

Intentie van zwangere vrouwen en beïnvloedende factoren bij maternale griepvaccinatie: een cross-sectioneel onderzoek

Alma Gjoka – PH310

Ongepubliceerd: 22-1-2025

Samenvatting

Inleiding/Doel

Zwangere vrouwen en baby's kunnen ernstig ziek worden van griep. Er is risico op foetale dood, vroeggeboorte en zwangere vrouwen kunnen ook in het ziekenhuis opgenomen worden. De maternale griepvaccinatie biedt directe bescherming aan zwangere vrouwen en passieve immuniteit aan zuigelingen. Wij onderzochten de intentie van zwangere vrouwen om zich te laten vaccineren met de maternale griepvaccinatie en de invloed van een gezondheidsvaardigheid, in staat zijn om relevante gezondheidsinformatie te kiezen en beoordelen, op intentie tot vaccinatie. Daarnaast kijken we ook naar de invloed van demografische factoren zoals: geboorteland, opleidingsniveau en leeftijd.

Methode

In dit onderzoek werden geassisteerde vragenlijsten aan moeders tot en met zes maanden postpartum aangeboden op vijf locaties van de GGD Zuid Limburg. De primaire uitkomstmaat was de intentie tot maternale griepvaccinatie. Een logistische regressieanalyse werd gebruikt om de invloed van het in staat zijn om relevante gezondheidsinformatie te kiezen en beoordelen, op de intentie te bepalen. Dit werd ook gebruikt om de verbinding te onderzoeken tussen demografische factoren zoals geboorteland, opleidingsniveau, leeftijd en de intentie tot de maternale griepvaccinatie.

Resultaten

In totaal zijn 366 vrouwen uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Daarvan hebben uiteindelijk 227 vrouwen de vragenlijst volledig ingevuld. Dit resulteerde in een response van 62%. Aan de hand van de onafhankelijk t-toetsen is de intentie onderzocht waarbij 25,6% van vrouwen een hoge intentie hebben om zich te laten vaccineren met de maternale griepvaccinatie. Verder blijkt uit de analyse dat de mogelijkheid om de gezondheidsinformatie te kiezen en beoordelen geen significante rol speelt. Het in staat zijn om relevante gezondheidsinformatie te kiezen en te beoordelen is niet van invloed op de intentie om een griep prik te nemen. Er is een verschil in acceptatie van de griep prik tussen de oudere vrouwen en de jongere vrouwen, waarbij de hoogste acceptatie in leeftijd 36-40 jaar oud zit, en minder bij de jonge leeftijden. Verder zijn hoogopgeleiden meer geneigd om de maternale griep prik te accepteren in vergelijking met laag en midden opgeleiden.

Conclusie

Landelijke informatiecampagnes die jonge, laag- en middelbaar opgeleide zwangere vrouwen beter informeren over de griepvaccinatie tijdens de zwangerschap — en hen daarnaast actief informeren via de verloskundige — kunnen de acceptatie en vaccinatiegraad verhogen, en zo bijdragen aan een betere gezondheid van zowel moeder als baby.

Inleiding

Griep is een besmettelijke ziekte van de luchtwegen die wordt veroorzaakt door het griepvirus (influenzavirus). Door ontsteking van de luchtwegen kunnen mensen ziek worden en krijgen plotseling hoge koorts, hoofdpijn, spierpijn en koude rillingen. Griep komt in Nederland elk jaar voor, meestal in de wintermaanden (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2024). Zwangere vrouwen hebben een groter risico om er ernstiger ziek van te worden en in het ziekenhuis opgenomen te worden dan niet zwangere vrouwen (Prasad et al., 2019). Door de fysiologische en immunologische verandering tijdens zwangerschap is er een hogere gevoeligheid voor infecties zoals griep, waardoor er ook het risico is op ernstige gevolgen voor zowel moeder als kind (Vojtek et al., 2018). Een griepinfectie geeft risico op foetale dood en vroeggeboorte (Creanga et al., 2010). Verder kunnen jonge zuigelingen erg benauwd worden en kan er een ziekenhuisopname volgen. In Nederland krijgen elk jaar ongeveer 11.000 zwangere vrouwen griep waarvan ongeveer 45 zwangeren worden opgenomen in het ziekenhuis door de gevolgen ervan. Binnen deze groep worden ongeveer 1 tot 5 zwangere vrouwen op de intensive care opgenomen (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2024).

De maternale griepvaccinatie biedt directe bescherming aan zwangere vrouwen en passieve immuniteit aan zuigelingen via maternale antilichamen. De antistoffen gaan via de placenta naar de baby, waardoor deze in de eerste zes maanden na de geboorte beschermd is tegen de griepinfectie. Wanneer de baby of zwangere vrouw toch besmet worden met de griep, dan verloopt de infectie meestal mild. Om deze reden adviseert de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) sinds 2012 dat alle zwangere vrouwen wereldwijd een griepvaccinatie zouden moeten ontvangen. Het advies van de Gezondheidsraad is alle vrouwen die gedurende het griepseizoen 22 weken of meer zwanger zijn te laten vaccineren (Gezondheidsraad, 2021). De overheid in Nederland heeft, net als in andere Europese landen zoals Italië en Frankrijk, zwangere vrouwen toegevoegd aan de doelgroepen die jaarlijks worden uitgenodigd voor de griep prik (Vilca et al., 2020; Descamps et al., 2019). Sinds 2023 wordt de maternale griep prik binnen het Rijksvaccinatieprogramma georganiseerd (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, 2023). De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is verantwoordelijk voor het geven van deze vaccinatie (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2024).

Ondanks dit advies, blijft de vaccinatiegraad onder zwangere vrouwen vaak veel lager dan de nationale streefcijfers (World Health Organisation, 2022). In Europa varieerde de vaccinatiegraad van 6,5 tot 8,7% in landen waar de maternale griepvaccinatie wordt aangeboden (Vilca et al., 2020; Descamps et al., 2019; Kynčl et al., 2023). In Nederland is er geen vaccinatiegraad bekend, aangezien het advies van de Gezondheidsraad te recent is. Er is op dit moment nog weinig onderzoek gedaan naar maternale griepvaccinatie in Nederland. In een eerdere studie van Widdershoven et al., is beschreven dat minder dan een derde van de respondenten de intentie had om zich te laten vaccineren tegen de griep tijdens de zwangerschap (2023). Dit onderzoek werd uitgevoerd met een online vragenlijst. Hierbij is het mogelijk dat mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden slechter zijn bereikt.

Ongeveer een op de vier Nederlanders (25%) heeft beperkte gezondheidsvaardigheden (Willems et al., 2021). Deze mensen hebben moeite met het vinden, begrijpen, beoordelen, gebruiken van informatie over gezondheid en bij het nemen van gezondheid gerelateerde beslissingen. Beperkte gezondheidsvaardigheden hangen samen met slechte gezondheidssuitkomsten door het onvoldoende gebruik kunnen maken van gezondheidsinformatie of voorzieningen, therapie (on)trouw, en onvermogen tot zelfmanagement (Rademakers & NIVEL, 2014). Bovendien maken personen met beperkte gezondheidsvaardigheden minder gebruik van preventieve gezondheidszorgdiensten, zoals screening- en vaccinatieprogramma's (Berkman et al., 2011; Dodson et al., 2015; Heijmans et al., 2016).

Zwangere vrouwen met beperkte gezondheidsvaardigheden zijn een kwetsbare doelgroep als het de overheidsinstantie niet lukt om hen te bereiken met de huidige communicatiestrategieën. Publieke gezondheidszorg, zoals jeugdgezondheidszorg, werkt vaak met folders en andere geschreven informatie, welke niet aansluiten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Ook het onderzoek naar vaccinatiebereidheid wordt vaak uitgevoerd met online vragenlijsten. Dat maakt het moeilijk om meer te leren over hoe we mensen met beperkte geletterdheid of gezondheidsvaardigheden, beter kunnen bereiken. Daarom worden er binnen deze studie andere methoden ingezet om respondenten te includeren. Participanten worden persoonlijk aangesproken voor een deelname aan de vragenlijst en krijgen assistentie aangeboden bij het invullen.

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat gebrek aan aanbevelingen over griepvaccinatie van de betrokken verloskundige en verzorgers een significante invloed heeft op de lage vaccinatiegraad (Van Buynder et al., 2019; Raut et al., 2022). Demografische factoren zoals etniciteit, geboorteplaats, maar ook geletterdheid en gezondheidsvaardigheden zijn belangrijke determinanten voor intentie tot vaccinatie (Adeyanju et al., 2021; Kilich et al., 2020; Geoghegan et al., 2022). In landen waar hoge vaccinatiegraden worden bereikt, blijken gerichte overheids campagnes effectieve strategieën te zijn. Dit benadrukt de behoefte aan specifieke interventies om bewustwording en acceptatie van maternale griepvaccinatie te vergroten en zo de gezondheid van zowel moeders als pasgeborenen te beschermen (Buchy et al., 2020).

Om de vaccinatiegraad in Nederland te verhogen, is het belangrijk om inzicht te krijgen in de intentie tot vaccinatie en de factoren die daarop van invloed zijn. In deze studie richten we ons op de volgende onderzoeksvragen: 1) Wat is de intentie van zwangere vrouwen om maternale griepvaccinatie te accepteren en 2) In hoeverre beïnvloeden gezondheidsvaardigheden – met name de vaardigheid om relevante gezondheidsinformatie te selecteren en te beoordelen – deze intentie? Daarnaast onderzoeken we de rol van demografische factoren, zoals geboorteland, opleidingsniveau en leeftijd, evenals persoonlijke redenen die bijdragen aan acceptatie of weigering van de griepvaccinatie tijdens de zwangerschap. Met inzicht in dergelijke factoren kunnen op maat gemaakte interventies verbeterd of ontwikkeld worden om de vaccinatiegraad te verhogen bij alle zwangere vrouwen en ook bij kwetsbare groepen zoals die met lage gezondheidsvaardigheden.

Methode

Opzet

In dit kwantitatief cross-sectioneel onderzoek werden van oktober 2023 tot mei 2024, geassisteerde vragenlijsten aan moeders tot en met zes maanden postpartum aangeboden op vijf locaties van de GGD Zuid Limburg. In de vragenlijst werd de intentie voor de maternale griepvaccinatie bevraagd, evenals factoren die invloed hadden in de vaccinatiebeslissing, zoals gezondheidsvaardigheden. We hebben met de Health Literacy Questionnaire drie van 9 domeinen van gezondheidsvaardigheden gemeten.

De gemeten domeinen van de HLQ waren:

- in staat om effectief te communiceren met zorgverleners
- vermogen om actief betrokken te zijn in de zorgverlening
- in staat zijn om relevante gezondheidsinformatie te kiezen en beoordelen.

In deze studie lag de focus op de invloed van de gezondheidsvaardigheid 'in staat zijn om relevante gezondheidsinformatie te kiezen en te beoordelen' op de intentie tot het wel of niet nemen van de maternale griepvaccinatie.

Populatie

Moeders tot en met zes maanden postpartum, die een van de vijf geselecteerde consultatiebureaus bij de GGD Zuid Limburg bezochten, werden persoonlijk benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. De onderzoeker bood aan om de vragenlijst samen met de moeder in te vullen na de afspraak. Het invullen van de vragenlijst op de locatie in een privéruimte duurde ongeveer 20 minuten. Hierbij kon uitleg worden gegeven bij de vragen indien nodig. De partner mocht aanwezig zijn, maar de vragenlijst werd uitsluitend met de moeder afgenomen. Zwangere vrouwen werden geëxcludeerd van deelname aan dit onderzoek. Ook moeders jonger dan 18 jaar werden geëxcludeerd. Zowel primapara als multipara moeders werden geïncludeerd.

Tabel 1. Demografische gegevens (N = 227).

Kenmerken	n	%
Leeftijd		
18-24 jaar	24	10,6
25-30 jaar	84	37,0
31-35 jaar	73	32,2
36-40 jaar	38	16,7
40 + jaar	8	3,5
Opleiding		
Laag	21	9,3
Middelbaar	95	41,9
Hoog	108	47,6
Missende waarde	3	1,3
Geboorteland		
Nederland	195	85,9
Ander Land	32	14,1

Tabel 2. Intentie grieprik tijdens zwangerschap halen en bijbehorende dichotoom indeling (N = 227).

Intentie	n	%	Dichotome indeling	n	%
Nee, nooit	47	20.7	Lage intentie	169	74
Waarschijnlijk niet	77	33.9			
Misschien wel, misschien niet	45	19.8			
Waarschijnlijk wel	39	17.2	Hoge intentie	58	25.6
Ja, altijd	19	8.4			
Totaal	227	100		227	100

Uitkomsten/ Statistische analyses

De primaire uitkomstmaat was de intentie van zwangere vrouwen om zich te laten vaccineren met de maternale griepvaccinatie.

We voerden een beschrijvende analyse uit om de percentages intentie te meten. De vaccinatie-intentie werd met één vraag in deze vragenlijst gemeten: "Zou je als zwangere de grieprik halen?" (1=nee, nooit, 2=waarschijnlijk niet, 3= Misschien wel, misschien niet, 4=waarschijnlijk wel, 5=ja, altijd). Er werd een vijf puntschaal gebruikt in deze vragenlijst. Aangezien sommige antwoordopties op vijf puntschaal lager waren dan 10%, zijn de data gehercodeerd tot een dichotome indeling: de eerste drie opties als lage intentie en de hoogste twee als hoge intentie. Daarna voerden we verschillende onafhankelijk t-toetsen uit om verschillen tussen de twee groepen (hoog/laag) op het gebied van intentie te onderzoeken.

De invloed van de gezondheidsvaardigheid 'relevante gezondheidsinformatie kiezen en beoordelen' op intentie tot vaccineren werd bepaald met logistische regressieanalyse. De vrouwen hebben vragen beantwoord waarin werd gemeten of ze in staat waren om relevante gezondheidsinformatie te kiezen en te beoordelen. Na een dichotome indeling is verder met een onafhankelijk t-toets onderzocht of er significante verschillen waren tussen de twee intentie groepen (hoog/laag). Chikwadraattoetsen werden uitgevoerd om de onafhankelijkheid tussen categoriale variabelen te onderzoeken. Aan de hand van een chikwadraattoets is verder onderzocht of de intentie groepen onafhankelijk waren van de verschillende demografische kenmerken zoals: geboorteland, opleidingsniveau, leeftijd en persoonlijke redenen voor acceptatie of weigering van de grieprik tijdens de zwangerschap. Respondenten werden met een open vraag gevraagd naar hun acceptatie of weigering van de grieprik. Bij twee of meer antwoorden die sterk op elkaar leken, hebben we deze als hetzelfde antwoord beschouwd, wat betekent dat deze groep

moeders hetzelfde zei, maar met andere woorden. De chikwadraattoetsen gaven inzicht in mogelijke samenhangen tussen de genoemde demografische factoren en de intentie om zich te laten vaccineren. Om te kijken of verschillen statistisch significant waren, werden p-waarden berekend. Daarnaast werden Odds Ratio's (OR) en 95% betrouwbaarheidsintervallen (BI) berekend om de sterkte van het verschil te kwantificeren. Alle analyses werden uitgevoerd met IBM SPSS Statistics version 27.0 (Armonk & Corp, 2020).

Ethische aspecten

Het onderzoeksprotocol, de onderzoeksmethoden en de toestemmingsprocedures werden goedgekeurd door de Medische Ethische Commissie van het Maastricht Universitair Medisch Centrum in Maastricht, Nederland (METC 2020-2296).

Resultaten

In totaal zijn 336 vrouwen gevraagd om mee te werken aan het onderzoek. Daarvan hebben uiteindelijk 227 vrouwen de vragenlijst ingevuld, dit resulteerde in een response van 61.0%. De leeftijdsgroep die het meest deelnam waren vrouwen tussen de leeftijden 31 en 35 jaar oud (n = 73, 32.2%), de minst deelnemende vrouwen waren de oudere vrouwen van 40 jaar en ouder (n = 8, 3.5%; tabel 1). Van de groep deelnemende vrouwen had de minderheid een laag opleidingsniveau, slechts 9.3% (n = 21). De grootste vertegenwoordig was de hoogopgeleide groep, met 108 vrouwen. Tot slot, de meeste deelnemende vrouwen kwamen uit Nederland, namelijk 195 vrouwen.

Op de vraag of de vrouw als zwangere de grieprik zou halen, antwoordden maar 19 vrouwen dat ze dit altijd zouden doen en 39 dat ze het waarschijnlijk wel zouden doen. Het merendeel gaf aan dit nooit of waarschijnlijk niet te doen. In totaal hadden 169 vrouwen een lage intentie (74,4%) om de grieprik te halen, terwijl 58 vrouwen (25.6%) een hoge intentie rapporteerden (tabel 2).

Tabel 3. Mate van in staat zijn om relevante gezondheidsinformatie te beoordelen versus intentie tot maternale griepvaccinatie (N = 227).

Intentie	Score "in staat zijn relevante gezondheidsinformatie te kiezen en te beoordelen"		
	n	gemiddelde	sd
Lage intentie	169	2,96	0,41
Hoge intentie	58	3,08	0,58

n: aantal; sd: standaard deviatie

De vrouwen hebben vragen beantwoord of ze in staat zijn om relevante gezondheidsinformatie te kiezen en beoordelen, zie tabel 3. Met een onafhankelijk t-toets is onderzocht of de twee intentie groepen hierop verschillen. Het resultaat bleek niet significant te zijn, $t(77.68) = -1.45$, $p = 0.150$.

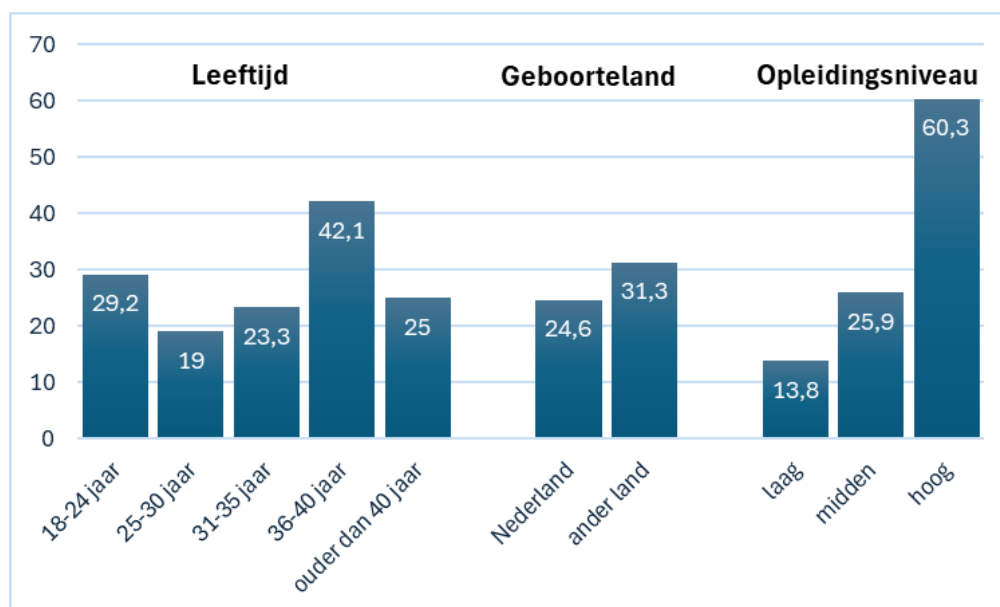
In tabel 3 staan de gemiddelden van gezondheidsvaardigheden van de twee groepen. Het verschil in gemiddelden tussen de lage- en hoge-intentiegroepen (0.12) is klein in vergelijking met de standaarddeviatie, wat verklaart waarom het niet significant is. Het gemiddelde van gezondheidsvaardigheden heeft ook een lage verspreiding gezien de standaarddeviatie. Dat betekent

dat bij deze groep gezondheidsvaardigheden geen verschil maken in de uitkomst van de intentie bij maternale griepvaccinatie.

Aan de hand van een chikwadraattoets is onderzocht of de intentie groepen onafhankelijk zijn van de verschillende demografische kenmerken. De leeftijdsgroepen waren evenredig verdeeld over de twee intentie groepen, dit was niet significant, ($\chi^2 = 7.71$, $p=0.103$). (fig.1). Het geboorteland was eveneens evenredig verdeeld over de twee intentie groepen, dit was ook niet significant, ($\chi^2 = 0.64$, $p=0.512$), (fig.1). Voor opleidingsniveau bleek dit niet het geval te zijn, de groepen verschilden significant hierop, ($\chi^2 = 9.07$, $p=0.011$), (fig.1).

Om te onderzoeken wat van invloed kan zijn op de intentie voor de maternale grieprik is een logistische regressie gedaan. In deze logistische regressie zijn de volgende onafhankelijke variabelen meegenomen: het in staat zijn om relevante gezondheidsinformatie te kiezen en te beoordelen, leeftijdscategorie, geboorteland, opleidingsniveau, en algemene mening rondom vaccinatie. De mogelijkheid om de gezondheidsinformatie te kiezen en beoordelen speelt daarin geen significante rol (OR=0,88, 95%CI [0,39 – 1,94]). De leeftijdscategorie heeft ook geen invloed op de intentie voor de maternale grieprik, (OR=1,08, 95%CI [0,14 – 8,48]) en geboorteland heeft ook geen invloed, (OR=0,65, 95%CI [0,22 – 1,87]). Het opleidingsniveau droeg bij aan de intentie voor het nemen van een

Figuur 1. Percentage deelnemers met positieve intentie tot maternale griepvaccinatie, verdeeld naar demografische kenmerken



griep prik, daarbij verschillen de lage opgeleiden van de hoog opgeleiden, waarbij de hoogopgeleiden hogere kans hebben op het accepteren van de griep prik ($OR=4,48$, 95%CI [1,13-17,82]). Laagopgeleide vrouwen hebben iets vaker een lage intentie (61,9%) dan een hoge intentie (38,1%). Hoogopgeleide vrouwen tonen juist een omgekeerd patroon, met vaker een hoge intentie (56,1%) dan een lage intentie (43,9%).

Ook hebben de persoonlijke reden/antwoorden op de open vraag over vaccinatie een grote invloed op de acceptatie, zie tabel 4. Er is een statistisch overtuigend bewijs, ($p < 0.001$), dat deze variabele een effect heeft op de odds van de uitkomstvariabele intentie om de griep prik te nemen, ($OR=4,62$, 95%CI [2,45 – 9,49]).

Discussie en conclusie

In onze studie hebben 25,6% van vrouwen een hoge intentie om zich te laten vaccineren met de maternale griepvaccinatie. De gezondheidsvaardigheid 'in staat zijn om relevante gezondheidsinformatie te kiezen en te beoordelen' is niet van invloed op de intentie om een griep prik te nemen ($OR=4,48$, 95%CI [1,13-17,82]). Wel is van invloed op de intentie om het wel te nemen: een hoog opleidingsniveau in vergelijking met een laagopleidingsniveau ($OR=4,48$, 95%CI [1,13-17,82]) en het algemene oordeel rondom vaccinaties ($OR=4,62$, 95%CI [2,45 – 9,49]). Als die positief is dan is de kans op het nemen van de griep prik ook veel hoger.

Deze resultaten zijn in lijn met eerder onderzoek (Widderschoven et al.,2023). In dat onderzoek werd bekend dat hoog opgeleiden meer de neiging hadden een griepvaccinatie te accepteren. In dat onderzoek werden online vragenlijsten gebruikt, wat mogelijk leidde tot beperkte deelname van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Ons onderzoek werd met geassisteerde vragenlijsten uitgevoerd om ook mensen met lagere gezondheidsvaardigheden te kunnen bereiken. Hierin waren de hoogopgeleiden nog de grootste vertegenwoordiger, maar jonge vrouwen lijkt representatiever te zijn met 10.6% en ook vrouwen met middelbare opleiding met 41.9% dan eerdere studies (Widderschoven et al.,2023).

Een opvallende bevinding uit onze studie is dat gezondheidsvaardigheden, in staat zijn om relevante gezondheidsinformatie te kiezen en te beoordelen, geen significante invloed hebben op de intentie om de maternale griepvaccinatie te nemen. Aan de andere kant speelt het opleidingsniveau wel een significante rol. Hoogopgeleide vrouwen hebben een grotere kans op

een hoge intentie. Dit verschil kan mogelijk verklaard worden door een betere toegang tot informatie, meer ontwikkelde vaardigheden om informatie te verwerken en een groter vertrouwen in medische professionals onder hoogopgeleiden. Daarnaast kan het sociale netwerk van hoogopgeleiden bijdragen aan een positieve vaccinatiehouding. Dit wijst erop dat de context van gezondheidsinformatie (bijvoorbeeld wie de informatie verstrekt en hoe deze wordt aangeboden) even belangrijk is als de vaardigheden van de ontvanger. Dat gezondheidsvaardigheden geen significante invloed hebben in onze resultaten betekent echter niet dat ze onbelangrijk zijn. Het kan zijn dat gezondheidsvaardigheden meer effect hebben in situaties waarin vrouwen al een zekere mate van positieve intentie hebben, maar de stap naar actie nog niet hebben genomen. In dat geval kunnen gezondheidsvaardigheden helpen om de informatie op de juiste manier te begrijpen en een geïnformeerde keuze te maken.

Dat een algemeen positief oordeel (attitude) over vaccineren, een gunstig effect heeft op de intentie tot de maternale griepvaccinatie, dat lijkt vrij logisch. Hier kunnen we de stap zetten dat om van intentie tot gedrag te komen door toegankelijke en betrouwbare informatie te bieden. Zoals zwangere vrouwen moeten weten dat de vaccinatie bestaat, wat de voordelen ervan zijn en dat iedereen deze kan krijgen. Verloskundig zorgverleners spelen een cruciale rol in het delen van deze informatie en zwangere vrouwen hierin actief informeren. Er is daarom behoefte aan specifieke interventies, zoals informatiecampagnes om bewustwording en acceptatie

Tabel 4. Benoemde positieve en negatieve redenen ten opzichte van maternale griepvaccinatie als antwoord op een open vraag

Positieve redenen/antwoorden (n=101)
Vaccinatie beschermt moeder (33,7%)
Vaccinatie beschermt baby (31,7%)
Volgt het advies van overheid (11,9%)
Vaccinatie voorkomt ziekte tijdens zwangerschap (7,9%)
Geen idee (7,9%)
Wil goed geïnformeerd worden (4%)
Vaccinatie krijgen alleen bij hoog risico (3%)
Negatieve redenen/antwoorden (n=165)
Vinden griep prik niet nodig (zijn gezond) (32,1%)
Griep is geen ernstige ziekte (23,0%)
Bang voor bijwerkingen voor moeder en baby (20,0%)
Wil geen vaccinatie, geen griep prik (18,2%)
Weinig informatie/geen advies gehad over prik (5,5%)
Griep prik kan niet effectief beschermen (1,2%)

van maternale griepvaccinatie te vergroten en zo de gezondheid van zowel moeders als pasgeborenen te beschermen (Buchy et al., 2020). Uit de studie van Widdershoven et al., is bekend dat niet alle zwangere vrouwen geïnformeerd worden over vaccinaties (2023). Het ontbreken van deze informatie was maar bij een deel van de non-acceptanten van de maternale kinkhoestvaccinatie een bepalende factor. Een nog belangrijkere factor is de rol van de professional en het gesprek over vaccineren, ook in de verloskundige zorgpraktijk. Het is alleszins te verwachten dat dit ook geldt voor de maternale griepvaccinatie. Hierin kunnen professionals in de publieke gezondheid, zoals artsen Maatschappij en Gezondheid (M&G) een ondersteunende rol spelen. In het kader van Kansrijke Start zou de arts M&G in gesprek kunnen gaan met verloskundigen om hen te stimuleren zwangere vrouwen actief te informeren over maternale griepvaccinatie.

Sterke punten en beperkingen

Dit onderzoek heeft verschillende sterke punten. Ten eerste zijn geassisteerde vragenlijsten bij ons onderzoek uitgevoerd om ook mensen met lagere gezondheidsvaardigheden te kunnen bereiken. Ten tweede is het ons beter gelukt om jonge vrouwen en vrouwen met middelbare opleiding te includeren dan eerdere studies. Tenslotte hebben we in ons onderzoek herinneringsbias geminimaliseerd door moeders met oudere kinderen te excluderen van het onderzoek.

Echter heeft ons onderzoek ook beperkingen. Van 336 vrouwen die zijn gevraagd om mee te werken aan het onderzoek, hebben 227 vrouwen de vragenlijst ingevuld. We hebben geen informatie verzameld over de reden van weigering voor deelnamen aan het onderzoek. Deze informatie had waardevolle inzichten kunnen opleveren in de kenmerken van deze groepen en mogelijke vooroordelen. Ondanks het uitvoeren van geassisteerde vragenlijsten is het bij ons onderzoek niet gelukt om andere groepen, zoals laagopgeleiden, beter te includeren. Vervolgonderzoek is nodig om deze groepen beter te betrekken.

Conclusie

Deze studie toont aan dat slechts 25,6% van de vrouwen een hoge intentie heeft om de maternale griepvaccinatie te nemen. Een dergelijke lage intentie is zorgelijk en benadrukt dat er werk aan de winkel is. Factoren zoals een hoger opleidingsniveau en een positief oordeel over vaccinaties verhogen de kans op vaccinatiebereidheid, terwijl gezondheidsvaardigheden 'relevante gezondheidsinformatie kiezen en beoordelen' geen invloed hebben op de intentie over maternale griepvaccinatie. Ondanks inspanningen om diverse groepen te bereiken, is het beter gelukt om hoogopgeleide vrouwen uit Nederland, jonge vrouwen en vrouwen met middelbare opleiding te includeren. Laagopgeleide vrouwen waren daarentegen moeilijker te bereiken. Vervolgonderzoek is daarom nodig om deze groepen beter te betrekken. Daarnaast zijn er gerichte interventies nodig, zoals duidelijke en toegankelijke informatiecampagnes, om bewustwording en acceptatie te vergroten. Verloskundigen spelen hierin een cruciale rol door zwangere vrouwen actief te informeren over maternale griepvaccinatie. Het versterken van samenwerking tussen verloskundig zorgverleners en professionals in de publieke gezondheid, zoals artsen M&G, is essentieel. Door gezamenlijk de bewustwording en acceptatie van maternale vaccinaties te vergroten, kan uiteindelijk de gezondheid van zowel moeders als hun pasgeborenen beter worden beschermd.

Referenties

- Adeyanju, G. C., Engel, E., Koch, L. C., Ranzinger, T., Shahid, I. B. M., Head, M. G., Eitze, S., & Betsch, C. (2021). Determinants of influenza vaccine hesitancy among pregnant women in Europe: a systematic review. *European Journal Of Medical Research*, 26(1). <https://doi.org/10.1186/s40001-021-00584-w>
- Armonk, N., & Corp, I. (2020). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0. *Journal Of Physical Activity Research*, Version 27.0.
- Berkman, N. D., Sheridan, S., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals Of Internal Medicine*, 155(2), 97. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Betsch, C., Schmid, P., Heinemeier, D., Korn, L., Holtmann, C., & Böhm, R. (2018). Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PloS One*, 13(12), e0208601. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>
- Buchy, P., Badur, S., Kassianos, G., Preiss, S., & Tam, J. S. (2020). Vaccinating pregnant women against influenza needs to be a priority for all countries: An expert commentary. *International Journal Of Infectious Diseases*, 92, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.12.019>
- Castro-Sánchez, E., Vila-Candel, R., Soriano-Vidal, F. J., Navarro-Illana, E., & Díez-Domingo, J. (2018). Influence of health literacy on acceptance of influenza and pertussis vaccinations: a cross-sectional study among Spanish pregnant women. *BMJ Open*, 8(7), e022132. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022132>
- Creanga, A. A., Johnson, T. F., Graitcer, S. B., Hartman, L. K., Al-Samarrai, T., Schwarz, A. G., Chu, S. Y., Sackoff, J., Jamieson, D. J., Fine, A. D., Shapiro-Mendoza, C. K., Jones, L., Uyeki, T. M., Balter, S., Bish, C. L., Finelli, L., & Honein, M. A. (2010). Severity of 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) Virus Infection in Pregnant Women. *Obstetrics & Gynecology*, 115(4), 717–726. <https://doi.org/10.1097/aog.0b013e3181d57947>
- Descamps, A., Launay, O., Bonnet, C., & Blondel, B. (2019). Seasonal influenza vaccine uptake and vaccine refusal among pregnant women in France: results from a national survey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics (Print)*, 16(5), 1093–1100. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1688035>
- Dodson, S., Good, S., & Osborne, R. (2015). Optimizing health literacy: improving health and reducing health inequities: a selection of information sheets from the health literacy toolkit for low- and middle-income countries. New Delhi: World Health Organization, Regional Office For South-East Asia, 2015. <http://dro.deakin.edu.au/eserv/DU:30074619/dodson-optimizinghealth-2015.pdf>
- Geoghegan, S., Shuster, S., Butler, K., & Feemster, K. A. (2022). Understanding Barriers and Facilitators to Maternal Immunization: A Systematic Narrative Synthesis of the Published Literature. *Maternal And Child Health Journal*, 26(11), 2198–2209. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03508-0>
- Griep prik tijdens de zwangerschap. (z.d.). RIVM. <https://www.rivm.nl/griep-griep prik/griep prik/zwangerschap>
- Heijmans, M., Zwikker, H., Van Der Heide, I., Rademakers, J., & NIVEL. (2016). NIVEL Kennisvraag 2016: Zorg op maat. In NIVEL Kennisvraag. https://elearning.ntvt.nl/uploads/ntvt/artikel/kennisvraag_zorg_op_maat.pdf
- Kilich, E., Dada, S., Francis, M. R., Tazare, J., Chico, R. M., Paterson, P., & Larson, H. J. (2020). Factors that influence vaccination decision-making among pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 15(7), e0234827. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234827>
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen. (z.d.). Griepvaccinatie zwangere vrouwen vanaf 22 weken. <https://www.knov.nl>. <https://www.knov.nl/kennis-en-scholing/vakkennis-en-wetenschap/vakkennis/griepvaccinatie-zwangere-vrouwen-vanaf-22-weken>
- Kynčl, J., Liptáková, M., Košťálová, J., Malý, M., Křížová, M., Herman, H., & Fabiánová, K. (2023). Vaccination against influenza in pregnant women in a maternity hospital in the Czech Republic in the season 2020–2021. *BMC Public Health (Online)*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15911-5>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023, 22 maart). Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling 2021. Advies | Gezondheidsraad. <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2021/09/20/griepvaccinatie-herziening-van-de-indicatiestelling-2021>
- Prasad, N., Huang, Q. S., Wood, T., Aminisani, N., McArthur, C., Baker, M. G., Seeds, R., Thompson, M. G., Widdowson, M., & Newbern, E. C. (2019). Influenza-Associated Outcomes Among Pregnant, Postpartum, and Nonpregnant Women of Reproductive Age. *The Journal Of Infectious Diseases*, 219(12), 1893–1903. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiz035>
- Rademakers, J. J. D. J. M. & NIVEL. (2014). Kennissynthese: gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend. (ISBN 978-94-6122-265-7). NIVEL. <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/kennissynthese-gezondheidsvaardigheden-niet-voor-iedereen-vanzelfsprekend>
- Raut, S., Apte, A., Srinivasan, M., Dudeja, N., Dayma, G., Sinha, B., & Bavdekar, A. (2022). Determinants of maternal influenza vaccination in the context of low- and middle-income countries: A systematic review. *PLOS ONE*, 17(1), e0262871. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262871>
- Vaccines against influenza: WHO position paper – May 2022. (2022, 13 mei). <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9719>
- Van Buynder, P., Van Buynder, J., Menton, L., Thompson, G., & Sun, J. (2019). Antigen specific vaccine hesitancy in pregnancy. *Vaccine*, 37(21), 2814–2820. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.04.021>

Vilca, L. M., Cesari, E., Tura, A. M., Di Stefano, A., Vidiri, A., Cavaliere, A. F., & Cetin, I. (2020). Barriers and facilitators regarding influenza and pertussis maternal vaccination uptake: A multi-center survey of pregnant women in Italy. *European Journal Of Obstetrics, Gynecology, And Reproductive Biology*, 247, 10–15. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.02.007>

Vojtek, I., Dieussaert, I., Doherty, T. M., Franck, V., Hanssens, L., Miller, J. M., Bekkat-Berkani, R., Kandeil, W., Prado-Cohrs, D., & Vyse, A. (2018). Maternal immunization: where are we now and how to move forward? *Annals Of Medicine (Helsinki)*, 50(3), 193–208. <https://doi.org/10.1080/07853890.2017.1421320>

Widdershoven, V., Reijs, R. P., Eskes, A., Verhaegh-Haasnoot, A., & Hoebe, C. J. P. A. (2023). Acceptance of vaccination against pertussis, COVID-19 and influenza during pregnancy: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05505-9>

Willems, A., Heijmans, M., Brabers, A., Rademakers, J., & Nivel. (2021). Gezondheidsvaardigheden in Nederland: factsheet cijfers. <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004162.pdf>