn wat betreft de risico's en de voordelen van vaccinatie, de risico's van de te voorkomen infectieziekten en te beschikken over de capaciteiten om hierover te communiceren met hun patiënten. Wanneer artsen echter zelf geen vertrouwen hebben in de veiligheid, de doeltreffendheid en het belang van een vaccin, dan zullen zij waarschijnlijk ook minder geneigd zijn om de bezorgdheden en angsten van ouders hieromtrent te weerleggen. In het ergste geval kunnen ze zelfs de twijfels van de ouders versterken. Onderzoek toont aan dat terughoudendheid tegenover vaccinatie bij artsen wel degelijk bestaat. Er zijn echter niet veel studies die de aard en de omvang hiervan onderzochten.[23]

In 2013 werd in Frankrijk werd een grootschalig observationeel, cross-sectioneel onderzoek gedaan naar 'vaccine hesitancy' bij 1712 huisartsen verspreid over het land, door middel van een gestandaardiseerde vragenlijst. Dit onderzoek toonde aan dat 'vaccine hesitancy' bij deze artsen voornamelijk geassocieerd was met controversiële vaccins. De risicoperceptie van de huisarts in deze studie werd beïnvloed door zowel sociale context als wetenschappelijk bewijs. Ongeacht sterk wetenschappelijk bewijs dat er geen link kon worden vastgesteld tussen Hepatitis B vaccinatie en multipele sclerose, leidde deze overtuiging in 1990 tot een opschorting van het aanbevolen vaccinatieprogramma. Meer dan 20 jaar later blijkt deze overtuiging nog steeds een rol te spelen in de risicoperceptie van artsen.[24] Deze studie illustreert dat terughoudendheid tegenover vaccinatie zeer context-specifiek, complex en multifactorieel is. Andere voorbeelden hiervan zijn: de complexiteit van het vaccinatieschema,

de snelheid van ontwikkelingen op het vlak van vaccinaties en vrees voor een overbelasting van het immuunsysteem door combinatievaccins. Ook het behouden van een goede vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt blijkt soms een reden te zijn voor artsen om een gesprek over 'vaccine hesitancy' met hun patiënten uit de weg gaan.[19]

Willen we het succes van de vaccinatieprogramma's behouden dan is het van cruciaal belang om terughoudende vaccinatoren te identificeren en de oorzaken hiervoor te achterhalen, opdat aangepaste interventies kunnen opgezet worden. Verder onderzoek om dit uit te klaren is dan ook nodig.[23]

Bij verpleegkundigen is het best bestudeerde voorbeeld in de literatuur hun attitude tegenover griepvaccinatie. Ook in Vlaanderen werd dit onderzocht in de "Studie in verband met de motivatie van gezondheidspersoneel over seizoensgriepvaccinatie".[12-13] In deze studie werd in 2016 bij 5141 verpleegkundigen van rusthuizen, woonzorgcentra en ziekenhuizen, gespreid over de Vlaamse provincies, gepeild naar hun attitude tegenover seizoensgriepvaccinatie door middel van een online vragenlijst aangevuld met diepte-interviews.
Naast de noodzaak om risicogroepen zelf te beschermen tegen de griep is het belangrijk om de omgeving van deze patiënten te vaccineren tegen griep om besmetting te voorkomen (ring-vaccinatie). Verpleegkundigen in ziekenhuizen en woonzorgcentra die zorg dragen voor risicogroepen hebben niet alleen een hoger risico op infectie met het griepvirus, maar ze kunnen ook een belangrijke rol spelen in de blootstelling van kwetsbare patiënten aan het griepvirus indien ze niet zelf gevaccineerd zijn. Hierdoor is een griepepidemie ieder jaar opnieuw een grote uitdaging voor ziekenhuizen en woonzorgcentra (zieke patiënten, verhoogde zorgkosten, hoger absenteïsme, verlies van productiviteit). De aanbeveling van de Hoge Gezondheidsraad voor jaarlijkse griepvaccinatie beperkt zich daarom niet tot het vaccineren van risicogroepen alleen, maar geldt ook voor het vaccineren van de gezondheidswerkers die zorg dragen voor deze risicogroepen (jaarlijks).[25] Ondanks deze sterke aanbeveling blijkt de vaccinatiegraad van deze gezondheidswerkers tegen het griepvirus nog ver beneden de doelstelling van de Vlaamse gemeenschap te liggen (80% tegen 2020).[3] Attitude, motivatie en overtuigingen tegenover griepvaccinatie blijken belangrijke redenen voor verpleegkundigen in Vlaanderen om zich niet te laten vaccineren tegen griep.[13]

Katelijn Richard deed in 2016 een literatuurreview van 23 studies om te onderzoeken welke determinanten geassocieerd zijn met de opname van influenzavaccinatie bij gezondheidswerkers.[14] Determinanten in deze studie geassocieerd met een hogere

vaccinatiegraad waren: mannen, oudere leeftijd, artsen, gezondheidswerkers met een chronische aandoening, langere ervaring in de sector en het samenwonen met iemand met een chronische aandoening of met een 65-plusser. Een jongere leeftijd, vrouw zijn en weinig werkervaring, blijken eerder negatief geassocieerd met de opname van influenza vaccinatie. Mogelijke verklaringen hiervoor kunnen zijn: niet meer in contact komen met de infectieziekten waartegen gevaccineerd wordt (of de gevolgen ervan), minder ervaring, jonge ouders met een gezonde terughoudendheid betreffende een complex, snel evoluerend vaccinatieschema voor hun kleine kinderen.

- **Ontwikkeling van een meetinstrument**

Naast een definitie was de ontwikkeling van een meetinstrument nodig om het bestaan en de omvang van 'vaccine hesitancy' in een specifieke context in te schatten. Idealiter zou dit een gevalideerde methode zijn die wereldwijd gebruikt kan worden om vergelijkingen tussen landen mogelijk te maken en informatie te verzamelen die kan doorstromen naar beleidsorganen voor de ontwikkeling van gepaste strategieën.

De aanzet tot de ontwikkeling van een definitie, een matrix en een meetinstrument gebeurde in 2012 door de "SAGE workinggroup on vaccine hesitancy". Dit gebeurde op basis van een systematic review van peer reviewed en grijze literatuur (108 artikels). De matrix bracht de belangrijkste determinanten in kaart die kunnen leiden tot het accepteren, het uitstellen of het weigeren van sommige of alle vaccinaties. Ze vormt de basis voor een compendium van drie vragenlijsten, bestaande uit gesloten vragen, Likert-schalen en open vragen. De vragen komen uit gevalideerde vragenlijsten of zijn nieuw toegevoegd door experten van de werkgroep. Dit compendium wordt aanbevolen voor onderzoekers op het terrein, met de suggestie om daar waar nodig de vragen aan te passen of ook nieuwe vragen toe te voegen. De bestaande vragenlijsten overkoepelen niet alle determinanten van de matrix en bijkomende vragen zullen dus nog ontwikkeld en gevalideerd moeten worden in functie van subpopulaties. Het is in elke bevraging noodzakelijk om rekening te houden met aspecten die buiten het immunisatieprogramma zelf vallen, zoals de geografische, de socio-culturele en politieke context van de bestudeerde populatie.[8-26]

Het European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) publiceerde in 2017 een "Catalogue of Interventions Addressing Vaccine Hesitancy" als onderdeel van het "Technical Report" met de bedoeling Europese landen te ondersteunen in het aanpakken van de uitdaging die 'vaccine hesitancy' vormt. De catalogus bevat enerzijds interventies om oorzaken van terughoudendheid tegenover vaccinatie te achterhalen (vragenlijsten), en

anderzijds interventies om de op die manier geïdentificeerde problemen aan te pakken. Men vindt er data en praktische bronnen, maar ook tips om de aangeboden interventies aan te passen aan bijvoorbeeld de cultuur of specifieke context. Deze vragenlijsten zijn diagnostische tools, met als doel het meten van 'vaccine hesitancy'. Ze zijn nog niet gevalideerd, noch geëvalueerd. Dit compendium dient als inspiratie voor meer "op maat " gemaakte vragenlijsten. De meeste zijn immers gebaseerd op niet-Europese onderzoeken. Dit onderstreept des te meer de noodzaak aan verder onderzoek over vaccine hesitancy in Europa en het ontwikkelen van een methode om terughoudendheid tegenover vaccinatie te meten en te monitoren over de tijd in elk land.[26]

3.5 Besluit

Terughoudendheid tegenover vaccinatie is een complex, context specifiek en dynamisch fenomeen. Gezien de potentiële impact ervan op de vaccinatiegraad kan dit de behaalde successen wat betreft het indammen van vaccineerbare infectieziekten, aanzienlijk schaden. Daarom wordt nu wereldwijd ingezet op het ontwikkelen van meetinstrumenten en strategieën om 'vaccine hesitancy' aan te pakken, daar waar het zich voordoet. De literatuur toont aan dat gezondheidswerkers over het algemeen supporters zijn van vaccinaties, maar dat ook bij hen een terughoudendheid tegenover vaccineren bestaat.[23-19-24]

Door de recente aanpassing van de regelgeving zullen CLB-verpleegkundigen in Vlaanderen een belangrijk rol spelen bij de uitvoering van het Vlaamse vaccinatiebeleid wanneer zij instaan voor het vaccineren van de schoolgaande kinderen. Op die manier worden zij ook het eerste aanspreekpunt voor ouders die zich (terecht) wel eens vragen stellen over vaccinatie in het algemeen of over specifieke vaccinaties. Momenteel hebben we geen betrouwbaar beeld van de attitude van de CLB-verpleegkundige tegenover vaccinatie in Vlaanderen. Het onderzoeken van de graad van terughoudendheid bij CLB-verpleegkundigen, door middel van een online vragenlijst voor deze masterproef, lijkt ons dan ook een relevante stap voor het identificeren van mogelijke determinanten voor deze terughoudendheid. De bevindingen van deze studie kunnen ons helpen om CLB-verpleegkundigen bij hun vaccinatieopdracht te ondersteunen.

4. EIGEN ONDERZOEK

4.1 Inleiding

Het eigen onderzoek heeft als hoofddoelstelling “Onderzoek naar de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie.” Momenteel hebben we hier geen betrouwbaar beeld van. Naast het bepalen van deze attitude is het interessant om te onderzoeken welke determinanten mogelijk verklarend zijn voor terughoudendheid tegenover vaccinatie in deze groep gezondheidswerkers, en of deze bevindingen kunnen bijdragen tot het verder ontwikkelen van trajecten om CLB-verpleegkundigen te ondersteunen bij hun vaccinatie opdracht.

Deze studie werd opgezet om te luisteren naar de mening van de CLB-verpleegkundigen over “vaccinatie”. Vaccinatie is voor deze beroepsgroep echter onlosmakelijk verbonden met de technische acte van het vaccineren zelf. Een thema dat door de aanpassing van regelgeving heel erg bij hen leeft. Daarom werd tijdens dit onderzoek van de gelegenheid gebruik gemaakt om te peilen naar de mate waarin CLB-verpleegkundigen zelfstandig vaccineren binnen hun CLB. Een open vraag op het einde bood ruimte om opmerkingen of suggesties te formuleren.

4.2 Doelstelling van de studie

Het eigen onderzoek zou moeten verduidelijken of, en de mate waarin, CLB-verpleegkundigen terughoudend staan tegenover vaccinatie. Inzicht in de aard van deze terughoudendheid kan ons helpen om CLB-verpleegkundigen verder te ondersteunen bij hun vaccinatieopdracht.
De volgende onderzoeksvragen zijn hierbij aan de orde:

- Wat is de attitude van de CLB-verpleegkundige tegenover vaccinatie in Vlaanderen?
- Welke zijn de determinanten die de attitude van de CLB-verpleegkundige tegenover vaccinatie beïnvloeden?

4.3 Methoden

Om de hoger vermelde onderzoeksvragen te beantwoorden wordt gebruik gemaakt van een gestructureerde online vragenlijst, in een prospectief, kwantitatief, observationeel onderzoek.

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt er evidentie voor het systematisch monitoren van terughoudendheid tegenover vaccinatie. De vragenlijst waarvoor gekozen werd in dit

onderzoek is ontwikkeld door de WHO en wordt aanbevolen door de ECDC (mits aanpassingen waar nodig). Het gebruik van deze vragenlijst liet toe om na te gaan hoe deze attitude zich verhoudt tot de attitude van ouders tegenover de aanbevolen vaccinaties voor hun kinderen, zoals aangetoond in de vaccinatiegraadstudie 2016.

De keuze voor de determinanten in dit onderzoek werd gebaseerd op de matrix opgesteld door de "Sage workinggroup on vaccine hesitancy" en op gelijkaardige studies, waarvan twee studies eerder uitgevoerd werden in Vlaanderen en één een literatuurstudie betreft.[11-13-14]

I. Deelnemers

Om een zo representatief mogelijk beeld te bekomen van de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie werd er gestreefd naar een zo groot mogelijke steekproefomvang, door de bevraging van alle CLB-verpleegkundigen (paramedisch medewerkers) over de 3 bestaande netten heen: Centra voor leerlingenbegeleiding van het gemeenschapsonderwijs (CLB – GO!), Vrije Centra voor leerlingenbegeleiding (Vrij – CLB) en Centra voor leerlingenbegeleiding van de Steden en Gemeenten (OVSG) samen met de Centra voor leerlingenbegeleiding Provinciaal Onderwijs Vlaanderen (POV). Een lijst van CLB's in Vlaanderen werd verkregen van het Agentschap voor Onderwijsdiensten. Momenteel financiert de Vlaamse overheid 482 voltijdse functies voor CLB-verpleegkundigen verspreid over 72 CLB. Het totale aantal CLB-verpleegkundigen ligt hoger omdat een aantal een deeltijdse aanstelling heeft. Het exacte aantal personeelsleden dat in een CLB als verpleegkundige is tewerkgesteld, is niet gekend. Alle CLB werden uitgenodigd om hun verpleegkundigen te sensibiliseren voor deelname aan dit onderzoek.

II. Procedure

Op 31 januari 2018 werd het protocol en de bijhorende documenten van de studie ingediend voor goedkeuring bij de Onderwijs-BegeleidingsCommissie voor Medische Ethiek Katholieke Universiteit Leuven (kenmerk: MP004312). Definitief Gunstig Advies voor het uitvoeren van dit onderzoek werd ontvangen op 5 februari 2018 (bijgevoegd in bijlage). Het studieopzet werd hierna voorgelegd aan de internettensamenwerkingscel (ISC) van de CLB. Het Vrij CLB kondigde de studie aan via hun nieuwsbrief met daarin de rechtstreekse link naar de online vragenlijst. De uitnodiging werd twee weken later herhaald in de volgende nieuwsbrief. Het CLB-GO! deed ook een oproep tot deelname via hun nieuwsbrief. Hierna werden uitnodigingsbrieven met toelichting bij het onderzoek, een voorbeeld van de vragenlijst en oproep tot deelname via e-mail verstuurd door de onderzoeker naar de directeur en de medische coördinator van elk CLB van het Gemeenschapsonderwijs. Na een bevestigend

antwoord werd de rekruteringsbrief voor de verpleegkundigen met de link naar de online enquête doorgestuurd (bijgevoegd in bijlage). Elke verpleegkundige werd op die manier uitgenodigd door hun eigen directie. Indien nodig werd na 2 weken een herinneringsmail gestuurd met de link. De CLB's van het OVSG en POV volgden hetzelfde traject.

De vragenlijst werd in februari 2018 opgesteld in Limesurvey van KU Leuven (LimeSurvey Project, Hamburg, Germany, URL http://www.limesurvey.org), een tool voor online enquêtes. De URL link naar de enquête was https://websurvey.kuleuven.be/index.php/6690/lang-nl en kon door iedereen geopend worden van 1 maart tot en met 31 maart 2018. De link was niet gekoppeld aan het e-mailadres van de deelnemer, zodat er geen persoonlijke gegevens met de ingevulde vragenlijst in verband konden gebracht worden. Vanuit de link kwamen de deelnemers terecht op een openingspagina die achtergrond omtrent het onderzoek, een informatie- en toestemmingsbrief en contactgegevens bevat (bijgevoegd in bijlage). Limesurvey vermeldt expliciet dat de anonimiteit van de deelnemers gewaarborgd is. Enkel de datum van het invullen, het uur van het starten en vervolledigen van de vragenlijst werden bewaard. Invullen van de vragenlijst was pas mogelijk nadat de deelnemer "ik ga akkoord" had aangeklikt. Dit gold als expliciete toestemming. Het invullen van de vragenlijst nam 5 à 10 minuten in beslag. Limesurvey was zo ingesteld dat elke vraag beantwoord moest worden (met uitzondering van de open vraag) voordat men kon overgaan naar de volgende vraag. De openingspagina (informatie-en toestemmingsformulier) vermeldde het volgende: "Uw deelname is volledig vrijwillig. Het al dan niet invullen van de vragenlijst zal op geen enkele wijze een invloed hebben op uw werkrelatie. U kan op elk ogenblik stoppen met het verder invullen van de vragen zonder dat hier een reden voor moet opgegeven worden". De data van niet afgeronde enquêtes werden niet opgenomen in de data-analyse en werden vernietigd. Deelname aan de studie had geen onmiddellijke, rechtstreekse voordelen voor de deelnemer. De verzamelde gegevens kunnen ons echter helpen om een beter inzicht te verwerven betreffende mogelijke redenen voor terughoudendheid van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie. Het invullen van de vragenlijst bracht geen kosten mee en werd ook niet vergoed.

Er waren zeven vragen te beantwoorden in het eerste luik met sociaal-demografische en werk-gerelateerde determinanten. Daarna volgden 10 stellingen die peilden naar de attitude van de CLB-verpleegkundige (verder CLB-VPK genoemd) tegenover vaccinatie. Ten slotte was er de gelegenheid voor het maken van een opmerking of het formuleren van een suggestie via een open vraag.

III. Meetinstrument: online vragenlijst

Op basis van de literatuur werden sociaal-demografische en werk-gerelateerde determinanten bevraagd. Leeftijd, geslacht, het hebben van chronische ziekten (zelf of in de familie) en het hebben van kinderen werden opgenomen wat betreft de sociaal-demografische variabelen. De werk-gerelateerde determinanten waarnaar werd gepeild zijn: ervaring in de zorgsector, hoofdopdrachtgever in het CLB en de huidige werkwijze van de verpleegkundige betreffende vaccineren. Meer specifiek de mate van zelfstandigheid waarmee CLB-VPK vaccineren. Het doel van dit onderzoek, namelijk het meten van de attitude tegenover vaccinatie is maar één van de mogelijke factoren die het zelfstandig vaccineren door een CLB-VPK mee kan bepalen. Omdat dit thema toch veel vragen opwerpt (en het binnen de verschillende netten anders wordt benaderd) werd van de gelegenheid gebruik gemaakt om dit ook op te nemen in de vragenlijst. Het verder uitdiepen van andere determinanten, bepalend voor het al dan niet zelfstandig vaccineren door verpleegkundigen op het CLB, valt buiten de scoop van dit onderzoek

Voor het bevragen van de attitude tegenover vaccinatie bestaan er in de literatuur voorlopig geen gevalideerde vragenlijsten. De ECDC stelde in hun “Technical Report” een compendium van vragenlijsten samen om onderzoekers te helpen bij het meten van ‘vaccine hesitancy’. De meesten hiervan zijn gebaseerd op de matrix van determinanten gepubliceerd door de “SAGE working group” (WHO). Voor de haalbaarheid van dit onderzoek werd er gekozen voor een bestaande vragenlijst uit dit compendium: ‘Tools for the measurement of vaccine hesitancy’.[8-26] Het valideren van de vragenlijst valt buiten het bestek van deze masterproef.

Er werden 10 stellingen voorgelegd aan de deelnemers: zeven positieve stellingen, twee stellingen die bezorgdheden reflecteren en één negatieve stelling. Per stelling werd gevraagd om het meest gepaste antwoord te kiezen op een vijf-punten Likertschaal: “helemaal mee eens”, “mee eens”, ”niet mee eens/niet mee oneens”, “mee oneens” en “helemaal mee oneens”. Voor de beschrijving werden voor elke stelling alle categorieën apart bekeken. Voor de analyse werden de categorieën “helemaal mee eens” en “mee eens” samengevoegd tot het antwoord: “akkoord”. De overige drie categorieën ”niet mee eens/niet mee oneens”, “mee oneens” en “helemaal mee oneens” werden samengevoegd tot het antwoord: “niet akkoord”. Gezien de oorspronkelijke vragenlijst de attitude van ouders tegenover vaccinatie voor hun kinderen bevraagt, werden in overleg met de promotoren sommige stellingen geherformuleerd om de attitude van de verpleegkundige tegenover

vaccinatie in het algemeen te bevragen. Volgende thema's over vaccinatie komen in de 10 stellingen aan bod:

- Nut van vaccinatie (1, 4, 7, 10)
- Doeltreffendheid van vaccinatie (2)
- Belang van groepsimmuniteit (3)
- Vertrouwen in informatie en artsen (6, 8)
- Veiligheid en nevenwerkingen van vaccinaties (5, 9)

IV. Data analyse

Data werden overgebracht van Limesurvey naar "R" voor analyse met het statistische softwarepakket "R" (versie 3.2.2, R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2015). Binnen bepaalde variabelen werden sommige categorieën samengenomen om de data bevattelijker te maken. Vragen op de vijf-punten Likertschaal werden als volgt gedichotomiseerd: (i) "helemaal mee eens" en "mee eens" en (ii) "niet mee eens/niet mee oneens", "mee oneens" en "helemaal mee oneens". Om te bepalen welke determinanten bij CLB-verpleegkundigen geassocieerd werden met terughoudendheid werd een univariate analyse uitgevoerd (percentages CLB-verpleegkundigen die "helemaal mee eens" of "mee eens" geantwoord hebben op de stellingen, 95% betrouwbaarheidsinterval). Aan de hand van de Kruskal-Wallis toets werd de verdeling van de steekproef getest wat betreft het aantal jaren werkervaring in de drie zorgsectoren (preventief, curatief en andere) naargelang het CLB-net waartoe de verpleegkundigen behoren. De Fischer's exact testte de verdeling van de vaccinatiepraktijk in functie van het CLB-net waarin de verpleegkundige tewerk gesteld is. Om het gezamenlijk verband tussen de stellingen over vaccinatie enerzijds en sociaal-demografische en werk-gerelateerde factoren anderzijds te onderzoeken, werd gebruik gemaakt van logistische regressie (uitgedrukt in Odds Ratio en gerapporteerd met 95% betrouwbaarheidsinterval). Variabelen werden slechts beschouwd als statistisch significant bij een corresponderende p-waarde < 0.05. De antwoorden op de open vraag werden samengevat in een aantal rubrieken met aantal keren dat het thema aangehaald werd en voorbeelden van de meest frequente antwoorden. Alle data (persoonsgegevens en sociaal-demografische data) werden tijdens het onderzoek met vertrouwelijkheid behandeld. De gegevens werden enkel gebruikt voor de doelstellingen waarvoor zij verzameld zijn, zoals vooraf door de onderzoeker geformuleerd. Na afloop van het project zullen de bestanden aan de promotor bezorgd worden die verder zal instaan voor de veilige bewaring ervan. Conform het beleid van de KU Leuven zullen deze bestanden nog voor minstens vijf jaar bewaard worden.

4.4 Resultaten online bevraging

I. Beschrijving van de populatie

I.1 Samenstelling van de steekproef en respons

In het totaal worden in Vlaanderen 482 voltijdse functies van verpleegkundige in een CLB gefinancierd door de Vlaamse overheid. Deze functies zijn, in verhouding tot het aantal gewogen leerlingen dat een CLB begeleidt, verspreid over 72 CLB, gaande van twee voltijdse functies verpleegkundigen in kleine CLB tot 22 in het grootste CLB. Het totale aantal personeelsleden dat als CLB-verpleegkundige tewerkgesteld is ligt alleszins hoger omdat een aantal verpleegkundigen een deeltijdse aanstelling heeft. Het was bij de voorbereiding van dit onderzoek echter niet mogelijk om zicht te krijgen op het exacte aantal personeelsleden met een voltijdse of deeltijdse functie van CLB-verpleegkundige. De precieze omvang van de doelgroep van deze studie is daarom niet gekend, en bijgevolg is een responsberekening enkel mogelijk tegenover het aantal voltijdse functies.

De enquête was online toegankelijk voor deelnemers van 1 tot 31 maart 2018. De enquête werd in het totaal 208 keer opgestart, twee keer werd er alleen maar toestemming gegeven, acht keer werd de enquête alleen maar opgestart, één keer werd de enquête volledig ingevuld maar werd het einde afgesloten zonder op de knop “volgende” te drukken. Er zijn dus 198 bruikbare antwoorden voor de analyse, waarvan 12,1 % door een verpleegkundige (VPK) van het OVSG/POV, 34,3% door een VPK van het GO! en 53,5% door een VPK van het vrije CLB (Tabel 1).

Tabel 1: Overzicht van de verdeling van voltijdse verpleegkundige functies en respons volgens CLB-net

	Aantal CLB	Voltijdse VPK	Procentuele verdeling populatie	Respons N	Procentuele verdeling respons
OVSG/POV	5	41,8	8,7%	24	12,1%
GO!	24	136,2	28,4%	68	34,3%
VCLB	43	302,3	62,9%	106	53,5%
totaal	72	480,3*	100,0%	198	100,0%

* 482 voltijds werkende verpleegkundigen, waarvan 1,7 omkaderingeenheden voorzien zijn voor de ondersteuning van de koepels zelf.

Het verschil ten opzichte van de procentuele verdeling van de VPK functies is statistisch significant (chi-kwadraat test, $p = 0.02$), met een relatieve overtegenwoordiging van GO! en OVSG/POV, en ondervertegenwoordiging van VCLB.

I.2 Demografische gegevens

Tabel 2 geeft een overzicht van het demografisch profiel van de deelnemende CLB-verpleegkundigen.

In de CLB werken overwegend vrouwelijke verpleegkundigen. Dit reflecteert zich ook in de steekproef die deelnam aan dit onderzoek met 95,5% vrouwen. Op basis van het weergegeven geboortejaar in de enquête werd de leeftijd van de deelnemers berekend. Deze varieerde in de hele steekproef tussen de 24 en 63 jaar. De gemiddelde (± SD) leeftijd bedroeg 44 ± 10 jaar. Uit de variantie analyse (ANOVA) bleek dat de verdelingen van de leeftijd over de drie verschillende netten niet significant verschillend zijn (p=0,8). Van de verpleegkundigen die de vragenlijst invulden heeft bijna 8 op de 10 (77,3%) thuiswonende kinderen. Van de respondenten heeft 11,1% één of meerdere kinderen van nul tot en met drie jaar, 36,4% met kinderen ouder dan drie en jonger dan 12 jaar, en 48,5% met kinderen ouder dan 12 jaar. Meerdere categorieën waren mogelijk voor eenzelfde respondent. Van de verpleegkundigen in deze steekproef heeft 12,6 % zelf een chronische aandoening en één op vier (26,3%) vermeldt een familielid te hebben met een chronische aandoening.

Tabel 2: Demografisch profiel van de deelnemende CLB-verpleegkundigen

	Aantal (%)
Geslacht	
vrouw	189 (95,5%)
man	9 (4,5%)
Leeftijd	
≤ 25 jaar	3 (1,5%)
>25-30	18 (9,5%)
>30-35	22 (11,0%)
>35-40	42 (21,2%)
>40-45	32 (16,1%)
>45-50	26 (13,1%)
>50-55	22 (11,1%)
>55-60	27 (13,6%)
>60	6 (3,0%)
Thuiswonende kinderen (n=153) (77,3%)	
0-3 jaar	22 (11,1%)
3-12 jaar	12 (36,4%)
> 12 jaar	96 (48,5%)
Chronische ziekten	
zelf	25 (12,6%)
familie	52 (26,3%)

I.3. Werk-gerelateerde gegevens

I.3.1. Aantal jaren actief in gezondheidssector

Tabel 3 toont het aantal jaren werkervaring van de respondenten in respectievelijk de preventieve zorgsector (K&G, CLB, arbeidsgeneeskunde,…), de curatieve zorgsector (ziekenhuis) en andere zorgsectoren (rusthuis, woonzorgcentra, …).

Tabel 3: Aantal jaren werkervaring in de zorg- en/of gezondheidssector van deelnemende CLB-verpleegkundigen

Aantal jaren ervaring	Preventieve zorgsector (K&G, CLB, …)	Curatieve zorgsector (ziekenhuis, …)	Andere zorgsector (rusthuis, woonzorg centrum, …)
0 - < 1jaar	8 (4,0%)	85 (42,9%)	94 (47,5%)
≥ 1 jaar - < 5 jaar	22 (11,1%)	41 (20,7%)	45 (22,7%)
≥ 5 jaar - < 10 jaar	36 (18,2%)	22 (11,1%)	14 (7,1%)
≥ 10 jaar - < 20 jaar	87 (43,9%)	18 (9,1%)	12 (6,1%)
≥ 20 jaar - < 30 jaar	28 (14,1%)	4 (2,0%)	2 (1,0%)
≥ 30 jaar - < 40 jaar	14 (7,1%)	2 (1,0%)	0 (0,0%)
≥ 40 jaar	3 (1,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Niet van toepassing	-	26 (13,1%)	31 (15,7%)

Alle CLB-verpleegkundigen werken momenteel per definitie in de preventieve sector (inclusiecriterium). De meesten doen dit al meer dan 10 jaar (66,6%), en 4% staat nog aan het begin van haar carrière bij het CLB. Slechts een klein percentage heeft meer dan 40 jaar ervaring in deze sector en is bijna aan het einde van haar (of zijn) carrière (1,5%). Het valt op dat bijna negen op 10 respondenten voorgaande ervaring hebben in de curatieve sector (86,9%). Bij ongeveer de helft van hen gaat het over een korte ervaring van minder dan één jaar (42,9%). Deze cijfers zijn vergelijkbaar met korte ervaring in "een andere zorgsector" zoals bijvoorbeeld een woonzorgcentrum of rusthuis (47,5%). De Kruskal-Wallis toets toonde geen significant verschil aan tussen de verdelingen van de steekproef wat betreft het aantal jaren werkervaring van verpleegkundigen naargelang het CLB-net waartoe ze behoren voor de drie bevraagde zorgsectoren (p=0,1 voor preventieve sector, p=0,08 voor curatieve sector, p=0,6 voor andere zorgsector).

I.3.2. Zelfstandig vaccineren.

De bevraging van de eigen vaccinatiepraktijk gebeurde aan de hand van zeven mogelijkheden (Tabel 4). Er werd gevraagd om de optie aan te duiden die het beste aansluit bij hun huidige manier van werken. Voor verdere analyse werd er gekozen om de zeven antwoordcategorieën samen te voegen tot drie groepen: (1) de groep die niet vaccineert, (2) de groep die wel vaccineert in aanwezigheid van een arts, en ten slotte (3) de groep die wel zelfstandig vaccineert zonder arts, al dan niet ondersteund door een collega verpleegkundige

of een administratief medewerker. Vijf deelnemers kozen voor de categorie: “geen van deze mogelijkheden” en specificeerden dit als volgt:

- “Ik vaccineer zelden.“
- “Pas in dienst, nog geen vaccinaties gegeven.”
- “Ik vaccineer enkel als er noodzaak is, vb. arts die ziek is. Anders vaccineert de arts steeds.”
- “De arts vaccineert en ik ondersteun (administratief, hulp bij angstige kinderen, ...).”
- “Ik vaccineer weinig. Ik doe meestal de administratie terwijl de arts of een andere VPK vaccineert”

Voor de analyse werden deze antwoorden toegevoegd aan de categorie: “ik vaccinneer niet”.

In de totale steekproef vaccineert één op de twee (50,5%) van de verpleegkundigen niet zelfstandig binnen het CLB. Eén op drie (29,8%) heeft geen problemen met de technische acte van het vaccineren zelf en zal dit doen mits er een arts aanwezig is (d.w.z. samen met de arts, of een arts aanwezig in het centrum). Eén op vijf (19,7%) zal zelfstandig vaccineren zonder arts, weliswaar met de uitgesproken voorkeur om dit samen te doen met een collega verpleegkundige.

Er is een duidelijk statistisch significant verschil tussen de verdelingen betreffende het al dan niet zelfstandig vaccineren door verpleegkundigen in de verschillende netten (Fisher’s exact; $p < 0.001$).
Van de 24 deelnemende VPK werkzaam in CLB van het OVSG/POV vaccineert meer dan de helft niet (58,3%). Bijna één op drie vaccineert wel in de aanwezigheid van de arts. Een minderheid van 12,5% vaccineert zelfstandig al dan niet samen met een collega VPK. Van de 68 CLB-VPK van het GO! gaat 36,8% niet zelfstandig vaccineren, en vaccineert 22,0% in de aanwezigheid van de arts. Het GO! heeft de hoogste proportie VPK die zelfstandig vaccineren (41,2%), bij voorkeur met een collega VPK. Voor de 106 VPK van het Vrij CLB die antwoordden op deze enquête gaat de voorkeur uit naar het vaccineren met een arts (34,9%). De meerderheid vaccineert niet zelfstandig (57,6%), terwijl 7,5% wel zelfstandig zonder arts vaccineert.

Tabel 4: Overzicht van de vaccinatiepraktijk (al dan niet zelfstandig vaccineren) van CLB-verpleegkundigen, voor de totale steekproef, en volgens het CLB-net waarin de verpleegkundige is tewerkgesteld

Ik vaccineer…	**Totaal**	**OVSG/POV**	**GO!**	**VCLB**
	N (%)	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**
Niet	95 (48,0%)	14 (58,3%)	22 (32,4%)	59 (55,7%)
Geen van deze mogelijkheden: specificeer	5 (2,5 %)	0 (0,0 %)	3 (4,4%)	2 (1,9%)
Totaal "niet"	**100 (50,5%)**	**14 (58,3%)***	**25 (36,8%)***	**61 (57,6%)***
Meestal samen met een arts	51 (25,8 %)	7 (29,2%)	11 (16,1%)	33 (31,1%)
Meestal zonder arts, maar de arts is wel aanwezig in centrum	8 (4,0%)	0 (0%)	4 (5,9%)	4 (3,8%)
Totaal "samen met arts"	**59 (29,8%)**	**7 (29,2%)***	**15 (22,0 %)***	**37 (34,9%)***
Meestal zelfstandig zonder arts	11 (5,6 %)	2 (8,3%)	6 (8,8%)	3 (2,8%)
Meestal zelfstandig met een collega VPK op verplaatsing	27 (13,6 %)	1 (4,2%)	22 (32,4%)	4 (3,8%)
Meestal ondersteund door een niet VPK voor administratie	1 (0,5 %)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,9%)
Totaal "vaccineert zelfstandig"	**39 (19,7%)**	**3 (12,5%)***	**28 (41,2%)***	**8 (7,5%)***
Totaal	**198 (100%)**	**24 (100%)**	**68 (100%)**	**106 (100%)**

* voor verschil van de subtotalen naargelang het net: Fisher exact toets, $p < 0.001$

II. Attitude van de CLB-verpleegkundige tegenover vaccinatie.

II.1 Proportionele verdeling van antwoordcategorieën per stelling.

In tabel 5 wordt de frequentieverdeling van antwoordcategorieën per stelling weergegeven. De laatste kolom van deze tabel toont de som van de antwoorden "helemaal mee eens" en "mee eens". In figuur 1 worden dezelfde cijfers grafisch voorgesteld.

De CLB-verpleegkundigen zijn met bijna alle *positieve stellingen* over vaccins voor meer dan 90% akkoord (helemaal mee eens + mee eens). Dit is zo wat betreft het belang van vaccins voor de gezondheid en voor de groepsimmuniteit, de doeltreffendheid van vaccins, het nut van de aanbevolen vaccins en het vertrouwen in artsen desbetreffend. De hoogste score (97,0%) gaat naar de stelling: "Vaccinatie is een goede manier om kinderen te beschermen tegen ziekte". Alleen het vertrouwen in de informatie aangeleverd over vaccins scoort iets lager dan de zes andere positieve stellingen (87,9%): 44,4% van alle CLB-VPK is het hier "helemaal mee eens" en 43,4% is het hier "mee eens" is.

De grootste verdeeldheid bestaat er omtrent de stellingen die *bezorgdheden* aankaarten, namelijk: "Nieuwe vaccins gaan gepaard met meer risico's dan vaccins die al langer gebruikt worden" en "Ik ben bezorgd over ernstige nevenwerkingen van vaccins". Respectievelijk 41,9% en 27,8% van de verpleegkundigen zijn het hier "niet mee eens" en "niet mee oneens" en antwoorden hier dus neutraal op. Respectievelijk 23,7% en 27,3% zijn hier echter wel

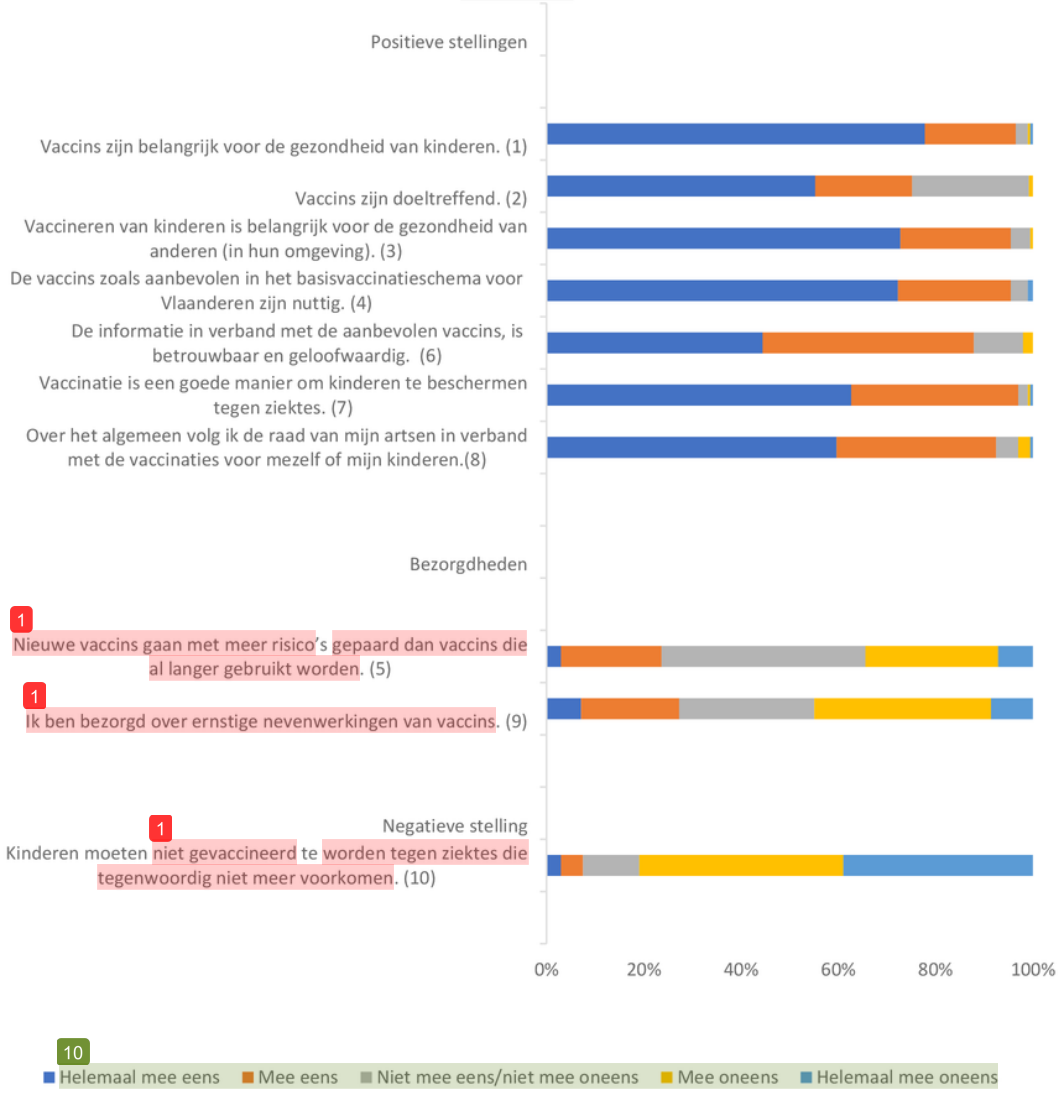
mee akkoord. Ongeveer één op vier verpleegkundigen is dus bezorgd over mogelijke ernstige nevenwerkingen van vaccins en vermoedt dat het toedienen van nieuwe vaccins gepaard gaan met meer risico's dan de oudere vaccins.

De vragenlijst bevat maar één *negatieve stelling*: "Kinderen moeten niet gevaccineerd worden tegen ziekten die tegenwoordig niet meer voorkomen". Van de respondenten vindt 7,6% vaccineren tegen deze ziekten overbodig, 11,6% twijfelt hierover en is het er "niet mee eens" maar ook "niet mee oneens". Slechts 38,9% is het hier "helemaal mee oneens".

Tabel 5: Attituden van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinaties: frequentieverdeling van antwoordcategorieën per stelling (%).

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens/Niet mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Helemaal mee eens en mee eens (som)
Positieve stellingen						
Vaccins zijn belangrijk voor de gezondheid van kinderen	77,8	18,7	2,5	0,5	0,5	**96,5**
Vaccins zijn doeltreffend	70,2	25,3	305	1,0	0,0	**95,5**
Vaccineren van kinderen is belangrijk voor de gezondheid van anderen (in hun omgeving)	72,7	22,7	4,0	0,5	0,0	**95,5**
De vaccins zoals aanbevolen in het basisvaccinatieschema voor Vlaanderen zijn nuttig	72,2	23,2	3,5	0,0	1,0	**95,5**
De informatie in verband met de aanbevolen vaccins, is betrouwbaar en geloofwaardig	44,4	43,4	10,1	2,0	0,0	**87,9**
Vaccinatie is een goede manier om kinderen te beschermen tegen ziekten	62,6	34,3	2,0	0,5	0,5	**97,0**
Over het algemeen volg ik de raad van mijn artsen in verband met de vaccinaties voor mezelf of mijn kinderen	59,6	32,8	4,5	2,5	0,5	**92,4**
Bezorgdheden						
Nieuwe vaccins gaan met meer risico's gepaard dan vaccins die al langer gebruikt worden	3,0	20,7	41,9	27,3	7,1	**23,7**
Ik ben bezorgd over ernstige nevenwerkingen van vaccins	7,1	20,2	27,8	36,4	8,6	**27,3**
Negatieve stelling						
Kinderen moeten niet gevaccineerd worden tegen ziekten die tegenwoordig niet meer voorkomen	3,0	4,5	11,6	41,9	38,9	**7,6**

Figuur 1 : Attitude van CLB-verpleegkundige tegenover vaccinatie na samenvoegen van de verschillende categorieën tot "Akkoord" en "Niet akkoord".



II.2 Proportionele verdeling “akkoord” per groep

In tabel 6 worden de proporties weergegeven van de CLB-verpleegkundigen binnen een bepaalde groep die “helemaal mee eens” of “mee eens” hebben geantwoord op de stellingen en dus “akkoord” zijn. Deze groepen omvatten (1) het CLB-net waarvoor de verpleegkundige werkt, (2) de mate waarin de verpleegkundige zelfstandig vaccineert, (3) het al dan niet hebben van kinderen (in een bepaalde leeftijdscategorie) en ten slotte (4) het al dan niet hebben van een chronische ziekte (zelf of bij een familielid). Om te bepalen welke determinanten geassocieerd werden met terughoudendheid tegenover vaccinatie werd een univariate analyse uitgevoerd (proportionele verdeling “akkoord”, 95% BI).

II.2.1 CLB-net

Wanneer we de proporties van VPK bekijken die “akkoord” gaan met de verschillende stellingen, over de drie netten heen, zien we onderling maar kleine (niet significante) verschillen. VPK van het OVSG/POV zijn procentueel iets kritischer betreffende de positieve stellingen, voornamelijk wanneer het gaat over de betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van informatie verstrekt over vaccins (79,2% tegenover 86,6% GO! en 90,6% VCLB). Ze tonen zich ook iets meer bezorgdheid over mogelijke ernstige nevenwerkingen (33,3%) en eventuele risico’s gepaard met nieuwe vaccins (29,2%). Ze zijn daarentegen het minst akkoord met de stelling dat “kinderen niet meer gevaccineerd moeten worden tegen ziekten die tegenwoordig niet meer voorkomen”: 4,2% versus 8,8% bij het GO! en 7,5% bij het Vrije CLB.

II.2.2 Zelfstandig vaccineren

Alle VPK die zelfstandig vaccineren zijn 100% akkoord met de uitspraken die stellen dat vaccins belangrijk zijn voor de gezondheid van kinderen, voor de groepsimmuniteit en voor het beschermen van kinderen tegen ziekten. Deze groep is het meest bezorgd over de risico’s van nieuwe vaccins (30,8%) en het minste bezorgd over ernstige nevenwerkingen van vaccins (15,4%). Er is maar een klein percentage in deze groep (2,6%) die akkoord gaat met de stelling dat je niet meer hoeft te vaccineren tegen ziekten die niet meer voorkomen. In de groep die niet vaccineert ligt het percentage voor deze laatste stelling het hoogst (12,0%). Deze groep staat over het algemeen iets minder positief tegenover vaccinaties. Ze zijn het meest wantrouwig wat betreft de betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van de verstrekte informatie over vaccins, en uiten meer bezorgdheid over ernstige nevenwerkingen van vaccins in vergelijking met zij die wel vaccineren. Met 35,0% scoren ze hier dubbel zo hoog in vergelijking met de groep die wel zelfstandig vaccineert (15,4%).

II.2.3 Eigen kinderen

VPK die geen kinderen hebben in dit onderzoek tonen zich 100% akkoord met het belang van vaccins voor de gezondheid van kinderen en het beschermend potentieel van vaccins. Ze scoren voor elke positieve stelling een aantal percenten hoger dan VPK die wel kinderen hebben. Ze zijn ook minder bezorgd over risico's van nieuwe vaccins (15,6% versus 26,1%). Wanneer we gaan kijken naar de ouders van peuters (van nul tot en met drie jaar) onder de CLB-VPK, zien we dat 100% akkoord is met het belang van vaccins voor de gezondheid van kinderen, het nut van de vaccins zoals aanbevolen in het basisvaccinatieschema voor Vlaanderen en het potentieel van vaccins om kinderen te beschermen tegen ziekten. Niemand van deze groep is akkoord met de stelling dat je niet meer hoeft te vaccineren tegen ziekten die niet meer voorkomen. Dit is de enige groep die het hier unaniem over eens is. Ouders van peuters in deze studie maken zich minder bezorgd over risico's van nieuwe vaccins (13,6% versus 25,0%) tegenover kinderloze verpleegkundigen. Voor VPK die ouders zijn van schoolgaande kinderen tussen 3 en 12 jaar zien we ook iets meer terughoudendheid in vergelijking met de ouders van peuters en de groep die geen kinderen heeft in deze leeftijdscategorie. Over de hele steekproef maakt deze groep zich het minste zorgen over ernstige nevenwerkingen van vaccins (20,3% tegenover 27,3% in de hele steekproef), 5,6 % van deze ouders zijn het er toch nog mee eens dat er niet meer gevaccineerd moet worden tegen ziekten die tegenwoordig niet meer voorkomen.

VPK die kinderen hebben ouder dan 12 jaar onderscheiden zich van de andere groepen wat betreft bezorgdheid over risico's van nieuwe vaccins. Ze tonen wat dit betreft de hoogste bezorgdheid over alle groepen heen. Ze zijn twee keer zo bezorgd als zij die geen kinderen hebben in deze leeftijdscategorie (32,3% en respectievelijk 15,7%). Deze bezorgdheid betreft ook mogelijke ernstige nevenwerkingen van vaccins (30,2%). Daar waar niemand van de ouders van nul- tot en met drie-jarigen akkoord was dat je niet meer hoeft te vaccineren tegen ziekten die niet meer voorkomen, vindt 5,6% van de ouders dit voor 3- tot en met 12-jarigen en 10,4% van de ouders van kinderen ouder dan 12 jaar.

II.2.4 Chronische ziekte zelf of in de familie

Van de 198 respondenten uit onze steekproef geven 25 VPK aan zelf een chronische ziekte te hebben. Het hebben van een chronische ziekte reflecteert zich over het algemeen in een grotere terughoudendheid tegenover vaccinatie in vergelijking met de gezonde respondenten. Ze maken zich duidelijk ook meer zorgen over de mogelijke risico's van nieuwe vaccins en ernstige nevenwerkingen (beide 32,0%). En ze stellen zich het meest kritisch van alle groepen op tegenover de betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van informatie verstrekt over de aanbevolen vaccins (72,0%). Van de CLB-VPK met een chronisch ziekte vindt 12,0% dat je niet meer moet vaccineren tegen ziekten die niet meer

voorkomen. In deze steekproef hebben 52 respondenten een familielid met een chronische aandoening. Ze tonen zich over het algemeen iets meer terughoudend dan VPK die geen chronisch ziek familielid hebben. Ze zijn iets meer bezorgd over de ernstige nevenwerkingen van vaccins (26,9%) dan VPK die geen chronisch zieke familieleden hebben (22,6%).

Tabel 6: Percentage (95% BI) CLB-verpleegkundigen die “helemaal mee eens” of “mee eens” geantwoord hebben op de stellingen 1 tot en met 5 naargelang enkele kenmerken van de onderzoeksgroep (de stellingen zijn volgens nummer te lezen in figuur 1)

Tabel (1-5)		Stelling 1	Stelling 2	Stelling 3	Stelling 4	Stelling 5
Volledige steekproef	**198**	**96,5 (92,6-98,4)**	**95,5 (91,3-97,8)**	**95,5 (91,3-97,8)**	**95,5 (91,3-97,8)**	**23,7 (18,1-30,4)**
CLB Net						
CLB-GO!	68	98,5 (91,0-99,9)	94,1 (84,9-98,1)	97,1 (88,8-99,5)	95,6 (86,8-98,9)	25,0 (15,6-37,2)
CLB-OVSG/POV	24	91,7 (71,5-98,5)	91,7 (71,5-98,5)	91,7 (71,5-98,5)	91,7 (71,5-98,5)	29,2 (13,4-51,2)
VCLB	106	96,2 (90,1-98,8)	97,2 (91,3-99,3)	95,3 (88,8-98,3)	96,2 (90,1-98,8)	21,7 (14,5-31,0)
Zelfstandig vaccineren?						
Arts aanwezig	59	98,3 (89,7-99,9)	98,3 (89,7-99,9)	98,3 (89,7-99,9)	98,3 (89,7-99,9)	23,7 (14,0-36,9)
Vaccineert niet	100	94,0 (86,9-97,5)	94,0 (86,9-97,5)	92,0 (84,4-96,2)	94,0 (86,9-97,5)	21,0 (13,8-30,5)
Vaccineert zelfstandig	39	100,0 (88,8-100,0)	92,0 (84,4-96,2)	100,0 (88,8-100)	94,9 (81,4-99,1)	30,8 (17,5-47,7)
Kinderen:						
Hebben kinderen	153	95,4 (90,4-98,0)	94,8 (89,6-97,5)	94,8 (89,6-97,5)	94,8 (89,6-97,5)	26,1 (19,5-34,0)
Hebben geen kinderen	45	100,0 (90,2-100,0)	97,8 (86,8-99,9)	97,8 (86,8-99,9)	97,8 (86,8-99,9)	15,6 (7,0-30,1)
0-3 jaar	22	100,0 (81,5-100,0)	95,5 (75,1-99,8)	95,5 (75,1-99,8)	100,0 (81,5-100)	13,6 (3,6-36,0)
Geen kinderen 0-3 j	176	96,0 (91,7-98,2)	95,5 (90,9-97,9)	95,5 (90,9-97,9)	94,9 (90,2-97,5)	25,0 (18,9-32,2)
3-12 jaar	72	94,4 (85,7-98,2)	93,1 (83,9-97,4)	93,1 (83,9-97,4)	91,7 (82,1-96,6)	22,2 (13,6-33,8)
Geen kinderen 3-12 j	126	97,6 (92,7-99,4)	96,8 (91,6-99,0)	96,8 (91,6-99,0)	97,6 (92,7-99,4)	24,6 (17,6-33,2)
Ouder dan 12 jaar	96	95,8 (89,1-98,7)	95,8 (89,1-98,7)	95,8 (89,1-98,7)	95,8 (89,1-98,7)	32,3 (23,3-42,7)
Geen kinderen > 12 j	102	97,1 (91,0-99,2)	95,1 (88,4-98,2)	95,1 (88,4-98,2)	95,1 (88,4-98,2)	15,7 (9,5-24,5)
Chronische ziekten						
Zelf chronische ziekte	25	88,0 (67,7-96,8)	88,0 (67,7-96,8)	92,0 (72,5-98,6)	88,0 (67,7-96,8)	32,0 (15,7-53,6)
Zelf geen chronische ziekte.	173	97,7 (93,8-99,3)	96.5 (92,3-98,6)	96,0 (91,5-98,2)	96,5 (92,3-98,6)	22,5 (16,7-29,6)
Familielid met chronische ziekte	52	94,2 (83,1-98,5)	92.3 (80,6-97,5)	94,2 (83,1-98,5)	92,3 (80,6-97,5)	26,9 (16,0-41,3)
Geen familielid met chronische ziekte	146	97,3 (92,7-99,1)	96.6 (91,8-98,7)	95,9 (90,9-98,3)	96,6 (91,8-98,7)	22,6 (16,3-30,4)

Tabel 6: (vervolg) Percentage (95% BI) CLB verpleegkundigen die “helemaal mee eens” of “mee eens” geantwoord hebben op de stellingen 6 tot en met 10 naargelang enkele kenmerken van de onderzoeksgroep (de stellingen zijn volgens nummer te lezen in figuur 1)

Tabel (6-10)		Stelling 6	Stelling 7	Stelling 8	Stelling 9	Stelling 10
Volledige steekproef	198	**87,9 (82,3-91,9)**	**97,0 (93,2-98,8)**	**92,4 (87,6-95,5)**	**27,3 (21,3-34,1)**	**7,6 (4,5-12,4)**
CLB Net						
CLB-GO!	68	8,8 (7,9-93,4)	98,5 (91,0-99,9)	91,2 (81,1-9,.4)	27,9 (18,1-40,3)	8,8 (3,6-18,9)
CLB-OVSG/POV	24	79,2 (57,3-92,1)	91,7 (71,5-98,5)	91,7 (71,5-98,5)	33,3 (16,4-55,3)	4,2 (0,2-23,1)
VCLB	106	90,6 (82,9-95,1)	97,2 (91,3-99,3)	93,4 (86,4-97,1)	25,2 (17,7-35,0)	7,5 (3,6-14,8)
Zelfstandig vaccineren?						
Arts aanwezig	59	94,9 (84,9-98,7)	98,3 (89,7-99,9)	93,2 (82,7-97,8)	22,0 (12,7-35,1)	3,4 (0,6-12,7)
Vaccineert niet	100	83,0 (73,9-89,5)	95,5 (88,2-98,1)	93,0 (85,6-96,9)	35,0 (25,9-45,3)	12,0 (6,6-20,4)
Vaccineert zelfstandig	39	89,7 (74,8-96,7)	100,0 (88,8-100)	89,7 (74,8-96,7)	15,4 (6,4-31,2)	2,6 (0,1-15,1)
Kinderen?						
Hebben kinderen	153	87,6 (81,0-92,2)	96,1 (91,3-98,4)	91,5 (85,6-95,2)	27,5 (20,7-35,4)	7,8 (4,3-13,6)
Hebben geen kinderen	45	88,9 (75,2-95,8)	100,0 (90,2-100)	95,6 (83,6-99,2)	26,7 (15,1-42,2)	6,7 (1,7-19,3)
0-3 jaar	22	86,4 (64,0-96,4)	100,0 (81,5-100)	90,9 (69,4-98,4)	27,3 (11,6-50,4)	0,0 (0,0-18,5)
Geen kinderen 0-3 j	176	88,1 (82,1-92,3)	96,6 (92,4-98,6)	92,6 (87,4-95,8)	27,3 (21,0-34,6)	8,5 (5,0-13,9)
3-12 jaar	72	86,1 (75,5-92,8)	95,8 (87,5-98,9)	90,3 (80,4-95,7)	20,3 (12,5-32,3)	5,6 (1,8-14,3)
Geen kinderen 3-12 j	126	88,9 (81,7-93,6)	97,6 (92,7-99,4)	93,7 (87,5-97,0)	31,0 (23,2-39,9)	8,7 (4,7-15,4)
Ouder dan 12 jaar	96	87,5 (78,8-93,1)	95,8 (89,1-98,7)	90,6 (82,5-95,4)	30,2 (21,5-40,6)	10,4 (5,4-18,7)
Geen kinderen > 12 j	102	88,2 (80,0-93,5)	98,0 (92,4-99,7)	94,1 (87,1-97,6)	24,5 (16,8-34,2)	4,9 (1,8-11,6)
Chronische ziekte?						
Zelf chronische ziekte	25	72,0 (50,4-87,1)	88,0 (67,7-96,8)	92,0 (72,5-98,6)	32,0 (15,7-53,6)	12,0 (3,2-32,3)
Zelf geen chronische Ziekte	173	90,2 (84,5-94,0)	98,3 (94,6-99,6)	92,5 (87,2-95,8)	26,6 (20,3-33,9)	6,9 (3,8-12,1)
Familielid met chronische ziekte	52	82,7 (69,2-91,3)	94,4 (83,1-98,5)	92,3 (80,6-97,5)	25,0 (14,5-39,2)	7,7 (2,5-19,4)
Geen familielid met chronische ziekte	146	89,7 (83,3-93,9)	97,9 (93,6-99,5)	92.5 (86,6-96,0)	28,1 (21,1-36,2)	7,5 (4,0-13,4)

II.3 Determinanten van de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie

Tabel 7 toont de mogelijke samenhang tussen enerzijds de sociaal-demografische en werk-gerelateerde determinanten en anderzijds "akkoord" zijn met de 10 stellingen, gebruikt om te peilen naar de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie. Dit werd getoetst door logistische regressie en uitgedrukt in odds ratio's met 95% betrouwbaarheidsinterval.

II.3.1 Sociaal-demografische determinanten

Leeftijd

Hoewel niet statistisch significant zien we bij toenemende leeftijd van de respondenten een trend naar grotere bezorgdheid over risico's van nieuwe vaccins en een trend om meer vraagtekens te plaatsen bij de geloofwaardigheid en betrouwbaarheid verstrekt over de aanbevolen vaccins.

Kinderen

Er is een trend voor verpleegkundigen die geen kinderen hebben in de leeftijdscategorie van 3 tot en met 12 jaar om zich minder gereserveerd op te stellen wat betreft het nut van de vaccins zoals aangeboden in het vaccinatieschema (in vergelijking met verpleegkundigen die wel kinderen hebben in deze leeftijdscategorie). Het hebben van kinderen ouder dan 12 jaar is een mogelijke verklarende factor voor meer bezorgdheid ten aanzien van risico's van nieuwe vaccins.

Chronische ziekte

VPK die zelf een chronische ziekte hebben staan significant meer terughoudend tegenover de stelling dat vaccins belangrijk zijn voor de gezondheid van kinderen. We zien hier ook een trend om in kleinere getallen akkoord te gaan met de stelling dat vaccins doeltreffend zijn. Dit geldt ook voor het gepercipieerde nut van de vaccins die aangeboden worden in het vaccinatieschema. Verpleegkundigen met een chronische ziekte staan hier wantrouwiger tegenover. Ze staan ook statistisch significant wantrouwiger tegenover de betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van informatie verstrekt over vaccins en hun potentieel om kinderen te beschermen tegen ziekten. Het niet hebben van een chronische aandoening toont een statistisch significante hogere waarschijnlijkheid om akkoord te gaan met de stelling dat vaccinatie een goede manier is om kinderen te beschermen tegen ziekten.

II.3.2 Werk-gerelateerde determinanten

Ervaring in preventieve sector (CLB, K&G,…)

De data tonen een trend naar een negatieve associatie tussen het belang dat gehecht wordt aan groepsimmuniteit enerzijds en toenemende ervaring van de verpleegkundige in de

preventieve sector. Er is een statistisch sterk significante associatie tussen het aantal jaren ervaring in de preventieve sector en een minder positieve attitude tegenover de stelling dat de informatie in verband met de aanbevolen vaccins betrouwbaar en geloofwaardig is.

CLB-net

De resultaten van de steekproef tonen geen significante samenhang tussen attitude en het CLB-net waarin de verpleegkundige werkzaam is.

Zelfstandig vaccineren

VPK die niet vaccineren tonen een significant lagere waarschijnlijkheid om akkoord te gaan met de stelling dat de informatie in verband met de aanbevolen vaccins betrouwbaar en geloofwaardig is. Men ziet hier eveneens een trend naar grotere bezorgdheid voor ernstige nevenwerkingen van vaccins. Dit zou ook een mogelijke verklarende factor kunnen zijn voor het niet zelfstandig vaccineren. Er tekent zich in deze groep ook een trend af om meer akkoord te gaan met de stelling dat vaccineren niet meer nodig is tegen ziekten die tegenwoordig niet meer voorkomen.

Tabel 7: Odds ratio's en 95% betrouwbaarheidsintervallen voor attitude van CLB-verpleegkundigen in functie van enkele determinanten. Stellingen 1-5 (Logistische regressie, univariaat analyse)(de stellingen zijn volgens nummer af te lezen in figuur 1).

Tabel (stellingen 1-5)	N	Stelling 1	Stelling 2	Stelling 3	Stelling 4	Stelling 5
Leeftijd						
		0,98 (0,90 – 1,06)	0,99 (0,93-1,06)	0,97 (0,91-1,04)	0,99 (0,92-1,06)	*1,03 (1.00-1.07)°*
Ervaring in preventieve en curatieve sector						
Preventieve sector		0,65 (0,34-1,20)	0,74 (0,42-1,29)	*0,58 (0,33-1,02)°*	0,81 (0,46-1,39)	1,19 (0,91-1,57)
Curatieve sector		1,07 (0,79- 1.70)	1,13 (0,84-1,77)	1,17 (0,86-1,90)	0,84 (0,66-1,08)	1,02 (0,89-1,17)
CLB-net						
CLB-GO!	68	referentie	referentie	referentie	referentie	referentie
CLB-OVSG/POV	24	0,16 (0,01-1,79)	0,69 (0,12-5.20)	0,33 (0,04-2,91)	0,51 (0,08-4,04)	1,24 (0,42-3,41)
VCLB	106	0,38 (0,02-2,64)	2,15(0,46-11,19)	0,61 (0,09-2,93)	1,18 (0,23-5,50)	0,83 (0,41-1,72)
Zelfstandig vaccineren?						
Arts aanwezig	59	referentie	referentie	referentie	referentie	referentie
Vaccineert niet	100	0,27 (0,01-1,64)	0,27 (0,01-1,64)	0,2 (0,01-1,12)	0,27 (0,01-1,64)	0,85 (0,40-1,87)
Vaccineert zelfstandig	39	NB	0,2 (0,01- 1,12)	NB	0,32 (0,01-3,44)	1,43 (0,57-3,55)
Kinderen						
Hebben kinderen	153	referentie	referentie	referentie	referentie	referentie
Hebben geen kinderen	45	NB	2,43 (0,43-45,66)	2,43 (0,43-45,66)	2,43 (0,43-45,66)	0,52 (0,2-1,2)
0-3 jaar	22	referentie	referentie	referentie	referentie	referentie
Geen kinderen 0-3 j	176	NB	1 (0,05-5,85)	1 (0,05-5,85)	NB	2,11 (0,68-9,29)
3-12 jaar	72	referentie	referentie	referentie	Referentie	referentie
Geen kinderen 3-12 j	126	2,41 (0,52-12,54)	2,28 (0,58-9,47)	2,28 (0,58-9,47)	3,73 (0,95-18,11)	1,14 (0,58-2,31)
Ouder dan 12 jaar	96	referentie	referentie	referentie	referentie	referentie
Geen kinderen > 12 j	102	1,43 (0,31-7,45)	0,84 (0,2-3,28)	0,84 (0,2-3,28)	0,84 (0,2-3,28)	**0,39 (0,19-0,76)****
Chronische ziekten						
Zelf chronische ziekte	25	referentie	referentie	referentie	referentie	referentie
Zelf geen chronische ziekte.	173	**5,76 (1,08-27.83)***	*3,8 (0,76-15,51)°*	2,06 (0,3-9,17)	*3,08 (0,76-15,51)°*	0,62 (0,25-1,61)
Familielid met chronische ziekte	52	referentie	referentie	referentie	referentie	referentie
Geen familielid met chronische z.	146	2,17 (0,42-10,19)	2,35 (0,56-9,23)	1,43 (0,29-5,63)	2,35 (0,56-9,23)	0,79 (0,39-1,67)

°p < 0.1; *p < 0.05; ** p< 0.01; **NB**: Niet Bepaalbaar: de OR kon niet bepaald worden aan de hand van de data omdat de prevalentie 0% of 100% was in de betreffende groep of in de referentie groep. (Prevalenties zie tabel 6)

Tabel 7: (vervolg) Odds ratio's en 95% betrouwbaarheidsintervallen voor attitude van CLB-verpleegkundigen in functie van enkele determinanten. Stellingen 6-10 (Logistische regressie, univariaat analyse)(de stellingen zijn volgens nummer af te lezen in figuur 1).

Tabel (stellingen 6-10)	N	Stelling 6	Stelling 7	Stelling 8	Stelling 9	Stelling 10
Leeftijd						
		0,96 (0,92-1,00)°	0,97 (0,89-1.05)	0,99 (0,93-1,04)	1,01 (0,98-1,04)	1,04 (0,98- 1,10)
Ervaring in preventieve en curatieve sector						
Preventieve sector		**0,59 (0,40-0,85)****	0,69 (0,35-1,35)	0,83 (0,53-1,27)	1,06 (0,82-1,38)	1,04 (0,91-2,20)
Curatieve sector		1,02 (0,85-1,25)	1,02 (0,74-1,60)	0,98 (0,80-1,25)	0,98 (0,85-1,12)	0,94 (0,70-1,17)
CLB-net						
CLB-GO!	68	referentie	referentie	referentie	referentie	referentie
CLB-OVSG/POV	24	0,58 (0,18-2,08)	0,16 (0,01-1,79)	1,06 (0,23-7,63)	1,29 (0,46-6,46)	0,45 (0,02-2,83)
VCLB	106	1,46 (0,55-3,48)	0,51 (0,03-4,10)	1,37 (0,42-4,30)	0,88 (0,44-1,77)	0,84 (0,28-2,67)
Zelfstandig vaccineren?						
Arts aanwezig	59	referentie	referentie	referentie	referentie	referentie
Vaccineert niet	100	**0,26 (0,06-0,82)***	0,33 (0,02-2,1)	0,97 (0,24-3,35)	1,91 (0,93-4,10)°	3,89 (1,01-25,57)°
Vaccineert zelfstandig	39	0.47 (0.09-2.25)	NB	0.64 (0.14-2.85)	0.64 (0.21-1.81)	0.75 (0.03-8.09)
Kinderen						
Hebben kinderen	153	referentie	referentie	referentie	referentie	referentie
Hebben geen kinderen	45	1,13 (0,42-3,59)	NB	2 (0,52-13,09)	0,96 (0,44-2,0)	0,84 (0,18-2,79)
0-3 jaar	22	referentie	referentie	referentie	referentie	referentie
Geen kinderen 0-3 j	176	1,17 (0,26-3,8)	NB	1,25 (0,19-4,99)	1 (0,39-2,92)	NB
3-12 jaar	72	referentie	referentie	referentie	referentie	referentie
Geen kinderen 3-12 j	126	1,29 (0,53-3,06)	1,78 (0,32-9,86)	1,59 (0,53-4,62)	1,7 (0,87-3,45)	1,63 (0,53-6,05)
Ouder dan 12 jaar	96	referentie	referentie	referentie	referentie	referentie
Geen kinderen > 12 j	102	1,07 (0,45-2,54)	2,17 (0,41-15,95)	1,66 (0,57-5,11)	0,75 (0,4-1,4)	0,44 (0,13-1,3)
Chronische ziekten						
Zelf chronische ziekte	25	referentie	referentie	referentie	referentie	referentie
Zelf geen chronische ziekte.		**3,57 (1,24-9,55)***	**7,73 (1,36-44,0)***	1,07 (0,16-4,21)	0,77 (0,32-2,0)	0,55 (0,16-2,53)
Familielid met chronische ziekte	52	referentie	referentie	referentie	referentie	referentie
Geen familielid met chronische z.		1,83 (0,72-4,42)	2,29 (0,53-16,22)	1,02 (0,27-3,15)	1,17 (0,58-2,48)	0,98 (0,32-3,66)

°p < 0.1; *p < 0.05; ** p< 0.01; **NB**: Niet Bepaalbaar: de OR kon niet bepaald worden aan de hand van de data omdat de prevalentie 0% of 100% was in de betreffende groep of in de referentie groep. (Prevalenties zie tabel 6)

III. Resultaten open vraag

Door middel van een open vraag wilden we de verpleegkundigen op het einde van de vragenlijst graag de mogelijkheid bieden om hun mening te uiten. Van de 198 VPK die deelnamen werd 58 keer geantwoord op de open vraag: "Heeft u nog opmerkingen of suggesties?" De samenvatting hieronder maakt geen onderscheid tussen de antwoorden van verpleegkundigen uit de drie verschillende netten.
Heel wat aspecten van vaccinatie en vaccineren als onderdeel van hun opdracht, werden aangehaald. Om de data bevattelijk voor te stellen werden de meest voorkomende antwoorden ondergebracht in rubrieken, geïllustreerd met een aantal voorbeelden. De verschillende thema's die aan bod kwamen zijn:

- Ernstige nevenwerkingen (18/58)
- Nood aan vorming en achtergrondinformatie (11/58)
- Aansprakelijkheid, mandaat, verantwoordelijkheid (9/58)
- Verplichtend versus eigen keuze (11/58)
- Kwaliteitsvol vaccineren (12/58)
- Kinderen en de rol van ouders (7/58)

Bezorgdheid om ernstige nevenwerkingen van een vaccin of risico's op complicaties na vaccinatie kwam het meest frequent naar voor in de open vraag (18/58). Anafylactische shock is het voorbeeld dat hier het vaakst wordt vernoemd en de daarmee samengaande kwestie van adrenaline. *"Ik heb steeds het protocol bij (wat doen bij anafylactische shock). Wij mogen geen adrenaline meenemen, toch stel ik mij de vraag of een epipen een goed alternatief zou zijn. Het geeft toch een geruststelling dat je iets kan doen bij shock."* Het overwegen van een epipen hiervoor werd herhaaldelijk gesuggereerd. "*Ik ben deskundig in vaccineren - ik werkte op een dialyse en later met specialisten - ik vaccineer niet alleen als ik geen epipen mag meenemen! Ik was zelf aanwezig toen mijn eigen kind een anafylactische shock kreeg na een inspuiting - dit werd toegedekt en stilgehouden!!!"* Een andere VPK formuleerde het als volgt: "*Vaccineren alleen als verpleegkundige vind ik onverantwoord. Het gaat niet om het prikken maar wanneer je alleen op pad bent en het kind vertoont een ernstige reactie kort na de vaccinatie dan is de aanwezigheid van een arts geen overbodige luxe."*

Een weerkerend thema in de antwoorden op de open vraag is dan ook aansprakelijkheid. Zijn we verzekerd? Wie draagt welke verantwoordelijkheid? Er is vraag naar een duidelijk geformuleerd mandaat (9/58). Enkele voorbeelden hiervan zijn: "*Een duidelijk mandaat dat*

verpleegkundigen alleen mogen vaccineren en tegelijk een goede verzekering en steun tegen mogelijke risico's hoe klein die ook zijn." En: *"Vaccineren als verpleegkundige, zonder arts, zie ik helemaal niet zitten. Het risico is gewoon te groot en ik wil als verpleegkundige deze verantwoordelijk niet nemen."* Een derde VPK schreef hierover: *"Wat met verantwoordelijkheid wanneer er iets misloopt na een vaccinatie? Ook al heeft degene die het vaccin heeft toegediend de juiste stappen gezet? Wie is aansprakelijk? Wie kan er vervolgd worden. Ik vind dat er te los wordt omgegaan met deze verantwoordelijkheden. Wanneer we het op het werk bevragen, wordt je naar mijn mening gesust. Er wordt dan gezegd dat er zelden zo iets ernstigs misloopt. Maar nooit wordt er duidelijk geantwoord op de vraag wie er verantwoordelijk is. Hier maak ik me ernstige zorgen over en zolang dit niet duidelijk is, weiger ik vaccins toe te dienen. Want het valt zelden voor, maar wat als er iemand sterft na een vaccin dat door jou werd toegediend."*

De nood aan duidelijke informatie en opleiding werd dan ook herhaaldelijk naar voor geschoven (11/58). Het gaat bijvoorbeeld over algemene informatie betreffende vaccins en vaccinatie: "*Er is zoveel tegenstrijdigheid rond vaccinatie dat ik niet meer weet wat ik moet geloven... Hierdoor sta ik er niet achter om te vaccineren."* De vraag naar opleiding werpt zich voornamelijk op in het kader van hun vaccinatieopdracht: *"Ikzelf heb bijvoorbeeld 20 jaar niet gevaccineerd en nu wordt er van mij verwacht dat ik die technische handeling op basis van een filmpje met veel zekerheid ga uitvoeren."*

Dat sommige VPK de nieuwe regelgeving die hen toelaat zelfstandig te vaccineren verwelkomen en dit als een meerwaarde zien bleek uit zes antwoorden. Bijvoorbeeld: *"Als A1 verpleegkundige is vaccineren een logisch gevolg van je diploma en kunnen we zo er nog meer achteraan om een hoe vaccinatiegraad te blijven behalen. Ik ben pro vaccineren voor verpleegkundigen!!"* Evenveel verpleegkundigen uitten echter de vrees dat zelfstandig vaccineren een verplichting zou kunnen worden (6/58). *"Graag de verpleegkundige zelf laten beslissen of ze wel of niet wil vaccineren."* Sommigen maakten ooit een bewuste keuze in hun opleiding om deze acte niet meer te moeten stellen. *"Ik hoop dat ik nooit alleen moet vaccineren. Het is een van de redenen waarom ik sociaal verpleegkunde studeerde (destijds 1 jaar langer studeren)."* Ook nog: *"Bachelor sociale verpleegkunde is een heel andere opleiding dan ziekenhuisverpleegkunde. Voor de meeste personen die opleiding sociale gekozen hebben is het niet de bedoeling om later tijdens hun job zuiver medische activiteiten zoals vaccineren uit te voeren. Zij zijn daar ook niet voor opgeleid. Indien dit wel zo zou zijn, dan werken deze sociaal verpleegkundigen ergens in de medische sector en niet in de sociale sector of onderwijs."* Een andere reden die hier aangegeven werd om terughoudend te staan tegenover het vaccineren zelf is geen ervaring meer hebben: *"Ikzelf wil echt geen*

vaccinaties zetten. Heb mijn laatste inenting gezet in mijn tweede jaar verpleegkunde in 1978. Voor mij zou dit een reden zijn om te stoppen met werken." Een gelijkaardig antwoord was: "We mogen niet verplicht worden, zeker na meer dan 30 jaar niet gevaccineerd te hebben."

Kwaliteitsvol vaccineren in het kader van de op til zijnde reorganisatie van de consulten binnen het CLB werpt ook de nodige vragen op (12/58). De elementen hiervoor aangehaald door verschillende verpleegkundigen worden geïllustreerd in volgend antwoord: *"Ik vind het belangrijk dat er gevaccineerd wordt in een "medische" context en liefst gekoppeld aan een medisch consult zoals tot hiertoe het geval was (tijdens consult L1, L5), niet aan de lopende band op een school. Het blijft ten slotte een medisch ingrijpen in het lichaam. "Gelijktijdig" vaccineren door twee personen in de school vergroot de kans op vergissingen, bijwerkingen, het missen van tegenindicaties (ziek zijn, koorts). Ik sta volledig achter het streven naar behalen van de beoogde vaccinatiegraad maar geef ons de middelen en de tijd om dit in een kwaliteitsvolle setting te doen, door een arts, tijdens een consult. Door het enorm aantal prikken dat jaarlijks wordt toegediend, dreigt deze medische handeling te worden gebanaliseerd tot iets dat in "massasessies" op school kan gebeuren... dit zou op termijn wel eens contraproductief kunnen zijn in het verkrijgen van toelatingen tot vaccinatie."*

Tot slot werden er ook nog opmerkingen geformuleerd betreffende de rol van ouders en kinderen in dit geheel (7/58). Er werd gevraagd om: *"De verantwoordelijkheid van ouders te respecteren."* Iemand vroeg zich ook af of ouders een bewuste keuze maken inzake vaccinatie: *"Ik vraag me af in hoeverre ouders een BEWUSTE keuze maken over al dan niet laten vaccineren. Als ik 8 jaar geleden had geweten wat ik nu weet (vanuit de Antroposofie) had ik een veel bewustere keuze kunnen maken."* Een andere respondent stelde in deze rubriek de volgende vraag: *"Wat met het gerustheidsgevoel van ouders? Persoonlijk zou ik naar de huisarts gaan moest ik weten dat mijn kinderen gevaccineerd worden door een verpleegkundige zonder aanwezigheid van een arts. Gaat dit dan geen invloed hebben op onze vaccinatiegraad?"*

Uiteindelijk gaat het bij CLB-VPK om het vaccineren van kinderen in tegenstelling tot hun ervaring met doorgaans volwassenen. *"Er zijn verpleegkundigen die nog nooit een kind gevaccineerd hebben en dat nu wel moeten doen."* Dit werd ook wel gezien als een uitdaging*: "In thuisverpleging duizenden spuitjes/vaccins gezet... bij volwassenen. Nu bij kinderen, is toch anders. Gisteren volledig zelfstandig zonder arts, op verplaatsing, vaccin gegeven en het voelde heel goed aan (eerste leerjaar). Heb er vertrouwen door gekregen!!!"*

5. DISCUSSIE

Door aanpassing van de regelgeving, mogen CLB-verpleegkundigen voortaan, onder bepaalde voorwaarden, zelfstandig vaccineren. Hierdoor zullen zij een belangrijke rol spelen bij de uitvoering van het Vlaamse vaccinatiebeleid wanneer zij instaan voor het vaccineren van schoolgaande kinderen. Voorgaand internationaal onderzoek toont aan dat de meeste gezondheidswerkers supporters zijn van vaccinatie maar dat ook in deze groep terughoudendheid tegenover vaccinatie bestaat.[23-24] In de literatuur blijkt dat de attitude van gezondheidswerkers tegenover vaccinatie impact heeft op hun eigen vaccinatiepraktijk.[23-6] In Vlaanderen hebben we vandaag geen zicht op hoe CLB-verpleegkundigen kijken naar deze belangrijke opdracht. Concreet werd in dit onderzoek aan CLB-verpleegkundigen gevraagd om een online vragenlijst in te vullen om hun attitude tegenover vaccinatie na te gaan. Naast enkele vragen i.v.m. relevante sociaal-demografische en werk-gerelateerde aspecten, werd naar de attitude gepeild aan de hand 10 stellingen. Ten slotte kon de CLB-verpleegkundige in een open vraag suggesties of opmerkingen formuleren. De methodologie van dit onderzoek was gelijkaardig aan deze van een sub-studie van de vaccinatiegraadstudie in Vlaanderen 2016.[11] Dit liet toe om na te gaan hoe de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie zich verhoudt tot de attitude van ouders tegenover de aanbevolen vaccinaties voor hun kinderen.

<u>Attituden bij een ouder met een kind versus een professional met een kind</u>

Daar waar ouders in de vaccinatiegraadstudie bevraagd werden over hun attitude tegenover vaccinatie voor hun kinderen, betrof het bij de CLB-verpleegkundigen hun eigen attitude tegenover vaccinatie in het algemeen. De steekproef van de vaccinatiegraadstudie omvatte zowel ouders van peuters (leeftijd 24 maanden) als ouders van adolescenten (leeftijd 16 jaar). Van de 198 CLB-verpleegkundigen die deelnamen aan dit onderzoek hebben 153 (77,3%) respondenten zelf kinderen. Beide studies toonden een gelijkaardig profiel wat betreft de meeste positieve stellingen. CLB-verpleegkundigen staan iets positiever tegenover het aanbevolen Vlaamse vaccinatieschema dan de Vlaamse ouders van peuters en adolescenten (95,5% ⇔ 86,9 en 85,2%). Verder bleek dat CLB-verpleegkundigen iets terughoudender staan tegenover het advies van artsen over vaccinaties (92,4% ⇔ 96,6% en 95,8%). Ouders van adolescenten in de vaccinatiegraadstudie waren het meest bezorgd over de risico's van nieuwe vaccins (40,6%). Deze tendens was ook duidelijk merkbaar in dit onderzoek bij CLB-verpleegkundigen: 32,3% van de respondenten die kinderen hebben ouder dan 12 jaar, uitten dezelfde bezorgdheid. De ouders van peuters waren meer bezorgd over risico's van nieuwe vaccins dan de CLB-verpleegkundige met peuters (32,0% ⇔ 13,6%). In de vaccinatiegraad studie hadden ouders hun eigen kinderen voor ogen bij het

beantwoorden van de vragen. In deze studie werden dezelfde vragen gesteld aan professionals waarvan 77,7% toevallig ook kinderen heeft. Vandaar dat CLB-verpleegkundigen met peuters mogelijk minder bezorgd zijn over risico's van vaccins. Ernstige nevenwerkingen waren een gerapporteerde bezorgdheid in beide studies. CLB-verpleegkundigen zijn wat dit betreft wat minder bezorgd dan de ouders van peuters en adolescenten in de vaccinatiegraadstudie (27,3% ⇔ 39,4% en 42,1%). Eén op vijf ouders van peuters waren akkoord dat kinderen niet meer gevaccineerd moeten worden tegen ziekten die niet meer voorkomen. Opvallend is dat geen enkele CLB-verpleegkundige uit dit onderzoek die peuters heeft hiermee akkoord gaat. Voor ouders van adolescenten liggen de percentages wat dit betreft hoger in beide onderzoeken: 24,6% van de Vlaamse ouders tegenover 10,4% van de CLB-verpleegkundigen gaan akkoord met deze stelling.

Sociaal-demografisch profiel en werk-gerelateerde kenmerken van de steekproef

Alle CLB-verpleegkundigen van de drie CLB-netten werden uitgenodigd voor deelname. De analyse van deze studie is gebaseerd op 198 antwoorden. De theoretische doelgroep voor deze studie omvat 482 respondenten. Dit is het aantal voltijds ingevulde aanstellingen als CLB-verpleegkundigen, het exact aantal ligt echter hoger omwille van deeltijdse aanstellingen, maar is niet gekend. Hiervan zijn 95,5% vrouwen. De gemiddelde leeftijd bedroeg 44 jaar (SD ± 10 jaar). De reële geslachts- en leeftijdsverdeling in CLB is niet gekend. De verdeling van de leeftijd over de verschillende netten bleek niet significant te verschillen. De verdeling van voltijdse functies en respons volgens CLB-net was statistisch significant verschillend (p= 0,02). Dit was vermoedelijk het gevolg van de wijze waarop de verpleegkundigen werden uitgenodigd (alleen via de nieuwsbrief of via nieuwsbrief en eigen directie). Van de 198 deelnemende verpleegkundigen heeft 77,7% (153 respondenten) thuiswonende kinderen, 52 verpleegkundigen hebben een familielid met een chronische aandoening en 25 verpleegkundigen hebben zelf een chronische aandoening. Bijna acht op 10 van de CLB-verpleegkundigen hebben dus zelf kinderen, waardoor ze voor een deel beschouwd kunnen worden als "ervaringsexpert" betreffende vaccinatie en kinderen. Dit kan mogelijk hun attitude als professionele zorgverstrekker van vaccinaties beïnvloeden.

Een belangrijke proportie van CLB-verpleegkundigen in de drie netten blijkt een beperkte of soms jarenlange werkervaring te hebben in een sector buiten de preventieve zorg (bv. ziekenhuis of woonzorgcentrum). Mogelijk kan dit impact hebben op hun ervaring met injecteren en vaccineren en hun eventuele bereidheid om dit opnieuw op te nemen in CLB.

Zelfstandig vaccineren

Wat betreft de mate waarin verpleegkundigen zelfstandig vaccineren werd in de drie CLB-netten een verschillend profiel verwacht. Dit vermoeden werd bevestigd in het onderzoek.

Het zelfstandig vaccineren door CLB-verpleegkundigen is door verandering van de regelgeving sinds twee jaar toegestaan.[5] De resultaten van onze bevraging tonen een duidelijke verschillend tempo tussen de drie netten om dit te implementeren. Het GO! heeft in vergelijking met het OVSG/POV en het VCLB een duidelijk grotere proportie CLB-verpleegkundigen (41,2% vs 12,5% in OVSG/POV en 7,5% in VCLB) die zelfstandig vaccineren (bij voorkeur met een collega VPK). Dit kan vermoedelijk verklaard worden door het traject dat het GO! reeds geruime tijd opstartte om de VPK hierop voor te bereiden en op te leiden. Mogelijk ligt het concrete aantal VPK dat zelfstandig vaccineert hoger en is dit beeld vertekend door respons bias. VPK met zekere terughoudendheid tegenover vaccinatie en vaccineren (om welke reden dan ook) zouden sneller geneigd kunnen geweest zijn om deel te nemen aan dit onderzoek. Verder onderzoek om dit uit te klaren is zeker wenselijk.

In de totale steekproef vaccineert één op de twee (50,5%) van de verpleegkundigen totaal niet binnen het CLB. Voor één op de drie (29,8%) van de deelnemende VPK is het niet de technische acte van het vaccineren zelf die leidt tot het "niet zelfstandig vaccineren", aangezien zij wel vaccineren in de aanwezigheid van een arts. Vaccineren samen met de arts of wanneer een arts aanwezig in het centrum, zorgt vermoedelijk voor een zeker vertrouwen en een gevoel van veiligheid. De meest voor de hand liggende verklaring hiervoor is de bezorgdheid over het omgaan met mogelijke ernstige nevenwerkingen na vaccinatie. Dit blijkt uit de analyse van de stellingen en het werd ook herhaaldelijk aangehaald in de bemerkingen in de open vraag. Eén op de vijf (19,7%) vaccineert zelfstandig zonder arts met de uitgesproken voorkeur om dit samen te doen met een collega verpleegkundige. Het kunnen delen van de verantwoordelijkheid speelt hierin vermoedelijk een rol.

<u>'Vaccine hesitancy' in het algemeen</u>

Literatuuronderzoek toont aan dat terughoudendheid bij gezondheidswerkers tegenover vaccinatie bestaat en onrechtstreeks een impact kan hebben op de vaccinatiegraad.[6] Dit verwachtten we dan ook gereflecteerd te zien in de attitude van verpleegkundigen tegenover vaccinatie in de context van een CLB. Voorgaand internationaal onderzoek over 'vaccine hesitancy' stelde in België een positieve attitude vast wat betreft het belang en de doeltreffendheid van vaccinatie, maar een iets meer gereserveerde attitude wat betreft het vertrouwen in de veiligheid van vaccins.[20] Deze trend werd bevestigd onze studie.

CLB-verpleegkundigen zijn met bijna alle positieve stellingen over vaccins voor meer dan 90% akkoord. De grootste eensgezindheid betreft de stelling: "Vaccinatie is een goede manier om kinderen te beschermen tegen ziekten" (97% akkoord). Alleen de attitude

tegenover het vertrouwen in de informatie over aanbevolen vaccins was iets minder positief (87,9%). Een mogelijke verklaring hiervoor zijn de recente outbreaks van mazelen, bof en kinkhoest bij gevaccineerde personen. CLB-verpleegkundigen worden hierover in hun omgeving vermoedelijk wel vaker aangesproken en voelen zich misschien onvoldoende geïnformeerd om hierop te repliceren. Twee stellingen peilden naar bezorgdheden over vaccins: ongeveer één vierde van de verpleegkundigen is bezorgd over ernstige nevenwerkingen (27,3%) en risico's gepaard gaande aan nieuwe vaccins (23,7%). Dit zou te maken kunnen hebben met onzekerheden als gevolg van onvoldoende kennis of informatie. Men kan zich ook afvragen of deze bezorgdheden uitvergroot zijn omwille van de toename van verantwoordelijkheden gepaard gaande met de nieuwe opdracht van de verpleegkundige om zelfstandig te vaccineren. Met de negatieve stelling "Kinderen moeten niet gevaccineerd worden tegen ziekten die niet meer voorkomen" was 7,5% van de CLB-verpleegkundigen het "helemaal mee eens" of "mee eens". Een deel twijfelt over deze stelling en antwoordt hier neutraal op (11,6%) en de overige 80,8 % is het hier niet mee eens. Misschien zou de uitkomst op deze vraag procentueel lager zijn als de vraag als volgt gespecificeerd werd: "Kinderen moeten niet gevaccineerd worden tegen ziekten die niet meer voorkomen, maar nog wel bestaan".

Determinanten van 'vaccine hesitancy'

Bij vergelijking van de proporties verpleegkundigen die akkoord gaan met de 10 stellingen over vaccinatie in functie van het CLB-net waartoe ze behoren werden geen significante verschillen vastgesteld. Procentueel waren verpleegkundigen van het OVSG/POV iets kritischer wat betreft de betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van informatie versterkt over vaccins en toonden ze een grotere bezorgdheid voor mogelijke ernstige nevenwerkingen en eventuele risico's gepaard gaande met nieuwe vaccins. Er dient opgemerkt te worden dat dit de resultaten zijn van kleine subproef in de totale steekproef.

Alle VPK die zelfstandig vaccineren zijn 100% akkoord met de stellingen over het belang van vaccins voor het beschermen van de gezondheid van kinderen en de groepsimmuniteit. Zij maken zich het meeste zorgen over de risico's van nieuwe vaccins (30,8%) en het minste zorgen over ernstige nevenwerkingen van vaccins (15,4%) in vergelijking met de groep die niet vaccineert (35,0%). Ongerustheid over ernstige nevenwerkingen en het goed informeren over het veiligheidsprofiel van nieuwe vaccins, blijkt dus een belangrijk aandachtspunt voor het beleid, ook voor VPK die wel zelfstandig vaccineren. Deze resultaten zijn in lijn met de matrix van de 'SAGE workinggroup' die ernstige nevenwerkingen van vaccins en nieuwkomers in het vaccinatieschema aanhaalt als mogelijk verklarende determinanten voor

‘vaccine hesitancy’.[15] De groep die niet vaccineert (ook niet in de aanwezigheid van een arts), staat over het algemeen iets minder positief tegenover vaccinatie, ze uitten voornamelijk reserves tegenover de betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van informatie in verband met aanbevolen vaccins. Mogelijk is dit verminderde vertrouwen één van de verklarende factoren waarom ze niet vaccineren en ook voor het feit dat 12% van de respondenten akkoord gaat met de stelling dat vaccineren niet meer hoeft tegen ziekten die tegenwoordig niet meer voorkomen.

Verpleegkundigen zonder kinderen toonden over het algemeen een meer positieve houding tegenover vaccinatie in vergelijking met de groep die kinderen heeft. Ze waren unaniem akkoord met het gegeven dat vaccins belangrijk zijn om de gezondheid van kinderen te beschermen en toonden zich minder bezorgd over risico’s van nieuwe vaccins (15,6% tegenover 26,1%). Het hebben van kinderen in het algemeen lijkt ervoor te zorgen dat ouders zich iets kritischer opstellen tegenover vaccinatie, wat kan wijzen op een (terecht) verantwoordelijkheidsgevoel. Het hebben van kinderen verhoogt misschien de kwetsbaarheid van ouders wat betreft factoren bepalend voor de gezondheid van hun kind. De 22 verpleegkundigen van de steekproef die peuters hebben (0 tot 3 jaar) toonden op vier van de 10 stellingen uitgesproken eensgezindheid, 100% of 0% akkoord. Dit geldt voor het belang van vaccins voor de bescherming van de gezondheid van kinderen, het nut van het aanbevolen vaccinatie schema en de laatste stelling. Niemand van deze groep is akkoord met de stelling dat vaccineren niet meer hoeft tegen ziekten die niet meer voorkomen. Dit is een mooie verdienste van Kind en Gezin. Wat betreft de bezorgdheid van ouders (in dit onderzoek) voor risico’s van nieuwe vaccins werd een gradueel toenemen van bezorgdheid vastgesteld naarmate de kinderen ouder worden. Voor de leeftijdscategorie van 0 tot en met 3 jaar is 13,6% van de ouders hierover bezorgd, 22,2% voor de ouders van kinderen van 3 tot en met 12 jaar en ten slotte 32,3% voor de ouders van kinderen ouder dan 12. Het hebben van kinderen ouder dan 12 is in dit onderzoek statistisch significant geassocieerd met een hogere waarschijnlijkheid om bezorgd te zijn over de risico’s van nieuwe vaccins. Dit gaat waarschijnlijk over de nieuwkomer in het basisvaccinatieschema voor Vlaanderen: vaccineren tegen Humaan Papillomavirus (HPV) aanbevolen op de leeftijd van 12 jaar. Als nieuwkomer staat dit vaccin wat betreft “nut en veiligheidsprofiel” meer in de aandacht van de media en kan op die manier leiden tot meer polemiek. Dit illustreert wat de literatuur aangeeft als mogelijke bepalende determinant voor het beïnvloeden van terughoudendheid tegenover vaccinatie. Het is een belangrijk signaal voor de CLB en het beleid om hier rekening mee te houden bij het ontwikkelen van strategieën om een hoge vaccinatiegraad voor HPV te behouden. Met het toenemen van de leeftijd van de kinderen steeg ook het percentage verpleegkundigen dat akkoord was om niet meer te vaccineren tegen ziekten die

niet meer voorkomen. Niemand van de ouders van peuters is het hiermee eens, 5,6% van de ouders van lagere school kinderen is het hiermee eens en 10,4% van de ouders van kinderen in het secundair onderwijs. Misschien is dit het resultaat van het succes van vaccinatie, namelijk het niet meer geconfronteerd worden met de ziekten zelf en de mogelijke ernstige gevolgen van de infectieziekten waartegen gevaccineerd wordt. Indien maatregelen genomen worden om in te gaan op dit aspect lijkt het nuttig om extra aandacht te besteden aan de ouders van kinderen in het secundair onderwijs.

De attitude van verpleegkundigen tegenover vaccinatie die zelf een chronische ziekte hebben is terughoudender in vergelijking met de groep die een chronisch ziek familielid heeft. Ze staan kritischer tegenover de stelling dat vaccins doeltreffend zijn en belangrijk voor de gezondheid van kinderen. Ze maken zich meer zorgen over risico's van nieuwe vaccins en mogelijke ernstige nevenwerkingen van vaccins. Ze staan het meest terughoudend van alle deelnemende CLB-verpleegkundigen tegenover de informatie verstrekt over aanbevolen vaccins. Een grotere terughoudendheid van deze groep is misschien het gevolg van de zoektocht van chronisch zieke personen naar de origine van hun ziekte en mogelijke behandelingen hiervoor. In de media en pseudowetenschap worden vaccinaties regelmatig (onterecht) geassocieerd met chronische aandoeningen.

Bij CLB-verpleegkundigen was een trend (p= 0,06) merkbaar naar een negatieve associatie tussen aantal jaar ervaring in de sector en het belang van vaccinatie voor groepsimmuniteit. Dit heeft misschien te maken met het opflakkeren van bof en kinkhoest bij gevaccineerde kinderen. Verder tekende zich een sterk significante associatie af tussen het aantal jaren ervaring in de preventieve sector en een grotere terughoudendheid tegenover de betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van de informatie in verband met aanbevolen vaccins (p= 0.006). De vraag naar meer informatie en opleiding is dan ook de meest prangende vraag die naar voor komt in de open vraag waar verpleegkundigen suggesties konden formuleren. Dit wordt bevestigd door de significante associatie tussen het "niet vaccineren" en een lagere waarschijnlijkheid om akkoord te gaan met de stelling over betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van informatie over aanbevolen vaccins (p=0.04). Eén van de redenen om niet te vaccineren heeft mogelijk niet zozeer te maken met het verwerven van de noodzakelijke technische vaardigheden, maar wel met de angst en het gevoel onvoldoende geïnformeerd te zijn over de vaccins en de mogelijke ernstige nevenwerkingen. Of omgekeerd: zij die wantrouwiger zijn tegenover vaccins gaan minder snel zelfstandig vaccineren. In de groep die niet vaccineert tekende zich namelijk ook de trend af naar grotere bezorgdheid over ernstige nevenwerkingen van vaccins.

Bezorgdheden en suggesties

Door middel van een open vraag werd aan de verpleegkundigen op het einde van de vragenlijst de mogelijkheid geboden om opmerkingen of suggesties te formuleren. Uit hun talrijke antwoorden hierop bleek alvast hoe begaan CLB-verpleegkundigen zijn met hun job en het thema “vaccinatie” en “vaccineren” in het bijzonder. Ondanks een algemene positieve attitude van CLB-VPK tegenover vaccinatie blijken de verpleegkundigen toch nog met heel wat vragen te zitten. Ze gaven aan nood te hebben aan bijkomende informatie en een duidelijk afgelijnd mandaat betreffende het zelfstandig vaccineren door CLB-verpleegkundigen zoals de nieuwe regelgeving dit nu toelaat. Ze willen dit kwaliteitsvol kunnen doen met als prioriteit het welbevinden van de kinderen. De angst voor mogelijke ernstige nevenwerkingen van vaccins is in de literatuur een gekende determinant voor mogelijke terughoudendheid tegenover vaccinatie. Een anafylactische shock was in de open vraag het meest genoemde voorbeeld. Sommige verpleegkundigen zullen ondanks het gevoel deskundig te zijn, niet vaccineren zonder back-up plan voor anafylactische shock. Het feit dat het hier gaat over kinderen vergroot deze angst. Voor de meeste verpleegkundigen die op dit onderwerp ingegaan zijn is het niet de technische acte van het vaccineren op zich die leidt tot terughoudendheid, maar wel de angst voor mogelijke complicaties en de onduidelijkheid betreffende het dragen van de verantwoordelijkheid hiervoor.

“Aansprakelijkheid” is dan ook een wederkerend thema. Wie draagt er de verantwoordelijkheid als het misloopt ondanks het volgen van de aanbevolen stappen? Er wordt “te los” over het onderwerp heen gegaan, ze worden “gesust” wanneer deze vraag gesteld wordt. Uit de suggesties blijkt dat wat dit betreft er voor hen nog veel onduidelijkheid heerst. Ze zijn vragende partij voor een duidelijk geformuleerd mandaat betreffende het zelfstandig vaccineren door CLB-verpleegkundigen dat klaarheid schept over aansprakelijkheid en de genomen verzekeringen. Ook het mogelijk in de toekomst “verplichtend” karakter van deze opdracht wordt gevreesd door sommigen. Zij kozen expliciet voor een opdracht bij het CLB en niet de curatieve sector om deze handelingen niet te moeten stellen. Voor anderen betekent zelfstandig vaccineren dan eerder wel een meerwaarde van hun opdracht (voortvloeiend uit hun opleiding) en zelfstandig vaccineren schenkt hen dan veel voldoening.

Er is nood aan vorming en duidelijke achtergrondinformatie. De volgende onderwerpen werden hierover aangehaald: ernstige nevenwerkingen, anafylactische shock, het adequaat kunnen reageren op complicaties, contra-indicaties, risico’s, vaccinatieschema’s, stappenplan, coaching, aandachtspunten en veranderingen.

De bezorgdheid over “kwaliteitsvol vaccineren” kwam ook aan bod op verschillende manieren. Het vaccineren van kinderen los gekoppeld van een medische context (tijdens een consult, in een medisch centrum) en herleidt tot een groepsgebeuren op school baart velen zorgen. Er werd geopperd dat dit uiteindelijk wel eens contraproductief zou kunnen zijn voor het behalen van een voorop gestelde vaccinatiegraad. Op school grote klasgroepen vaccineren betekent: grotere kans op vergissingen, extra stress, extra tijdsdruk om ook andere opdrachten af te werken, minder tijd voor het medisch onderzoek, minder tijd voor monitoring van het welbevinden van het kind, het regelmatig ontbreken van een minimale accommodatie op school. Ook de op til zijnde hervormingen wat betreft de organisatie van de consulten worden in dit kader aangehaald. Door geen medisch consult meer te organiseren in het eerste en vijfde leerjaar zullen bijgevolg deze vaccinatiemomenten gereorganiseerd moeten worden. Het feit dat het hier om “kinderen” gaat verhoogt aanzienlijk de gevoeligheden. Ook de rol van de ouders kwam hier aan bod. De ouders hebben zelf ook een verantwoordelijkheid te nemen inzake vaccinatie van hun kind.

Validiteit en representativiteit van de bevraging

Op dit ogenblik bestaan er nog geen gevalideerde vragenlijsten voor het onderzoeken van “vaccine hesitancy”. Een aantal bestaande vragenlijsten werden wel reeds geëvalueerd. Het valideren van vragenlijsten is zeker aanbevolen om het onderzoek naar terughoudendheid tegenover vaccinatie te kunnen harmoniseren en het maken van vergelijkingen tussen onderzoeken te bevorderen. Een mogelijkheid tot non-respons/respons bias valt niet uit te sluiten: het kan dat CLB-verpleegkundigen die bezorgd zijn over vaccinatie en vaccineren in grotere mate betrokken waren bij de studie. De attitude van de CLB-verpleegkundige kan in het kader van de veranderende regelgeving beïnvloed zijn. De verantwoordelijkheid die het zelfstandig vaccineren door verpleegkundige met zich meebrengt kan een bepaalde terughoudendheid teweeg gebracht hebben. Alle CLB-verpleegkundigen van Vlaanderen werden uitgenodigd tot deelname. De procentuele verdeling van de populatie is echter niet evenredig verdeeld, waardoor het aantal deelnemers per CLB-net aanzienlijk verschilt. Dit moet in gedachte gehouden worden bij de gerapporteerde resultaten.

Het gebruik van Limesurvey, een online tool voor enquêtes vergde een zekere inspanning. Deze inspanning wordt echter ruimschoots gecompenseerd door: een makkelijke verspreiding en toegang tot de vragenlijst, een snelle respons, het vergemakkelijken van data-cleaning en -analyse. Het kort houden van de vragenlijst heeft zeker ook bijgedragen tot een vlotte respons met volledig afgewerkte vragenlijsten. Binnen de tijdspanne van één maand hebben 198 CLB-verpleegkundigen deelgenomen aan het onderzoek. Dit was maar

mogelijk dankzij de ondersteuning van de internettensamenwerkingscel, de directies en de verpleegkundigen. De bereidheid tot medewerking van alle betrokkenen reflecteert een stuk de behoefte aan onderzoek en ondersteuning op het terrein. De grote en vaak uitgebreide respons op de open vraag geeft ook weer hoe betrokken de CLB-verpleegkundigen zijn en hoe dit onderwerp leeft in deze groep gezondheidswerkers. Er werden op deze manier veel suggesties gedaan en thema's aangereikt voor verder onderzoek.

Aanbevelingen voor verder onderzoek en Jeugdgezondheidszorg

1. In kaart brengen van attitude tegenover vaccinatie

"Vaccine hesitancy" is een actueel thema. De Europese Commissie luidt de noodklok (april 2018) over de toenemende omvang van terughoudendheid tegenover vaccinatie en de mogelijke impact van een dalende vaccinatiegraad. In 2017 werden in de Europese Unie ruim 14.000 gevallen van mazelen vermeld, drie keer zoveel dan in 2016. Er sterven in Europa nog steeds volwassenen en kinderen aan infectieziekten waartegen gevaccineerd kan worden. Daarom wordt er opgeroepen tot betere samenwerking in de Europese Unie (EU) tegen deze besmettelijke infectieziekten. Terughoudendheid tegenover vaccins aanpakken en het verbeteren van de vaccinatiegraad is één van de kernboodschappen in een voorstel met 20 maatregelen. Eén van de voorgestelde maatregelen is: "Uitrusten van alle gezondheidswerkers met de nodige kennis om met vertrouwen inentingen te geven en met terughoudend gedrag om te gaan".[16] Het aanleveren van kennis blijkt één van de mogelijke strategieën om verandering in attitude te bekomen. Ook uit dit onderzoek blijkt dat ondanks de bestaande informatie en reeds aangeboden opleidingen, terughoudendheid tegenover vaccinatie bij CLB-verpleegkundigen bestaat. Een voorstel voor bijkomende maatregel naar aanleiding van dit onderzoek is dan ook: " Het beter in kaart brengen van de attitude van gezondheidswerkers tegenover vaccinatie".

2. Informatie en opleiding/vorming over veilig en kwaliteitsvol vaccineren

De CLB-verpleegkundigen spelen een belangrijke rol in het Vlaams vaccinatiebeleid en verdienen daarom alle mogelijke ondersteuning om een hoge vaccinatiegraad te behouden. Het meten van de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie in dit onderzoek was een eerste stap om te bepalen wat precies de knelpunten zijn en waar ze het meeste nood aan hebben om hieraan tegemoet te komen. De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden als aangrijpingspunt voor verder onderzoek en voor het ontwikkelen van antwoorden en strategieën om tegemoet te komen aan concrete vragen die zich opwierpen.

De vraag naar meer opleiding en vorming is groot. Dit kwam duidelijk naar voor in de open vragen en bleek ook uit de attitude bevraging. Zowel in de basisopleiding, bij aanwerving van het CLB en voortdurend “on the job”. Verpleegkundigen zijn hier duidelijk zelf vragende partij voor. De helft van de CLB-verpleegkundigen die deelnamen aan dit onderzoek vaccineren niet onder de huidige omstandigheden, ook niet in de aanwezigheid van een arts. Het verder uitdiepen van andere determinanten (naast attitude) bepalend voor het al dan niet zelfstandig vaccineren door verpleegkundigen op het CLB viel buiten de scoop van dit onderzoek, maar is zeker aanbevolen voor verder onderzoek. Dit op vraag van de netten en de verpleegkundigen zelf.

3. Heldere richtlijnen, liefst uniform over de CLB-netten heen

Binnen de drie CLB-netten tekent zich een verschillend profiel af wat betreft het zelfstandig vaccineren. Het harmoniseren van de aanpak en verder onderzoek naar de determinanten van dit verschil binnen de netten is dan ook aanbevolen.

4. Een duidelijk mandaat en verantwoordelijkheid

Uit de open vraag blijkt er nood te zijn aan verduidelijking van het mandaat betreffende het zelfstandig vaccineren (zoals de nieuwe regelgeving nu toelaat) dat klaarheid schept over aansprakelijkheid en de hiervoor genomen verzekeringen. De respondenten wensen ook een antwoord op de vraag of zelfstandig vaccineren een verplichting wordt voor CLB-verpleegkundigen in de toekomst. Wat wanneer je deze handeling niet wenst uit te voeren om persoonlijke redenen of wanneer je denkt de bekwaamheid niet te hebben? Bijna negen op de 10 CLB-VPK hebben ervaring in de curatieve sector, 42,9 % hiervan minder dan 1 jaar. Naast de verpleegkundigen die onmiddellijk voor de preventieve sector kozen is er dus een aanzienlijk deel dat binnen het jaar de overstap maakt van de curatieve naar de preventieve sector. De vraag stelde zich ook of zelfstandig vaccineren van groepen kinderen door verpleegkundigen op school in de huidige omstandigheden wel kwaliteitsvol kan verlopen? Er werd bovendien een belangrijk signaal gegeven wat betreft de bezorgdheden over risico’s die gepaard gaan met nieuwe vaccins. Deze bezorgdheid is significant groter voor CLB-verpleegkundigen die kinderen hebben ouder dan 12 jaar en betreft vermoedelijk het vaccin tegen HPV. Om de hoge vaccinatiegraad tegen HPV te behouden is het aanbevolen om hiervoor extra maatregelen te treffen.

6. CONCLUSIE

Het behouden van een hoge vaccinatiegraad is belangrijk om outbreaks van infectieziekten te voorkomen. Door een aanpassing van de regelgeving zullen CLB-verpleegkundigen in de toekomst instaan voor de uitvoering van het Vlaams vaccinatiebeleid bij schoolgaande kinderen. Deze studie beoogt bij te dragen aan het verwerven van inzichten wat betreft de attitude, de sociaal-demografische en werk-gerelateerde factoren die terughoudendheid van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie zouden kunnen beïnvloeden. Uit het onderzoek blijkt een algemene positieve attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie, maar de helft van de verpleegkundigen in de totale steekproef vaccineert totaal niet binnen het CLB. Slechts één op vijf vaccineert zelfstandig. In lijn met de onderzoeksliteratuur blijkt deze groep gezondheidswerkers voornamelijk bezorgd over ernstige nevenwerkingen van vaccins en risico's gepaard gaande met nieuwe vaccins. Dit signaal was in deze studie het sterkste bij ouders van 12 jarigen en is dus een aandachtspunt voor het behouden van een hoge vaccinatiegraad tegen HPV. De resultaten van deze studie deze toonden eveneens een kritische houding van CLB-verpleegkundigen tegenover betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van informatie in verband met aanbevolen vaccins aan. Om hen te ondersteunen bij het opnemen van hun nieuwe opdracht suggereren de verpleegkundigen meer opleiding, gerichte vorming en een duidelijk afgelijnd mandaat voor het zelfstandig vaccineren. Onderzoek naar 'vaccine hesitancy' bij gezondheidswerkers is van aanhoudend belang voor het behouden van een hoge vaccinatiegraad en het beschermen van de volksgezondheid.

LITERATUUR EN BRONNEN

1. Ministerie Van De Vlaamse Gemeenschap: 1 december 1998. Decreet betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding, (B.S. 10/04/1999).

2. Koninklijke Academie Voor Geneeskunde Van België: Advies over vaccinatie door verpleegkundigen; [Internet]; 2015. Beschikbaar via: http://www.academiegeneeskunde.be/sites/default/files/atoms/files/Vaccinatie%20door%20verpleegkundigen%202015.pdf

3. Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid: Vlaams Actieplan Vaccinaties 2012-2020; [Internet]; 2012. Beschikbaar via: https://www.zorg-en-gezondheid.be/vlaams-actieplan-vaccinaties-2012-2020; laatst geraadpleegd op 28 april 2017.

4. Volksgezondheid Veiligheid van de voedselketen en leefmilieu: 18 juni 1990. Koninklijk besluit betreffende technische verpleegkundige handelingen die aan verpleegkundigen kunnen toevertrouwd worden, (B.S. 26/07/1990).

5. Volksgezondheid Veiligheid van de voedselketen en leefmilieu: 29 februari 2016. Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 18 juni 1990 betreffende technische verpleegkundige handelingen die aan verpleegkundigen kunnen toevertrouwd worden, (B.S. 30/03/2016).

6. ECDC- European Center for Disease Prevention and Control. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe. October 2015, technical report.

7. Vesikari T, Van Damme P. Vaccine hesitancy, acceptance and demand. Paediatric Vaccines and Vaccinations 2017, doi 10.1007/978-3-319-59952-6: 27-35.

8. Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, et al. Measuring vaccine hesitancy: the development of a survey tool. Vaccine 2015, 14;33(34):4165-75.

9. Vax info.org. Vaccine hesitancy: hoe adequaat reageren. 2016, aug 31.

10. Vesikari T, Van Damme P. (n.d.). Pediatric Vaccines and Vaccinations – a european textbook. Springer. 2017.

11. Vandermeulen C, Hoppenbrouwers K, Roelants M et al. Studie van de vaccinatiegraad in Vlaanderen 2016. Beschikbaar via: https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Vaccinatiegraadstudie%202016.pdf

12. Bral C, Roelants M, Godderis L, et al. De motivatie van gezondheidspersoneel over seizoensgriepvaccinatie in Vlaanderen. Vlaams Infectieziektebulletin. 2016, 4: 5-16.

13. Vandermeulen C, Bral C, Roelants M et al. Studie in verband met de motivatie van gezondheidspersoneel over seizoensgriepvaccinatie. 2016. Beschikbaar via: https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Studie%20over%20de%20motivatie%20van%20gezondheidspersoneel%20over%20griepvaccinatie%20%282016%29.pdf

14. Richard K. Influenzavaccinatie: welke determinanten zijn geassocieerd met opname influenzavaccinate bij gezondheidswerkers? [Masterthesis]. Katholieke Universiteit Leuven; 2016-2017

15. WHO - World Health Organization. Report of the sage working group on vaccine hesitancy; 2014. Beschikbaar via: http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf?ua=1,%202014

16. European Commision. Proposal for a council recommendation on Strengthened Cooperation against Vaccine Preventable Diseases; 2018. Beschikbaar via: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/com2018_2442_en.pdf

17. European Commision. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, The European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: Strengthened Cooperation against Vaccine Preventable Diseases; 2018. Beschikbaar via: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/com2018_2452_en.pdf

18. Larson HJ. Negotiating vaccine acceptance in an era of reluctance. Human Vaccines & Immunotherapeutics 2013, 9:8: 1779-1781.

19. Dubé E, Laberge C, Guay M et al. Vaccine hesitancy: An overview. Human Vaccine Immunotherapy 2013, 9(8): 1763-73.

20. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z et al. The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. EBioMedicine 2016, 12:295-30

21. Vandermeulen C, Roelants M, Braeckman T et al. Vaccine confidence in three different parent populations in Flanders. Eusuhm 2017, poster.

22. Vanlander A. VWVJ - Nieuwsbericht Vaccinaties 42, 2018. Beschikbaar via: https://www.vwvj.be/sites/default/files/vaccinaties/vaccinaties_-_nieuws/nieuwsbrief_vaccinaties_20180502.pdf

23. Dubé E. Addressing vaccine hesitancy: the crucial role of healthcare providers. Clinical Microbiology and Infection 2017, 23:279-280.

24. Verger P, Fressard L, Collange F et al. Vaccine hesitancy among general practioners and its determinants during controversies: a national cross sectional survey in France. EBioMedicine 2015, 2:891-897

25. Hoge Gezondheidsraad. Advies van de Hoge Gezondheidsraad nr. 9418: Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep – Winterseizoen 2017-2018; 2017. Beschikbaar via: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9418_seizoensgriep_2017-2018.pdf

26. ECDC - European Center for Disease Prevention and Control. Catalogue of interventions addressing vaccine hesitancy. Stockholm, April 2017, technical report.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Aanvraag tot goedkeuring Ethische Commissie – protocol

UZ LEUVEN

KU LEUVEN

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

MASTERPAPER PROTOCOL: PROSPECTIVE STUDY

1. APPLICANTS

Protocol - full title	Onderzoek naar de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie.
Version 1: Date submission	Date: 31 januari 2018
Version 2: Date resubmission	(to add in case of resubmission) Date:Click here to enter a date.
Version 3: Date third submission	(to add in case of third submission) Date:Click here to enter a date.
Principal Investigator – Promoter	Name: Karel Hoppenbrouwers
	Telephone: 016/37 33 12
	E-mail: karel.hoppenbrouwers@kuleuven.be
The principal investigator is a health professional according to the Law of 10 May 2015. YES x NO □	
Co-Investigator – Co-Promoter	Name: Anouk Vanlander
	Telephone:
	E-mail: anouk.vanlander@vwvj.be
The co- investigator is a health professional according to the Law of 10 May 2015. YES x NO □	
Sub-investigator – Student(s)	Name: Elke Van Steenberge
	Student number: interuniversitaire opleiding, geregistreerd via Toledo,
	Telephone:0496/585056
	E-mail:elkevansteenberge@gmail.com

UZ LEUVEN
KU LEUVEN
GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

2. BACKGROUND AND RATIONALE

De centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) hebben de opdracht om bij te dragen tot het welbevinden van leerlingen nu en in de toekomst. Eén van de pijlers om deze opdracht te realiseren situeert zich binnen het domein van de preventieve gezondheidszorg. Hiervoor neemt het centrum ten aanzien van de leerlingen maatregelen om het ontstaan van sommige besmettelijke ziekten te voorkomen. De regering bepaalt hiertoe de maatregelen en legt het vaccinatieschema vast. Vaccineren is hierdoor een verzekerd aanbod van de CLB's. Het aanbieden van vaccinaties door CLB's is verplicht, het hierop ingaan door de leerlingen en ouders is een vrije keuze. (1)

Door een recente aanpassing van de regelgeving mogen CLB-verpleegkundigen voortaan, onder bepaalde voorwaarden, zelfstandig vaccineren. Hierdoor zullen zij een belangrijke rol spelen bij de uitvoering van het Vlaams vaccinatiebeleid. Het mogelijks bestaan van terughoudendheid tegenover vaccinatie bij CLB-verpleegkundigen kan dus in bepaalde mate een invloed hebben op hun bereidheid om deze nieuwe opdracht op te nemen en potentieel ook een impact hebben op de vaccinatiegraad van schoolgaande kinderen.

Vaccinatie wordt gezien als een van de meest succesvolle verwezenlijkingen voor de volksgezondheid, met een aanzienlijke daling van mortaliteit en morbiditeit van de te voorkomen infectieziekten. Ondanks het toenemend gebruik en populariteit van vaccinaties, ziet men echter ook een toenemende terughoudendheid tegenover vaccinatie ('vaccine hesitancy') zowel bij ouders als bij gezondheidswerkers. Het opvolgen en aanpakken van bezorgdheden van populaties die hun vertrouwen in vaccinatie verliezen of dreigen te verliezen is een belangrijke uitdaging voor de volksgezondheid. Zolang virussen en bacteriën waartegen gevaccineerd wordt wereldwijd niet uitgeroeid zijn is een aanhoudende hoge vaccinatiegraad noodzakelijk om een herintroductie van deze microben te vermijden. (2)

Vaccine hesitancy is in de literatuur een relatief nieuwe term voor een reeds langer bestaand begrip. Met dit verschil dat het zich positioneert tussen pro- en antivaccinatiegroepen. Sommigen gaan namelijk ondanks twijfel aan vaccinatie toch instemmen met alle aanbevolen vaccinaties (sociale norm). Anderen stemmen dan wel in met een bepaald aantal vaccins maar weigeren specifieke vaccins (bijvoorbeeld de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker aanbevolen voor meisjes van 12 jaar). Op deze manier kan een vaccinatiegraad dalen onder een bepaalde noodzakelijke drempel en kunnen "outbreaks" ontstaan (bijv. mazelen). Onderzoek hiernaar bij alle betrokken partijen is dus sterk aanbevolen.

In de literatuur vindt men voornamelijk onderzoek naar vaccine hesitancy bij ouders van jonge kinderen. Iets minder goed bestudeerd is de mogelijkheid van terughoudendheid bij de gezondheidswerkers/vaccintoren zelf (huisartsen, pediaters, verpleegkundigen). Nochtans is de interactie tussen de patiënt en zijn vaccinator een van de hoekstenen om te werken aan het bevorderen van vertrouwen in vaccinatie bij twijfels.(4) Bij verpleegkundigen is het best bestudeerde voorbeeld in de literatuur hun attitude t.a.v. griepvaccinatie. In Vlaanderen ligt de vaccinatiegraad van verpleegkundigen tegen seizoensgriep (voornamelijk voor de bescherming van kwetsbare populaties waar ze voor zorgen) ondanks de bestaande campagnes, nog beduidend onder de aanbevolen doelstellingen van de Hoge Gezondheidsraad. Attitude, motivatie en overtuigingen t.a.v. griepvaccinatie blijken belangrijke redenen voor verpleegkundigen in Vlaanderen om zich niet te laten vaccineren tegen griep. (5)

Vaccine hesitancy is een complex, context specifiek en dynamisch fenomeen. Gezien vaccine hesitancy een potentiële bedreiging vormt voor de vaccinatiegraad wereldwijd kan dit de enorme inspanningen geleverd tot nu toe en het behaalde succes wat betreft het indammen van vaccineerbare infectieziekten, aanzienlijk schaden. Daarom wordt er wereldwijd ingezet op het ontwikkelen van meetinstrumenten en strategieën om vaccine hesitancy aan te pakken, daar waar

het zich voordoet. De literatuur toont aan dat gezondheidswerkers over het algemeen supporters zijn van vaccinaties, maar dat ook bij hen een terughoudendheid tegenover vaccineren bestaat. (7)

Door de recente aanpassing van de regelgeving zullen CLB-verpleegkundigen in Vlaanderen een belangrijk rol spelen bij de uitvoering van het Vlaamse vaccinatiebeleid wanneer zij instaan voor het vaccineren van de schoolgaande kinderen. Op die manier worden zij ook het eerste aanspreekpunt voor ouders die zich (terecht) wel eens vragen stellen over vaccinatie in het algemeen of over specifieke vaccinaties (complexe schema's, nieuwe vaccins, combinatievaccins, nevenwerkingen enz.). We hebben momenteel geen betrouwbaar beeld van de attitude van de CLB-verpleegkundige tegenover vaccinatie in Vlaanderen. Het onderzoeken van de graad van terughoudendheid bij CLB-verpleegkundigen, door middel van een online vragenlijst voor deze masterproef lijkt ons dan ook een relevante stap voor het identificeren van mogelijke determinanten van deze terughoudendheid. De bevindingen van deze studie kunnen ons helpen om CLB-verpleegkundigen bij hun vaccinatieopdracht te ondersteunen.

3. STUDY OBJECTIVES

1. Wat is de attitude van de CLB-verpleegkundige tegenover vaccinatie in Vlaanderen?
2. Hoe verhoudt deze attitude zich tot de houding van ouders tegenover de aanbevolen vaccinaties voor hun kinderen (zoals aangetoond in de vaccinatiegraadstudie 2016)?
3. In welke mate beïnvloeden de volgende determinanten deze attitude?
   - Leeftijd en geslacht;
   - Aantal jaren ervaring in bepaalde zorgsector;
   - Houding wat betreft zelfstandig vaccineren;
   - Thuiswonende kinderen;
   - Chronische ziekte bij zichzelf en/of familieleden.
4. Kunnen de bevindingen van deze studie ons helpen om CLB-verpleegkundigen te ondersteunen bij hun vaccinatieopdracht?

4. RESEARCH METHOD

Om de hoger vermelde onderzoeksvragen te beantwoorden worden verschillende mogelijke determinanten van terughoudendheid tegenover vaccinatie onderzocht bij CLB verpleegkundigen over de bestaande CLB netten heen (CLB-GO, vrije CLB, CLB-VGC) door middel van een gestructureerde online vragenlijst, in een prospectief, kwantitatief, observationeel onderzoek. De vragenlijst wordt opgesteld in Limesurvey van KU Leuven, een tool voor online enquêtes. De volledige vragenlijst is toegevoegd in bijlage.

De vragenlijst bestaat uit 2 delen. Het eerste deel bevraagt sociaal-demografische gegevens en de mate waarin CLB-verpleegkundigen in Vlaanderen op dit moment zelfstandig vaccineren. In het tweede deel wordt de attitude van de CLB-verpleegkundige tegenover vaccinatie getoetst aan de hand van 10 stellingen over vaccinatie. Per stelling wordt gevraagd het meest gepaste antwoord aan te kruisen op een vijf-punten Likertschaal: helemaal mee eens, mee eens, niet mee eens/niet mee oneens, mee oneens, helemaal mee oneens. Deze methode werd overgenomen van de vragenlijst zoals gebruikt in "Studie vaccinatiegraad in Vlaanderen 2016" (ontwikkeld door de WGO - Larson et al. 2015). Gezien de oorspronkelijke vragenlijst de attitude van ouders ten aanzien van

vaccinatie voor hun kinderen bevraagt, werden in overleg met de promotoren sommige vragen geherformuleerd om de attitude van de verpleegkundige ten aanzien van vaccinatie in het algemeen te bevragen. De afsluitende open vraag laat ruimte voor opmerkingen en/of suggesties van de deelnemers. Het invullen van de vragenlijst zal een tiental minuten in beslag nemen.

Volgende thema's worden in de vragenlijst voor attitude bevraagd:

- Nut van vaccinatie (1, 4, 7, 10)
- Doeltreffendheid van vaccinatie (2)
- Belang van groepsimmuniteit (3)
- Vertrouwen in artsen (6, 8)
- Veiligheid en nevenwerkingen van vaccinaties (5,9)

De doelgroep voor dit onderzoek zijn CLB-verpleegkundigen in Vlaanderen (paramedisch medewerkers). Momenteel omvat de volledige omkadering CLB verpleegkundigen in Vlaanderen 482 voltijdse betrekkingen verspreid over 72 CLB's. Gaande van 2 verpleegkundigen in kleine CLB's tot 22 verpleegkundigen in het grootste CLB. Veel van hen werken deeltijds, waardoor het totale aantal verpleegkundigen aanzienlijk hoger ligt (AgODi). Om een zo representatief mogelijk beeld te vormen over de attitude van de CLB-verpleegkundige tegenover vaccinatie werd er gestreefd naar een zo groot mogelijke steekproefomvang, door een zo breed mogelijke bevraging van alle CLB's over de 3 bestaande netten heen (Centra voor leerlingenbegeleiding van het Gemeenschapsonderwijs, CLB – GO!; Vrije Centra voor leerlingenbegeleiding Vrije – CLB; Centra voor leerlingenbegeleiding van de Steden en Gemeenten van de Vlaamse Gemeenschap: CLB – VGC). Een lijst van CLB's in Vlaanderen werd verkregen van het Agentschap voor Onderwijsdiensten. Alle CLB's worden uitgenodigd. Uitgaande van een bevragingsperiode van 2 a 3 maanden en een respons van 30% streven we naar een steekproefomvang van 150 respondenten.

Verloop van de bevraging:
Uitnodigingsbrieven met toelichting bij het onderzoek en oproep tot deelname worden via e-mail verstuurd aan de directeur en de medische coördinator van het CLB. Indien er na 2 weken geen antwoord wordt ontvangen, wordt een herinneringsmail gestuurd. Indien ook hier niet op gereageerd wordt na 1 week, wordt er telefonisch contact opgenomen door de onderzoeker. Na een bevestigend antwoord wordt er een mail verstuurd met extra informatie over het onderzoek en de voorlopige vragenlijst. Er wordt dan gevraagd naar een contactpersoon (bijv. medische coördinator) voor verdere vragen en afspraken.

De directeur en medische coördinator van de deelnemende CLB's zullen een email krijgen met de uitnodiging voor deelname aan de studie, om voor te leggen aan de verpleegkundigen (rekruteringsbrief, bijgevoegd in bijlage). Hierin wordt de link weergegeven naar de online vragenlijst (opgesteld in Limesurvey van KU Leuven). Deze link is niet gekoppeld aan het e-mailadres van de deelnemer, zodat er geen persoonlijke gegevens met de ingevulde vragenlijst in verband kunnen worden gebracht. Vanuit de link komen de deelnemers terecht op een openingspagina die achtergrond omtrent het onderzoek, een informatie- en toestemmingsbrief en contactgegevens bevat (bijgevoegd in bijlage).

In Limesurvey wordt expliciet vermeldt dat de anonimiteit van de deelnemers gewaarborgd is. Enkel de datum van het invullen, het uur van het starten en vervolledigen van de vragenlijst worden bewaard. Invullen van de vragenlijst is pas mogelijk nadat de betrokkene expliciet toestemming geeft.

5. SELECTION AND WITHDRAWAL OF PARTICIPANTS

5.1 Inclusion and exclusion criteria

Inclusiecriteria

- CLB-verpleegkundige in Vlaanderen (paramedisch medewerker: PMW)
- Leeftijd ≥ 18 jaar
- Expliciete toestemming geven op openingspagina Limesurvey (= informatie- en toestemmingsformulier)

Exclusiecriteria

- Paramedisch medewerker zonder diploma verpleegkunde

5.2 Expected duration

De vragenlijst, opgesteld in Limesurvey, zal verspreid worden zoals beschreven in "research method" na goedkeuring van dit onderzoek door de Onderwijs-BegeleidingsCommissie (OBC). Er wordt uitgegaan van een bevragingsperiode van 2 maanden.

Het invullen van de vragenlijst zelf zal een tiental minuten duren.

5.3 Recruitment

Uitnodigingsbrieven voor deelname worden via e-mail verstuurd door de onderzoeker aan de directeur en de medische coördinator van het CLB. Indien er na 2 weken geen antwoord wordt ontvangen, wordt een herinneringsmail gestuurd. Indien ook hier niet op gereageerd wordt na 1 week, wordt er telefonisch contact opgenomen door de onderzoeker. Na een bevestigend antwoord wordt er een mail verstuurd met extra informatie over het onderzoek, de voorlopige vragenlijst en wordt er gevraagd naar een contactpersoon (medische coördinator) voor verdere vragen en afspraken.

De directeur en medische coördinator van de deelnemende CLB's zullen een email krijgen met de uitnodiging voor deelname aan de studie om voor te leggen aan de verpleegkundigen (rekruteringsbrief, bijgevoegd in bijlage). Hierin wordt de link weergegeven naar de online vragenlijst (opgesteld in Limesurvey van KU Leuven). Deze link is niet gekoppeld aan het e-mailadres van de deelnemer, zodat er geen persoonlijke gegevens met de ingevulde vragenlijst in verband kunnen worden gebracht. Vanuit de link komen de deelnemers terecht op een openingspagina die achtergrond omtrent het onderzoek, een informatie- en toestemmingsbrief en contactgegevens bevat (bijgevoegd in bijlage).

In Limesurvey wordt expliciet vermeldt dat de anonimiteit van de deelnemers gewaarborgd is. Enkel de datum van het invullen, het uur van het starten en vervolledigen van de vragenlijst worden bewaard. Invullen van de vragenlijst is pas mogelijk nadat de deelnemer "ik ga akkoord" heeft aangeklikt. Dit geldt als expliciet toestemming.

De openingspagina (informatie-en toestemmingsformulier) vermeldt dat deelname volledig vrijwillig

is en het al dan niet invullen van de vragenlijst zal op geen enkele wijze een invloed hebben op hun werkrelatie. Men kan op elk ogenblik stoppen met het verder invullen van de vragen zonder dat hier een reden voor moet opgegeven worden. De data van niet afgeronde enquêtes zullen niet opgenomen worden in de data-analyse en zullen worden vernietigd.

Deelname aan de studie heeft geen onmiddellijke, rechtstreekse voordelen voor de deelnemer. De verzamelde gegevens kunnen ons helpen om een beter inzicht te verwerven betreffende mogelijke redenen voor terughoudendheid van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie. Het invullen van de vragenlijst brengt geen kosten mee en wordt ook niet vergoed.

6. ANALYSIS

Om een zo representatief mogelijk beeld te vormen over de attitude van de CLB-verpleegkundige tegenover vaccinatie werd er gestreefd naar een zo groot mogelijke steekproefomvang door een zo breed mogelijke bevraging van alle CLB-verpleegkundigen over de 3 bestaande netten heen. Momenteel omvat de volledige omkadering CLB verpleegkundigen in Vlaanderen 482 voltijdse betrekkingen in 72 CLB's. Gaande van 2 verpleegkundigen in kleine CLB's tot 22 verpleegkundigen in het grootste CLB. Het totale aantal ligt echter aanzienlijk hoger door het hoge percentage van deeltijds werkenden verpleegkundigen in deze sector. Uitgaande van een response rate van 30% over een bevragingsperiode van 2 maanden brengt het totaal geschat aantal deelnemers voor de studie op 150.

Data worden overgebracht van Limesurvey naar R voor verdere analyse. Voor het coderen van open vragen wordt gebruikt gemaakt van Microsoft Access. Sommige variabelen worden gehercodeerd en binnen bepaalde variabelen worden sommige categorieën samengenomen om de data bevattelijker te maken. Inconsistente administratieve gegevens werden gecorrigeerd.

De gegevens worden geanalyseerd met het statistische softwarepakket R (versie 3.2.2, R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2015). Vragen op de vijf-punten Likertschaal worden als volgt gedichotomiseerd: (i) "helemaal mee eens" en "mee eens" en (ii) "niet mee eens/niet mee oneens", "mee oneens" en "helemaal mee oneens" overeenkomstig voorgaande studies die met deze vragenlijst werden uitgevoerd (i.e. Looimans et al 2009, Hopman et al 2011). (8,9)

Om te bepalen welke determinanten bij CLB-verpleegkundigen geassocieerd worden met terughoudendheid wordt een univariate analyse van de mogelijke determinanten uitgevoerd.
Om het gezamenlijk verband tussen de stellingen over vaccinatie enerzijds en sociaal-demografische en werk gerelateerde factoren anderzijds te onderzoeken wordt gebruik gemaakt van meervoudige logistische regressie.

7. DATA HANDLING AND MANAGEMENT

7.1 Data storage and management

Alle data (persoonsgegevens en sociaal-demografische data) zullen tijdens het onderzoek met vertrouwelijkheid behandeld worden. De deelnemers worden uitgenodigd voor deelname door de directeur of medische coördinator via een rekruteringsbrief. Hierin staat een link naar een website (Limesurvey) met de online vragenlijst. Deze link is niet gekoppeld aan het e-mailadres van de deelnemer, zodat er geen persoonlijke gegevens met de ingevulde vragenlijst in verband kunnen gebracht worden. Vanuit de link komen de deelnemers terecht op een openingspagina die achtergrond omtrent het onderzoek, een informatie- en toestemmingsbrief en contactgegevens van de onderzoeker en promotoren bevat. In Limesurvey wordt expliciet vermeldt dat de anonimiteit van de deelnemers gewaarborgd is. Enkel de datum van het invullen, het uur van starten en vervolledigen van de vragenlijst wordt bewaard. **De gegevens zullen enkel gebruikt worden voor de doelstellingen waarvoor zij verzameld zijn, zoals vooraf door de onderzoeker geformuleerd**. Na afloop van het project zullen de bestanden aan de promotor bezorgd worden die verder zal instaan voor een veilige bewaring ervan. Conform het beleid van de KU Leuven zullen deze bestanden nog voor minstens vijf jaar bewaard worden.

7.2 Declaration of Confidentiality and Careful Management of Information and Personal Data

the framework of his / her Master's thesis, the student(s) will have access to all kinds of data, information, results and documents, including personal data which is not exclusively limited to patient data (the "Information"). In order to ensure the confidentiality of this Information and the privacy of those involved, within the framework of his / her Master's thesis the student(s) should always deal with the Information with the greatest care and discretion.

Data collected in the framework of a Master's thesis, in particular research related to patients and including the collection and analysis of personal data, requires the utmost of care and discretion. Therefore, at all times the student must observe complete confidentiality with respect to the Information he / she has collected during the course of his / her Master's thesis.

In performing this research, the student(s) commit(s) him/herself to the following confidentiality obligations:

- *He / she accepts, during and after the completion of the Master's thesis, the obligation to strictly observe the confidentiality of the Information he / she has collected and the activities to which he / she has participated, and regarding the patients, healthy volunteers and the staff members with whom he / she comes into contact;*
- *He / she will only process and collect data that is relevant and necessary for his / her Master's thesis;*
- *He / she will not share information with persons not directly involved within the framework of his / her research;*

- *He / she will take all necessary steps to protect the confidentiality of Information and the privacy of those involved;*
- *He / she will handle with care and responsibility the Information and the access granted to him/her to information systems and digital media.*

All investigators shall treat all information and data relating to the study as confidential and shall not disclose such information to third parties or use such information for any purpose other than the performance of the study. The collection, processing and disclosure of personal data, such as participants' health and medical information, is subject to compliance with applicable personal data protection legislation.

8. ASSESSMENT OF RISKS AND SAFETY

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van een masterproef in de masteropleiding jeugdgezondheidszorg van Dr. Van Steenberge Elke, onder begeleiding van Prof. Karel Hoppenbrouwers (KU Leuven). De contactgegevens van onderzoeker en promotor (tel. en E-mail) zijn terug te vinden in het toestemmings- en informatieformulier.

De vragenlijst beantwoorden houdt geen enkel risico in. De link naar de vragenlijst is niet gekoppeld aan persoonsgegevens van de deelnemer. Er kunnen dus geen persoonlijke gegevens met de ingevulde vragenlijst in verband gebracht worden. In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal de persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd. De anonimiteit zal dus te allen tijden verzekerd zijn.

Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke commissie voor ethiek verbonden aan KU Leuven. De KU Leuven is verzekerd voor risico's (hoe klein ook) die deelnemers aan wetenschappelijke projecten kunnen lopen. (Amlin Corporate Insurance, polisnr. 299.053.700, contactgegevens makelaar: Vanbreda Risk & Benefits, Plantin en Moretuslei 297, 2140 Antwerpen).

9. APPROVAL

Hereby we confirm that data collection is performed with approval of the head of the respective unit(s) or department(s) where data collecting is taking place.

10. PUBLICATION POLICY

Publications will be coordinated by the Principal Investigator. Authorship to publications will be determined in accordance with the requirements published by the International Committee of Medical Journal Editors and in accordance with the requirements of the respective journal.

11. DIRECT ACCESS TO SOURCE DATA AND DOCUMENTS

The investigator(s) and the institution(s) will permit study-related monitoring, audits, ethical review and regulatory inspections (where appropriate) by providing direct access to source data.

12. REFERENCES

Decreet betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding, (B.S. 10/04/1999).

2: ECDC. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe. October 2015, technical report.

3: Larson HJ. Negotiating vaccine acceptance in an era of reluctance. Human Vaccines & Immunotherapeutics 2013, 9:8: 1779-1781.

4: Dubé E, Laberge C, Guay M et al. Vaccine hesitancy: An overview. Human Vaccine Immunotherapy 2013, 9(8): 1763-73.

5: Bral C, Roelants M, Godderis L, et al. De motivatie van gezondheidspersoneel over seizoensgriepvaccinatie in Vlaanderen. Vlaams Infectieziektebulletin 2016, 4: 5-16.

6: Vandermeulen C, Braeckman T, Roelants M et al. Studie vaccinatiegraad in Vlaanderen 2016. Vlaams Infectieziektebulletin 2017, 2: 6-17.

7: Dubé E. Addressing vaccine hesitancy: the crucial role of healthcare providers. Clinical Microbiology and Infection 2017, 23:279-280.

8: Looijmans-van den Akker I, van Delden JJ, Verheij TJ et al. Which determinants should be targeted to increase influenza vaccination uptake among health care workers in nursing homes? Vaccine 2009, 27 (34): 4724-30.

9: Hopman CE, Riphagen-Dalhuizen J, Looijmans-van den Akker I et al. Determination of factors required to increase uptake of influenza vaccination among hospital-based healthcare workers. J. Hosp Infect 2011, 77(4): 327-31.

13. ANNEXES

Informatie-en toestemmingsformulier zie bijlage.

Rekruteringsbrief zie bijlage.

Vragenlijst zie bijlage.

Bijlage 2: Mail met goedkeuring van de Ethische Commissie

KU LEUVEN UZ LEUVEN

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

English version below.

Ons kenmerk: MP004312
Uw kenmerk: Masterproef studie: Onderzoek naar de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie.
Leuven, 05-02-2018

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Karel Hoppenbrouwers
Geachte Elke Van Steenberge

De Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven verleent hierbij een gunstig advies aan de voorgestelde studie, zoals ze werd beschreven in het protocol. De Commissie is van oordeel dat er vanuit ethisch standpunt geen bezwaren zijn bij de voorgestelde studie. De studie werd goedgekeurd op 05-02-2018

Aangezien het om een Masterproefproject binnen de Groep Biomedische Wetenschappen van de KU Leuven gaat, werd de aanvraag tot de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven ingediend via de Onderwijs-Begeleidings-Commissie.

De Commissie heeft geen bezwaar tegen het project mits vertrouwelijke behandeling van de gegevens en naleving van de Belgische wetgeving omtrent privacy. De Ethische Commissie Onderzoek UZ KU Leuven wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiënt-gegevens bij contact met levende personen, patiënten en/of inzage in het elektronisch medisch dossier, inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten.

Dit gunstig advies betreft de indiening van 31-01-2018 en wordt gegeven voor de duur van de Masterproef van de betrokken student(en). Elke wijziging aan het protocol doet dit gunstig advies vervallen. U dient in dat geval tijdig een amendement voor advies voor te leggen aan de commissie die eerder uw dossier goedkeurde.

De Commissie bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), met de meest recente versie van de Verklaring van Helsinki en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

De Commissie bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. Minne Casteels
Voorzitter
Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven

Prof. dr. Pascal Borry
Voorzitter
Onderwijs-BegeleidingsCommissie voor Medische Ethiek KU Leuvenv

Aandachtspunten (indien van toepassing)

De Ethische Commissie UZ KU Leuven wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiëntgegevens bij contact met de patiënt en/of inzage in het elektronisch medisch dossier, inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten. Het EC verwijst naar de richtlijnen van ICH/GCP hierover op de website, en benadrukt dat een GCP-opleiding van elke hoofdonderzoeker verwacht wordt voor studies die vallen onder de Wet op Medische Experimenten. Het EC verwijst tevens naar de Belgische wetgeving (Wet van 8/12/1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en Wet van 22/8/2002 betreffende de rechten van de patiënt), en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (van toepassing op 25 mei 2018).

Bij gebruik van elektronisch medische gegevens is een formeel akkoord van de dienstraad vereist. De opdrachtgever is verantwoordelijk voor de conformiteit van de anderstalige documenten met de Nederlandstalige documenten.

Onderzoek op embryo's in vitro valt onder de wet van 11 mei 2003. Voor dergelijk onderzoek is er naast een positief advies van het Ethisch Comité ook een goedkeuring van de Federale Commissie voor medisch en wetenschappelijk onderzoek op embryo's in vitro noodzakelijk vooraleer dit onderzoeksproject kan doorgaan.

Vooraleer u dierexperimenten mag opstarten is een goedkeuring vereist van de Ethische Commissie Dierproeven (ECD). U dient zich bijgevolg aan te melden bij deze commissie voor het onderdeel met dierproeven en hun adviezen te volgen. Gelieve te noteren dat u het onderzoek pas mag starten nadat u een definitief gunstig advies van deze commissie heeft verkregen.

Onderzoek op humane kadavers vereist een goedkeuring van het Ethisch Comité voor Zorg en Begeleiding. U dient zich bijgevolg aan te melden bij deze commissie en hun adviezen te volgen. Gelieve te noteren dat u het onderzoek pas mag starten nadat u een definitief gunstig advies van deze commissie heeft verkregen

Dit gunstig advies van de Commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor dus zelf verantwoordelijk.
Bovendien dient u, als betrokken hoofdonderzoeker, erover te waken dat de resultaten van dit onderzoek, correct worden weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz.

U wordt eraan herinnerd dat bij klinische studies iedere door u waargenomen ernstige verwikkeling onmiddellijk zowel aan de opdrachtgever (desgevallend de producent) als aan het Ethisch Comité moet worden gemeld, ook al is het oorzakelijke verband met de studie onduidelijk.

Our reference: MP004312
Your reference: Master's thesis study: Onderzoek naar de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie.
Leuven, 05-02-2018

DEFINITIVE FAVOURABLE RECOMMENDATION

Dear Karel Hoppenbrouwers
Dear Elke Van Steenberge

The Educational Supervisory Committee on Medical Ethics (OBC) has, by delegation of the UZ (University Hospitals) KU Leuven's Research Ethics Committee, (EC) examined and discussed the specified protocol at its meeting of 05-02-2018

The Committee has no objection to the project provided the data is treated confidentially and there is compliance with Belgian privacy law.

The Committee is of the opinion that from an ethical perspective there are no objections with regard to the proposed study, as described in the protocol. Therefore it also issues a favourable recommendation for this study.

This favourable recommendation issued by the Committee does not mean that it actually assumes responsibility for the planned study. Responsibility for the study remains with the student concerned. Moreover, you must ensure that your opinion as the researcher involved is represented in publications, government reports etc. that are the result of this study.

You are reminded that during clinical studies, you must immediately inform the client (and where appropriate the manufacturer), as well as the Ethics Committee of any serious complications observed, even if the causal link with the study is unclear.

This favourable recommendation relates to the submission on 31-01-2018 and is valid for the duration of the master's thesis of the student or students concerned.

Any change to the protocol cancels this recommendation. In this case you must present an amendment for recommendation to the committee that previously approved your file.

Kind regards,

Prof. Pascal Borry
Chair
Educational Supervisory Committee on Medical Ethics KU Leuven

---

Points of concern (if applicable)

The Ethics Committee wishes to point out to the principle researcher/supervisor of the study his or her responsibility regarding the privacy of personal/patient data in contacts with the patient and/or consultation of the electronic medical file, including the correct implementation thereof by staff and students. The EC refers to the guidelines for ICH/GCP related to this matter on the website, and emphasises that a GCP training course is expected from each principal researcher. The EC also refers to the Belgian Privacy Law (Law of 8/12/1992 on the protection of privacy and the Law of 22/8/2002 regarding patient rights).

Formal Faculty Council agreement is required for the use of electronic medical data. The client is responsible for ensuring that documents in other languages comply with the Dutch documents.

Embryo in vitro research is subject to the Law of 11 May 2003. In addition to a favourable recommendation by the Ethics Committee, approval by the Federal Commission for Medical and Scientific Research on embryos in vitro is required for this type of research before the research project can proceed.

Before animal experiments may begin approval is required from the Animal Ethics Committee (ECD). Therefore you must register with this committee for the component involving animal experimentation and comply with its recommendations. Please note that you may only begin the study once you have received a definitive favourable recommendation from this committee.

Human cadavers research requires approval from the Ethics Committee for Care and Support. Therefore you must register with this committee and comply with its recommendations. Please note that you may only begin the study once you have received a definitive favourable recommendation from this committee.

About the committee

The Educational Supervisory Committee on Medical Ethics is a subcommittee of the UZ KU Leuven's Research Ethics Committee.

The Committee confirms that in the event of any conflicts of interest, the members concerned will not participate in the decision-making process related to the study.

Bijlage 3: Informatie en toestemmingsbrief voor de verpleegkundige

Onderzoek naar de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie.

Openingspagina attitude CLB verpleegkundigen tegenover vaccinatie

Beste CLB-verpleegkundige,

Hartelijk dank voor uw interesse voor de studie waarin we willen peilen naar de attitude van CLB-verpleegkundigen met betrekking tot vaccinatie.

Door een recente aanpassing van de regelgeving mogen CLB-verpleegkundigen voortaan, onder bepaalde voorwaarden, zelfstandig vaccineren. Hierdoor zullen u en uw collega's CLB-verpleegkundigen een belangrijke rol spelen bij de uitvoering van het Vlaamse vaccinatiebeleid. We hebben momenteel geen betrouwbaar beeld van de houding van CLB-verpleegkundigen ten aanzien van vaccinatie. Daarom willen we graag uw medewerking vragen voor dit onderzoek, dat wordt uitgevoerd in het kader van een masterproef in de masteropleiding jeugdgezondheidszorg van Dr. Elke Van Steenberge, onder begeleiding van Prof. Karel Hoppenbrouwers (KU Leuven).

We nodigen u uit om een online vragenlijst in te vullen, wat een 10-tal minuten in beslag neemt. De vragenlijst bestaat uit twee delen, met vooreerst enkele algemene vragen over u en uw omgeving, en vervolgens 10 stellingen over vaccinatie in het algemeen. Per stelling wordt gevraagd om het voor u meest gepaste antwoord aan te kruisen. Het is belangrijk om alle vragen te beantwoorden. Tot slot heeft u nog de mogelijkheid voor het formuleren van opmerkingen en/of suggesties.

Uw deelname is volledig vrijwillig, en het al dan niet invullen van de vragenlijst zal op geen enkele wijze een invloed hebben op uw werkrelaties. Het invullen van de vragenlijst is pas mogelijk na uw expliciete toestemming. U kan op elk ogenblik stoppen met het verder invullen van de vragen zonder dat u hiervoor een reden moet geven.

De vragenlijst beantwoorden houdt geen enkel risico in. De link naar de vragenlijst is niet gekoppeld aan uw persoonlijke gegevens. Er kunnen dus geen persoonlijke gegevens met de ingevulde vragenlijst in verband gebracht worden. Enkel de datum van het invullen, het uur van het starten en het vervolledigen van de vragenlijst wordt bewaard.

Deze studie werd goedgekeurd door Commissie voor Medische Ethiek van de KU Leuven. De KU Leuven is verzekerd voor risico's (hoe klein ook) die deelnemers aan wetenschappelijke projecten kunnen lopen.

Door het aankruisen van onderstaande paragraaf geeft u toestemming betreffende het verzamelen van gegevens.

We willen u alvast hartelijk bedanken voor de tijd die u wilt nemen om deze vragenlijst in te vullen.

Aarzel niet om ons te contacteren voor verdere vragen.

Met vriendelijke groeten.

Elke Van Steenberge
Master na Master Jeugdgezondheidszorg, VUB
Tel: 0496/58 50 56 – E-mail: elkevansteenberge@gmail.com

Onder supervisie van:
Prof. Dr. Karel Hoppenbrouwers, Jeugdgezondheidszorg, KU Leuven
Tel: 016/37 33 12 – E-mail: karel.hoppenbrouwers@kuleuven.be

Informatie- en toestemmingsformulier – 26 januari 2018

Bevestiging van akkoord

Ik ga akkoord met deelname aan deze studie. Ik begrijp dat ik deelneem aan een studie die peilt naar de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie. Mijn gegevens zullen volledig anoniem opgenomen en verwerkt worden. De gegevens van alle antwoorden zullen verwerkt worden voor de verdediging van een masterproef.

Bijlage 4: Rekruteringsbrief voor de verpleegkundige

Onderzoek naar de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie.

Rekruteringsbrief: CLB verpleegkundigen online vragenlijst.

Beste CLB verpleegkundige,

Hartelijk dank voor uw interesse in de studie die onderzoek wil doen naar de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie.

Deze studie is opgezet om te luisteren naar uw mening over vaccinatie in het algemeen. Door een recente aanpassing van de regelgeving mogen CLB-verpleegkundigen voortaan, onder bepaalde voorwaarden, zelfstandig vaccineren. Hierdoor zullen u en uw collega's CLB-verpleegkundigen een belangrijke rol spelen bij de uitvoering van het Vlaamse vaccinatiebeleid. We hebben momenteel geen betrouwbaar beeld van de houding van CLB-verpleegkundigen ten aanzien van vaccinatie. Daarom willen we graag uw medewerking vragen voor dit onderzoek, dat wordt uitgevoerd in het kader van een masterproef in de masteropleiding jeugdgezondheidszorg van Dr. Elke Van Steenberge, onder begeleiding van Prof. Karel Hoppenbrouwers (KU Leuven).

Via onderstaande link kan u de anonieme enquête starten. U zal geleid worden naar een website van de universiteit van Leuven, waarop u informatie omtrent het onderzoek, een informatie- en toestemmingsbrief en onze contactgegevens zal terugvinden (www.vaccinehesitancyenquete.be). Door deel te nemen aan deze studie kan u ons helpen om een beter inzicht te verwerven in de mogelijke redenen voor eventuele terughoudendheid tegenover vaccinatie van CLB-verpleegkundigen. De bevindingen van deze studie kunnen ons helpen om CLB-verpleegkundigen bij hun vaccinatieopdracht te ondersteunen.

Het invullen van deze anonieme vragenlijst zal een 10-tal minuten van uw tijd vragen.
We willen u alvast hartelijk bedanken voor de tijd die u wilt nemen om deze vragenlijst in te vullen.

Aarzel niet om mij te contacteren voor verdere vragen.
Met vriendelijke groeten.

Het onderzoeksteam
Elke Van Steenberge
Master na Master Jeugdgezondheidszorg, VUB
Tel: 0496/58 50 56; E-mail: elkevansteenberge@gmail.com

Onder supervisie van:
Prof. Dr. Karel Hoppenbrouwers, Jeugdgezondheidszorg, KU Leuven
Tel: 016/37 33 12; E-mail: karel.hoppenbrouwers@kuleuven.be

Rekruteringsbrief – versie van 25 januari 2018 – Elke Van Steenberge

Bijlage 5: Vragenlijst online bevraging

Onderzoek naar de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie.

1. Demografische gegevens

1. Wat is uw geslacht? ❑ Vrouw ❑ Man

2. Wat is uw geboortejaar? :

3. Hoeveel jaren werkervaring heeft u als verpleegkundige?
(Meerdere antwoorden zijn mogelijk.)

In de preventieve zorgsector (CLB, K&G,...):
❑ 0 - < 1 jaar ❑ ≥ 1 - < 5 jaar ❑ ≥ 5 - < 10 jaar ❑ ≥ 10 - < 20 jaar ❑ ≥ 20 - < 30 jaar ❑ ≥ 30 - < 40 jaar ❑ ≥ 40 jaar

In de curatieve zorgsector (ziekenhuis,...):
❑ 0 - < 1 jaar ❑ ≥ 1 - < 5 jaar ❑ ≥ 5 - < 10 jaar ❑ ≥ 10 - < 20 jaar ❑ ≥ 20 - < 30 jaar ❑ ≥ 30 - < 40 jaar ❑ ≥ 40 jaar

In een andere zorgsector (thuisverpleging, woonzorgcentrum,...):
❑ 0 - < 1 jaar ❑ ≥ 1 - < 5 jaar ❑ ≥ 5 - < 10 jaar ❑ ≥ 10 - < 20 jaar ❑ ≥ 20 - < 30 jaar ❑ ≥ 30 - < 40 jaar ❑ ≥ 40 jaar

4. Mijn hoofdopdrachtgever in het CLB is:
(Slechts 1 antwoord aankruisen.)
❑ CLB-GO ❑ CLB-VGC ❑ Vrij- CLB

5. Welke situatie geeft het beste uw huidige werkwijze betreffende vaccineren op het CLB weer?
(Kies 1 mogelijkheid die het beste aansluit bij uw huidige manier van werken.)
❑ Ik vaccineer niet.
❑ Ik vaccineer meestal samen met een arts.
❑ Ik vaccineer meestal zelfstandig zonder arts.
❑ Ik vaccineer meestal zonder arts, maar de arts is wel aanwezig in het centrum.
❑ Ik vaccineer meestal zelfstandig met een collega verpleegkundige op verplaatsing.
❑ Ik vaccineer meestal ondersteund door een niet verpleegkundige collega voor de administratie.
❑ Geen van deze mogelijkheden. (specificeer): .....

Vragenlijst – Elke Van Steenberge- 25 januari

6. Heeft u thuiswonende kinderen? □ Ja □ Neen
(Meerdere antwoorden zijn mogelijk.)
□ Leeftijd 0 tot en met 3 jaar
□ Leeftijd >3 jaar en < 12 jaar
□ Leeftijd ≥ 12 jaar

7. Chronische ziekte.
- Ik heb een chronische aandoening. □ Ja □ Neen
- Iemand in mijn familie heeft een chronische aandoening. □ Ja □ Neen

2. Houding van CLB verpleegkundigen tegenover vaccinatie

Gelieve voor elk van de onderstaande stellingen het meest gepaste vakje aan te kruisen.

		Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens/niet mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
1	Vaccins zijn belangrijk voor de gezondheid van kinderen.	□	□	□	□	□
2	Vaccins zijn doeltreffend.	□	□	□	□	□
3	Vaccineren van kinderen is belangrijk voor de gezondheid van anderen (in hun omgeving).	□	□	□	□	□
4	De vaccins zoals aanbevolen in het basisvaccinatieschema voor Vlaanderen zijn nuttig.	□	□	□	□	□
5	Nieuwe vaccins gaan met meer risico's gepaard dan vaccins die al langer gebruikt worden.	□	□	□	□	□
6	De informatie in verband met de aanbevolen vaccins, is betrouwbaar en geloofwaardig.	□	□	□	□	□
7	Vaccinatie is een goede manier om kinderen te beschermen tegen ziektes.	□	□	□	□	□
8	Over het algemeen volg ik de raad van mijn artsen in verband met de vaccinaties voor mezelf of mijn kinderen.	□	□	□	□	□
9	Ik ben bezorgd over ernstige nevenwerkingen van vaccins.	□	□	□	□	□
10	Kinderen moeten niet gevaccineerd te worden tegen ziektes die tegenwoordig niet meer voorkomen.	□	□	□	□	□

3. Heeft u nog opmerkingen of suggesties? (open vraag)

Vragenlijst – Elke Van Steenberge- 25 januari

Onderzoek naar de attitude van CLB-verpleegkundigen tegenover vaccinatie

ORIGINALITEITSRAPPORT

5%	4%	0%	3%
SIMILARITEITSINDEX	INTERNETBRONNEN	PUBLICATIES	PAPERS VAN STUDENT

PRIMAIRE BRONNEN

1	Submitted to Associatie K.U.Leuven Paper van student	1%
2	www.health.belgium.be Internetbron	<1%
3	www.surfsharekit.nl:8080 Internetbron	<1%
4	aps.vlaanderen.be Internetbron	<1%
5	www.digiclb.be Internetbron	<1%
6	essay.utwente.nl Internetbron	<1%
7	mv-united.be Internetbron	<1%
8	www.teamonderwijsopmaat.nl Internetbron	<1%

9	pdf.klasse.be Internetbron	<1 %
10	www.scp.nl Internetbron	<1 %
11	www.jongerenbegeleiding.be Internetbron	<1 %
12	iris.paho.org Internetbron	<1 %
13	docs.sodiwe.be Internetbron	<1 %
14	Submitted to Universiteit van Amsterdam Paper van student	<1 %
15	www.steunpuntwvg.be Internetbron	<1 %
16	Submitted to Vrije Universiteit Amsterdam Paper van student	<1 %
17	www.share-project.org Internetbron	<1 %
18	www.amsterdam.brandweer.nl Internetbron	<1 %
19	www.biogeosciences.net Internetbron	<1 %
20	dissertations.ub.rug.nl Internetbron	

		<1%
21	www.limesurvey.org Internetbron	<1%
22	diplomatiepr.belgium.be Internetbron	<1%
23	www.zonhome.nl Internetbron	<1%
24	pure.uva.nl Internetbron	<1%
25	internetjournalistiek.be Internetbron	<1%
26	"Compendium kindergeneeskunde", Springer Nature, 2018 Publicatie	<1%
27	www.3b-regio.nl Internetbron	<1%
28	www.kennisbanksportenbewegen.nl Internetbron	<1%
29	www.enterpriseeuropevlaanderen.be Internetbron	<1%
30	www.ond.vlaanderen.be Internetbron	<1%
	www.onderwijsachterstanden.nl	

31	Internetbron	<1%
32	www.unia.be Internetbron	<1%
33	www.dekamer.be Internetbron	<1%

Citaten uitsluiten	UIT	Matches uitsluiten	UIT
Bibliografie uitsluiten	Aan		