

Antroposofische consultatiebureaus & vaccineren

Door de bril van de antroposofisch artsen en de ouders

Karlijn te Paske, AIOS infectieziektebestrijding

Keuzestage RIVM afdeling DVP (Dienst Vaccinvoorziening & Preventieprogramma's)

Mei-augustus 2022

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Inleiding.....	3
Antroposofische visie	3
Door de bril van de ouders	4
Eerdere ervaringen en motivatie voor het ACB	4
Invloed van sociale omgeving	5
Houding jegens vaccineren	5
Vragen van ouders	6
Online voorlichtingsinformatie	6
Door de bril van de antroposofisch jeugdarts	6
Wat vinden de artsen belangrijk in het consult?	6
Inhoudelijke voorlichting	7
Alternatieve opties.....	7
RIVM voorlichtingsinformatie	9
Vergelijking regulier en antroposofisch	9
Hoe verder?	10
Kruisbestuiving.....	10
Verdiepend onderzoek.....	10
Enkele opties.....	10
Meer informatie.....	11

Samenvatting

Aanleiding, aanpak en context

Veel ouders bezoeken het reguliere consultatiebureau voor vaccinatiezorg, maar er is een kleine groep ouders die bewust de antroposofische spreekuren bezoekt. Het doel van deze verkenning is om beter te begrijpen hoe antroposofische vaccinatiezorg in elkaar steekt en leerpunten mee te nemen naar de reguliere jeugdgezondheidszorg. Hiervoor sprak ik met zes antroposofisch jeugdartsen en diverse ouders die de spreekuren bezochten.

De antroposofische geneeskunst is een aanvulling op de reguliere zorg. Ziekte wordt gezien als onderdeel van de ontwikkeling. Er zijn verschillende soorten samenwerkingen met de reguliere jeugdgezondheidszorg en ook de financiering is wisselend.

Perspectief van de ouder, die kiest voor een antroposofisch consultatiebureau (ACB)

Bij het reguliere consultatiebureau missen ouders een open gesprek over vaccineren en ervaren zij een gebrek aan keuzevrijheid in het vaccinatieplan. Bij het ACB zit er minder druk op vaccineren, is de benadering individueler, en vinden ouders een uitgebreidere en neutralere voorlichting.

De meeste ouders lijken positief te staan tegenover vaccineren, maar wensen een individuele risico-inschatting per vaccin en infectieziekte voor hun kind. Een weloverwogen keuze maken door uitgebreide voorlichting wordt belangrijk gevonden.

Zowel informatie van het RIVM als websites die kritisch staan tegenover vaccineren roepen vragen op bij ouders. Zorgprofessionals zijn belangrijk om de gelezen informatie te duiden en te nuanceren.

Perspectief van de jeugdarts, die werkt op een antroposofisch consultatiebureau (ACB)

Antroposofische jeugdartsen hechten waarde aan een volledige voorlichting met de voor- en tegenargumenten van vaccineren, zodat ouders een bewuste keuze kunnen maken.

Bij de reguliere consultatiebureaus worden alle vaccinaties als even belangrijk uitgedragen, waar bij het ACB elke infectieziekte en vaccin een eigen weging krijgt. Groepsimmunitet komt ter sprake, maar communicatie over bijdrage aan het collectieve belang is wisselend.

Starten op latere leeftijd, vaccins weglaten of alternatieve vaccins met minder componenten zijn opties voor meer maatwerk in het vaccinatieplan. Alle jeugdartsen lijken belang te hechten aan het bespreken van vaccineren tegen kinkhoest en tetanus. Bij de overige vaccins is meer verdeeldheid. Voorlichtingsinformatie van het RIVM wordt door enkelen als prima ervaren, mits de zorgprofessionals aanvullende toelichting bieden aan ouders. Andere artsen melden ook kritische noten, zoals eenzijdige, incomplete informatie die te stellig is.

Antroposofische artsen die ook bij reguliere consultatiebureau werken, zien bij antroposofische bureaus meer verdeeldheid onder ouders en dat de gesprekken vaker over vaccineren gaan.

Hoe verder?

Kennis en ervaring uitwisselen tussen reguliere en antroposofische jeugdartsen kan zorgen voor een beter begrip van kritische ouders/twijfelaars bij reguliere spreekuren. Hoe reguliere jeugdartsen zich verhouden tot een vaccinatieconsult met kritische ouders zou een thema voor nader onderzoek kunnen zijn. Een aandachtsfunctionaris en plenaire vaccinatievoorlichting zijn ideeën voor de reguliere consultatiebureauzorg, mits er draagvlak voor is en de meerwaarde ervan wordt ingezien.

Inleiding

Antroposofische consultatiebureaus (ACB) bieden reguliere jeugdgezondheidszorg aangevuld met begeleiding en adviezen vanuit een antroposofisch perspectief. Net als bij een regulier bureau wordt de ontwikkeling en groei van het kind gevolgd en lichamelijk onderzoek gedaan, maar thema's als opvoeding, voeding en omgang met het zieke kind zijn ook belangrijk. Doorgaans zijn zowel ouders met als zonder een antroposofische achtergrond welkom op de spreekuren.

Het merendeel van de ouders in Nederland bezoekt het reguliere consultatiebureau voor ontwikkelings- en vaccinatiezorg. Er is echter een kleine groep ouders die deze zorg liever zoekt bij een antroposofisch bureau. Het was -voor afdeling DVP-RIVM- relatief onbekend hoe antroposofische consultatiebureaus omgaan met vaccineren. Wie is de ouderpopulatie? Wat vinden zij belangrijk rondom vaccineren? Wat vinden antroposofisch jeugdartsen belangrijk? Hoe ziet een vaccinatieconsult eruit? Met deze verkenning breng ik de antroposofische vaccinatiezorg beter in beeld, om leerpunten mee te nemen voor de reguliere jeugdgezondheidszorg.

Voor dit onderzoek sprak ik met zes antroposofische jeugdartsen. Bij vijf artsen woonde ik een spreekuur of vaccinatievoorlichting bij, en ik kon vragen stellen aan de ouders. Ook bezocht ik twee spreekuren van reguliere jeugdartsen om een referentiekader te hebben. Om de resultaten in een context te kunnen plaatsen, start ik met een korte beschrijving van de antroposofische visie. Daarna volgt het perspectief van de ouder en van de antroposofisch jeugdarts. De quotes in de tekst heb ik zoveel mogelijk letterlijk genoteerd, maar zijn soms ook geparafraseerd. Afsluitend opper ik een aantal mogelijkheden voor vervolg.

Antroposofische visie

Antroposofie is een gedachtegoed gebaseerd op de ideeën van Rudolf Steiner (1861-1925). Deze denkwijze kan op verschillende sectoren worden toegepast, waar gezondheidszorg er één van is. De antroposofische geneeskunde wordt gezien als een verruiming van de reguliere geneeskunde, waarbij de mens holistisch wordt benaderd met aandacht voor het fysiek, de psyche en spiritualiteit.

Ieder mens heeft een unieke ontwikkeling en ziekte is daar een onderdeel van. Ziekte is een signaal voor verstoring van het evenwicht. De klachten en het ziektebeloop vertellen welke aangrijpingspunten er zijn voor diagnose en behandeling. De voorkeur gaat niet uit naar onderdrukken of bestrijden van de symptomen, maar juist naar ondersteuning en versterken van het zelfgenezend vermogen. Omgang met het zieke kind is een belangrijk onderdeel bij antroposofische consultatiebureauzorg. Hiervoor kunnen antroposofische geneesmiddelen worden gebruikt welke doorgaans van natuurlijke herkomst zijn. Maar ook therapieën als dieet, massage, kunstzinnige therapie of inwijvingen worden toegepast.

“ *Ouder: mijn voorkeur gaat uit naar eerst proberen om ziekten of klachten op natuurlijke wijze op te lossen. Als dit niet lukt, kun je altijd nog medicatie gebruiken.* ”

In Nederland werken circa 135 antroposofisch artsen en specialisten die meestal verbonden zijn aan een gezondheidscentrum (vaak therapeuticum geheten). Deze artsen hebben een geneeskundestudie voltooid en zijn BIG-geregistreerd. Naderhand hebben zij een aanvullende opleiding gevolgd tot antroposofische geneeskunst.¹

¹ www.antroposofie.nl

Volgens [Kinderspreekuur](#), het landelijke platform voor antroposofische ouder- en kindzorg, zijn er in Nederland 19 consultatiebureaus waar ouders kunnen kiezen voor deze zorg.² De bureaus zitten verspreid over Nederland, maar voornamelijk in de randstad. De antroposofische consultatiebureaus werken de laatste jaren steeds vaker samen met de reguliere jeugdgezondheidszorg, bijvoorbeeld als een verlengde armconstructie of in hetzelfde gebouw.

De financiering van antroposofische consultatiebureauzorg verschilt per regio. De gemeente kan een subsidie per kind -mits deze in het werkgebied woont- verstrekken, waarmee de basiskosten van een consult worden gedekt. De kosten van de aanvullende antroposofische zorg financieren de ouders, bijvoorbeeld via betaling per consult of een jaarlijkse bijdrage. Aanvullende kosten komen voort uit langere consultuur, voorlichtingsmateriaal, groepsvoorlichting of cursussen. Soms worden deze kosten vergoed vanuit de aanvullende verzekering.

Door de bril van de ouders

Eerdere ervaringen en motivatie voor het ACB

Ouders benoemen regelmatig een negatieve ervaring met de reguliere (jeugd)gezondheidszorg als het gaat om vaccineren. Soms is deze ervaring van henzelf, maar zij varen ook op de ervaring van familie en vrienden. Zo wordt vaak genoemd dat het reguliere consultatiebureau of de huisarts geen antwoord kan geven op hun vragen. Ouders voelen geen ruimte voor een open gesprek, omdat vaccineren vaak als vanzelfsprekend wordt beschouwd door de reguliere professionals. Ze beschrijven de vaccinatieconsulten als gehaast, onpersoonlijk en met weinig keuzevrijheid. Een aantal ouders beschreven het als een “systeem waar ze in vastzaten”. De ouders waardeerden het als de reguliere zorgprofessional hen naar het antroposofisch consultatiebureau verwezen.

Waarom ouders kiezen voor het antroposofisch consultatiebureau? Ze ervaren meer keuzevrijheid en voelen minder druk dat vaccineren moet. Ze zoeken een eerlijke en neutrale voorlichting waarbij alle voors en tegens worden besproken, zodat ze zelf een bewuste keuze kunnen maken over vaccineren. Uiteindelijk konden ze altijd nog kiezen voor het reguliere Rijksvaccinatieprogramma. Hun vragen worden beantwoord en ze voelen zich begeleid in hun keuzeprocess. Het speelt ook zeker een rol dat ouders bij het antroposofisch bureau iedere keer hetzelfde gezicht zien en dat er meer tijd is in het consult. Doorgaans duurt een afspraak minstens 30 minuten -soms ook langer- waardoor dieper kan worden ingegaan op voorlichting en vragen, en er is tijd om ouder en kind te observeren. Vaccinatievragen waren overigens niet de enige reden om te kiezen voor antroposofische zorg. Ook de antroposofische denkwijze over ontwikkelingsvragen is een belangrijk argument.

“ Bij mijn eerste bezoek zat ik per ongeluk in de wachtkamer van het reguliere consultatiebureau. Na 15 minuten viel me op dat alle baby's huilden. Ik vond de sfeer niet fijn, het voelde als een ziekenhuis. Tot ik erachter kwam dat ik een verdieping hoger moest zijn voor het antroposofisch bureau. Alles was daar zo anders. Zachte kleuren op de muren, de sfeer van de ruimte, een warme ontvangst. De arts en verpleegkundige namen veel tijd voor mijn vragen. Er was ruimte voor een open gesprek in plaats van de nadruk leggen op het vaccineren. Ook kreeg ik ruimte om het vaccineren even uit te stellen en na te denken. ”

Het merendeel van de ouders heeft geen uitgebreide antroposofische achtergrond. De meeste ouders zijn via hun sociale kring of zorgprofessional erop gewezen dat het antroposofisch

²Kinderspreekuur – www.kinderspreekuur.nl

consultatiebureau ook een optie is. Een aantal hebben vroeger wel op een vrije school gezeten of werken daar momenteel.

Invloed van sociale omgeving

De sociale context komt regelmatig ter sprake bij de ouders. Zo kozen ouders het antroposofische bureau vanwege familie of vrienden die eerdere negatieve ervaringen hadden met het reguliere bureau. Ook stuiten ouders op negatieve reacties in hun sociale kring. Zo maakte een ouder een grap over een broer werkzaam als kinderarts en die haar vast zou verstoten als hij zou horen dat haar kind niet gevaccineerd is.

“ *Mijn omgeving bestempelde me als stom dat ik het Rijksvaccinatieprogramma niet volgde. Dan word je voor “wappie” uitgemaakt. Soms stonden we bijna op het punt wel alle vaccinaties te halen. Dan waren we tenminste af van al dat commentaar.* ”

Naast de directe sociale kring speelde ook sociale media een rol. Twee losse ouders benoemden dat een mediahype over een infectieziekte hen sterk deed twijfelen over hun keuze. Bij de één gaf het rust om uiteindelijk wel over te gaan op vaccineren. De andere ouder bleef bij de oorspronkelijke keuze toen de media-aandacht weer tot bedaren was gekomen.

Houding jegens vaccineren

Het merendeel van de ouders staat positief tegenover vaccineren of is niet principieel tegen vaccineren. Er is een duidelijke behoefte aan een risico-inschatting voor ieders individuele kind. Hoe groot is het risico per infectieziekte in hun situatie en wat is de noodzaak voor elk vaccin. Soms kiezen ouders voor een vaccinreeks buiten het Rijksvaccinatieprogramma waar minder componenten in zitten. Ook als dit extra kosten met zich meebrengt.

“ *Wij kiezen voor de vaccinatieserie met drie doses DTP van 25 euro per stuk, in plaats van de gratis serie DKTP-Hib-Hep B die het RIVM adviseert. Eigenlijk betalen we dus geld om minder vaccinaties te krijgen.* ”

Er is een wens tot uitgebreide voorlichting zodat zij een weloverwogen keuze kunnen maken en niet blind op het advies van de overheid afgaan. Een enkele ouder benoemt dat deze selectieve manier van vaccineren mogelijk is vanwege groepsimmunitet.

“ *Hoe groot is nou daadwerkelijk het risico op deze ziektes? Dit lijkt allemaal wel mee te vallen. Ik begrijp dat we meeliften op groepsimmunitet en dat het RIVM een hoge vaccinatiegraad wil. Maar we krijgen ook het gevoel dat het RIVM alles zoveel mogelijk dichttimmert en daarmee overbodige vaccinaties geeft. Wij zoeken naar meer nuances in het vaccinatiebeleid.* ”

De voorkeur gaat bij veel ouders uit naar “zo natuurlijk mogelijk”. Dit kan verschillende betekenissen hebben. Sommige ouders wensen geen of zo min mogelijk vaccinaties. Een ander wil pas vanaf de leeftijd van 1 of 2 jaar starten met vaccineren, zodat het immuunsysteem deze eerste periode zich natuurlijk ontwikkelt zonder medisch ingrijpen. Weer een ander doelt op de ondersteuning van het zieke kind na vaccinatie. Men kiest dan bijvoorbeeld liever voor kamillezetpillen in plaats van paracetamol, zodat wel eventuele kramp wordt weggenomen, maar koorts behouden blijft. Ook vaccinatiekorrels worden gebruikt om minder klachten bij vaccinatie te ervaren. De korrels zijn opgebouwd uit mineralen en plantaardige materialen, en worden enkele dagen vóór en na de

daadwerkelijke vaccinatie ingenomen. Het is dus geen vervanging van vaccinatie, maar ondersteunend bedoeld.

Vragen van ouders

De meeste vragen komen voort uit wat ze hebben gelezen op internet of wat ze in hun sociale kring hebben gehoord. Soms is het onvolledige informatie die nuancering of duiding nodig heeft.

Bijvoorbeeld: “Na een incident krijg je een tetanusvaccinatie toch ook in het ziekenhuis, waarom is nu vaccineren dan nodig?” of “H. influenzae type B antistoffen krijgt een kind toch ook via borstvoeding?” Soms hebben vragen een ondertoon van angst: “Ik heb gelezen dat vaccineren hersenschade kan opleveren, is dat waar of niet?” of “Mijn buurman vertelde dat vaccineren auto-immuunziektes in de hand kan helpen, is dat zo?”

Tevens komt regelmatig terug of er niet te veel componenten in één vaccin zitten en of er losse vaccins mogelijk zijn. Waarom vaccineren we nog tegen ziektes die niet (meer) voorkomen in Nederland, zoals polio of difterie. Tenslotte roept hepatitis B ook vragen op. Ouders lezen namelijk dat het overdraagbaar is via bloed of seks en ze vragen zich af waarom hun kind dan een risico loopt.

Online voorlichtingsinformatie

Het is de vraag of de informatie op internet bijdraagt aan het maken van een keuze over vaccineren bij deze groep. Binnen één stel kon de ene ouder zich meer vinden in de Rijksoverheid als bron, waar de partner meer aansluiting vond bij websites met een kritische houding tegenover vaccineren. Een ander stel vertelde dat hoe meer zij zich verdiepten, hoe meer vragen het opriep. Enerzijds wordt informatie van het RIVM als eenzijdig ervaren waarbij vaccinatie wordt verheerlijkt. Anderzijds benoemt een ouder dat het opvalt dat anti-vaccineren websites doen aan “nit-picking”; selectief uitkomsten van onderzoeken uit de context trekken in het voordeel van hun standpunt. Een mondelinge voorlichting door een zorgprofessional over de voor- en tegenargumenten van vaccineren lijkt essentieel om te nuanceren wat ouders lezen.

“ *Je moet echt filteren in alle informatie op internet over vaccineren, maar dat is ingewikkeld als je geen medische achtergrond hebt. De bronnen maken je bang van verschillende kanten.* ”

Door de bril van de antroposofisch jeugdarts

Wat vinden de artsen belangrijk in het consult?

Alle artsen willen de ouders zo volledig mogelijk voorlichten over de risico's van wel en niet vaccineren, zodat de ouders zelf een bewuste keuze kunnen maken. Als professional respecteren ze elke keuze mits dit goed geïnformeerd gebeurt. Het gesprek open aangaan; ouders moeten zich kunnen uitspreken. Proberen te begrijpen wat belangrijk is voor ouders in hun situatie met hun verleden en hen daarin begeleiden. Als jeugdarts denk je mee over de ontwikkeling van een kind, denk dan ook mee over vaccinaties.

“ *Arts tijdens voorlichting: Je wilt niet een keuze maken uit angst, maar juist een positief besluit waar je achter staat. Maar als de keuze valt op niet vaccineren, moet je ook de verantwoordelijkheid en eventuele consequenties van een ziek kind kunnen dragen.* ”

Twee artsen benadrukken hoe belangrijk ze het vinden voor jeugdartsen om zich breed te laten scholen over vaccineren. Dan kun je je werk goed doen. Het hoort bij je beroep om niet alleen de

informatie van het RIVM tot je te nemen, maar verdiep je ook in de vaccins die je toedient, lees beschouwende stukken over vaccinaties en bezoek eens scholingen van organisaties die de andere kant belichten.

Een aantal artsen vertellen dat ze pogen een neutrale positie in te nemen naar ouders toe; niet te veel sturen, maar juist informeren. Ze erkennen dat er -onbewust- altijd wel enige mate van beïnvloeding plaatsvindt door hoe zij voorlichten. Elke arts heeft zijn eigen stijl en weegt risico's en noodzaak anders dan een collega. Er is dan ook geen consensus onder de jeugdartsen over wat de "beste" antroposofische vaccinatiezorg is.

“ Enerzijds is er het RIVM, zij boezemen angst in voor infectieziektes en motiveren tot vaccineren. Anderzijds zijn er de websites die staan voor kritisch prikken of anti-vaccineren, zij belichten de angst voor bijwerkingen. Beide bronnen zijn onvolledig, onze rol is om ouders volledig voor te lichten. ”

Inhoudelijke voorlichting

De meeste antroposofische consultatiebureaus verzorgen meermaals per jaar een algemene groepsvaccinatievoorlichting. Het Rijksvaccinatieprogramma wordt uitgelegd; tegen welke infectieziektes wordt gevaccineerd, wat is het risico om deze ziektes op te lopen en wat is de meerwaarde van de vaccinatie. Ook komt ter sprake welke belangen er kunnen meespelen. Denk aan de gezondheid van het individuele kind, de volksgezondheid (o.a. groepsimmunititeit), maar ook economische motieven.

“ Vaccins hebben een economische drijfveer. Ze zijn ontwikkeld om ziektes te voorkomen, maar ook omdat ziek zijn geld kost. Ouders hoeven niet thuis te blijven als hun kinderen niet ziek zijn, dus vaccineren betekent minder werkverzuim. ”

Naast de groepsvoorlichting krijgen ouders ook een individueel consult. Er wordt bekeken wat hun situatie is, wat zij belangrijk vinden en hoe zich dat vertaalt naar een -eventueel- vaccinatieplan.

Elke infectieziekte en bijbehorende vaccinatie krijgt zo een eigen weging bij de antroposofische spreekuren, waar bij de reguliere spreekuren alle vaccinaties als even belangrijk worden uitgedragen. Het Rijksvaccinatieprogramma is ingestoken vanuit het groepsbelang, namelijk de volksgezondheid. De antroposofische benadering legt meer nadruk op het individuele belang van het kind.

Enkele antroposofische artsen bespreken expliciet dat er groepsimmunititeit ontstaat als voldoende kinderen gevaccineerd worden. Als gevolg hiervan komen bepaalde infectieziektes minder voor, maar als veel mensen afzien van vaccineren, de kans groter is dat deze weer gaan heersen. Waar de ene arts stimuleert wel een bijdrage te leveren aan het collectief belang -bijvoorbeeld door het kind op latere leeftijd alsnog te vaccineren-, houdt de andere arts het bij de boodschap dat de ziekte niet endemisch is vanwege groepsimmunititeit en er geen harde noodzaak is voor vaccineren.

Alternatieve opties

Ouders hebben altijd de mogelijkheid om kosteloos het volledige Rijksvaccinatieprogramma te volgen, maar er worden ook verschillende alternatieven geboden. Zo kunnen kinderen op latere leeftijd starten of vaccins ontvangen met minder componenten. Tetravac is bijvoorbeeld een vaccin tegen difterie, kinkhoest, tetanus en polio. Deze kan worden ingezet als ouders een bezwaar hebben tegen hepatitis B of H. influenzae type B.

“ *Als ik ouders kan motiveren om wel de componenten DKTP te nemen, liever Tetravac dan helemaal niets.* ”

Enkele artsen gebruiken het DTP-vaccin voor de opbouw van basisimmunitet, bijvoorbeeld als het kind voorbij het eerste levensjaar is en de kinkhoestcomponent minder noodzakelijk wordt geacht. Er wordt bij vermeld dat er minder tetanusantigeen in zit en het niet geheel zeker is of elk kind voldoende antistoffen aanmaakt.

De kosten voor alternatieve vaccins, zoals DTP of Tetravac, moeten ouders zelf betalen. Bij het ene bureau bestelt de arts zelf de vaccins bij een apotheek en bewaakt zelf de cold chain. Bij de ander ontvangen ouders een recept en krijgen zij instructies om het vaccin gekoeld mee te brengen. Het hangt af van de apotheek in hoeverre er wordt meegewerkt aan het verstrekken van alternatieve vaccins. Een apotheek kan uitgifte van een vaccin weigeren als het kind jonger is dan de registratieleeftijd bijvoorbeeld. Soms worden vaccins opgehaald bij een buitenlandse apotheek.

Nog een andere optie is het Zweedse model volgen. Hierbij volgen kinderen vanaf 3 maanden een 2+1 schema in plaats van een 3+1 schema. Tijdens het opbouwen is er dan meer risico op kinkhoest, maar aan het einde zijn ze evenveel beschermd.

“ *Het geeft ouders lucht als er een prik minder nodig is.* ”

Zoals gezegd verschilt het per arts wat de boodschap en weging is per vaccin. Alle artsen lijken het belangrijk te vinden kinkhoest en tetanus altijd te bespreken, ook als ouders niet willen vaccineren. Kortgezegd, kinkhoest voor kinderen onder 1 jaar vanwege de ernst van ziekte die het kan veroorzaken en het vóórkomen in de samenleving. Tetanus omdat groepsimmunitet niet van toepassing is en deze bacterie altijd aanwezig zal zijn in onze leefomgeving. Voor tetanus wordt het risico pas hoger geschat vanaf de leeftijd van 1 jaar, omdat het kind dan actiever wordt en kan vallen. Difterie en polio komt in Nederland niet voor vanwege groepsimmunitet, maar zit eigenlijk standaard in de combinatievaccins.

Bij H. influenzae type B, meningokokken en pneumokokken is de boodschap doorgaans dat deze ziektes nog maar weinig voorkomen vanwege het Rijksvaccinatieprogramma, maar dat ze ernstige ziekte veroorzaken met soms blijvende complicaties.

Enkele artsen bespreken dat men mazelen vroeger altijd natuurlijk doormaakte en er voordelen zitten aan natuurlijke immunitet. Andere artsen leunen meer naar de ernstige ziekte die het kan veroorzaken en de andere tijdsgeest waar we in leven.

“ *Vroeger maakten veel mensen mazelen door, maar toen was de situatie ook anders. Een kind was twee weken lang erg ziek, maar de vrouw was vaak ook thuis om ervoor te zorgen.* ”

Hepatitis B roept vaak vragen op bij ouders, omdat ze lezen dat de transmissieroute bloed-bloed of seksueel contact is. Vaak wordt uitgelegd dat Nederland meedoet met de WHO eradicatieplannen, maar dat het risico voor veel mensen in Nederland erg klein is. Veelvuldig reizen wordt besproken als risicofactor.

RIVM voorlichtingsinformatie

De artsen denken verschillend over de voorlichtingsinformatie die het RIVM biedt. Een aantal vinden het prima informatie die niet te sturend en of beangstigend is. Daarbij wel de kanttkening dat de jeugdarts of -verpleegkundige essentieel is om deze informatie te duiden en te nuanceren in het consult.

Daar tegenover staan ook collega's die de informatie van het RIVM te eenzijdig of niet eerlijk vinden. Zo moet hen inziens ook geschreven worden over welke vaccincomponenten minder noodzakelijk zijn vanwege lage incidentie in Nederland. Of de rol van de farmacie en economische drijfveren om te vaccineren, er wordt altijd een kostenbastenafweging gemaakt. Ook de stelligheid staat hen tegen, informatie moet genuanceerder geformuleerd worden.

“ *Alleen de positieve kant van vaccineren wordt benoemd. Dit is ouderwets en star, want tegenwoordig hebben we mondige mensen in de maatschappij. Mensen willen een eerlijk verhaal.* ”

Nog een arts benoemt dat het RIVM voorbij gaat aan het zelfgenezend vermogen van het lichaam. Rust, regelmaat en prikkelreductie helpen ook bij ziekte.

“ *Ouders moeten niet elke keer schrikken als hun kind ziek is. Ik vind dat het RIVM meer aandacht moet besteden aan hoe om te gaan met een ziek kind. Vaccineren is één optie, maar er zijn meer mogelijkheden.* ”

Een aantal vinden wel dat de informatie door de jaren heen is verbeterd. Zo is tegenwoordig een beschrijving per infectieziekte te lezen en staat uitgelegd hoe het vaccin is samengesteld.

Vergelijking regulier en antroposofisch

Een aantal artsen werken bij zowel het reguliere bureau als het antroposofische bureau. De gesprekken gaan bij het antroposofische spreekuur vaker over vaccinaties en het is minder vanzelfsprekend dat het normale schema wordt gevolgd. Ze hebben een bredere blik dan alleen maar het standaard Rijksvaccinatieprogramma volgen. Een arts vertelt dat ouders op het reguliere spreekuur hun kinderen vaker klakkeloos laten vaccineren, waar dit op het antroposofische spreekuur bijna niet aan de orde is. Al lijkt de laatste jaren het aantal kritische prikkers wel toe te nemen.

“ *Corona heeft wel bijgedragen aan de toename kritische prikkers. Er zijn grofweg twee groepen. De ene groep ziet ineens het voordeel van vaccineren en wil er vol voor gaan. De andere groep ziet juist het nadeel en wordt kritischer.* ”

Twee artsen zien bij het antroposofische spreekuur dat ouders vaak verschillen van mening over vaccineren. Stress rondom de keuze om wel of niet te vaccineren kan echt tussen ouders in staan. Elk vaccinatieconsult blijft een uitdaging en vraagt veel van de gesprekstechnieken. Ook een andere arts herkent dat emoties hoog op kunnen lopen rondom vaccineren. Soms wordt dan gekozen om het vaccineren uit te stellen.

“ *De spanning tussen ouders die het niet eens zijn over vaccineren kan ook effect hebben op de gezondheid van het kind.* ”

Hoe verder?

Kruisbestuiving

Mijns inziens zou het interessant zijn om reguliere jeugdartsen en -verpleegkundigen in contact te brengen met antroposofische jeugdgezondheidszorgprofessionals. Ik denk dat het voor reguliere professionals grotendeels onbekend is hoe wordt omgegaan met vaccineren bij antroposofische bureaus. Ouders die die deze spreekuren bezoeken vinden hier blijkbaar iets wat zij missen op reguliere spreekuren; of dit nou een andere voorlichting, andere benadering of gewoonweg het antroposofische perspectief is. Kruisbestuiving tussen de zorgprofessionals zou kunnen helpen om ouders met twijfels of kritische vragen beter te begeleiden bij reguliere spreekuren.

Reguliere jeugdartsen laten meekijken bij antroposofische spreekuren of een focusgroep kan een manier zijn. Tijdens een focusgroep kan een introductie worden gegeven op de antroposofische denkwijze en hoe zich dit vertaalt naar consultatiebureauzorg. Dit kan reguliere artsen helpen doorzien vanuit welk perspectief de antroposofische artsen werken en begrijpen hoe twijfelende/kritische ouders kunnen denken. Vervolgens aan de hand van standpunten of stellingen het gesprek aangaan. Een open houding is wel een voorwaarde voor de deelnemende jeugdartsen.

Verdiepend onderzoek

Bij het consultatiebureau waar reguliere en antroposofische zorg onder één dak zit, merkt de arts dat de lijnen korter zijn sinds ze directe collega's zijn. Een gevolg is dat kritische ouders van het reguliere spreekuur makkelijker worden ingepland bij het antroposofisch spreekuur. Idealiter zouden de reguliere zorgprofessionals zelf die gesprekken voeren. Hoewel minder frequent als bij ACB's, worden ook bij reguliere spreekuren vaccinatieconsulten gevoerd met twijfelende of kritische ouders. Dit roept bij mij enkele vragen op:

- In hoeverre is een reguliere JGZ-professional gemotiveerd om een vaccinatieconsult te voeren met twijfelaars of kritische prikkers?
- Wat zijn bevorderende factoren? Bijvoorbeeld: voldoende inhoudelijke kennis, voldoende getraind in gesprekstechnieken, frequent kritische ouders op het spreekuur, etc.
- Wat zijn negatief beïnvloedende factoren? Denk aan: minder affiniteit met deze ouderpopulatie, te weinig tijd in het consult, andere denkwijze over nut en noodzaak vaccineren, etc.
- Hoe ziet een vaccinatieconsult met twijfelaars of kritische prikkers eruit bij het reguliere spreekuur? Wat gaat goed en wat kan beter? Wat is daarvoor nodig?

Enkele opties

Op reguliere spreekuren komen doorgaans minder kritische prikkers dan bij antroposofische spreekuren, waardoor het moeilijker is om ervaring op te doen bij deze groep. Een aandachtsfunctionaris aanstellen kan een optie zijn om ervaring te bundelen. Het is echter ook wenselijk dat elke reguliere professional de ervaring opdoet.

Daarnaast zou een plenaire vaccinatievoorlichting bij de reguliere JGZ zinvol kunnen zijn. De tijd per consult is vaak te kort om uitgebreid op vaccineren in te gaan. Een plenaire voorlichting biedt veel ouders tegelijkertijd de kans om informatie op te halen en vragen te stellen. In hoeverre reguliere professionals hier de meerwaarde van inzien, wat praktische haalbaar is en of hier draagvlak voor is, moet dan worden uitgezocht.

Meer informatie

Voor de geïnteresseerde lezer zijn hier enkele bronnen die raken aan dit onderwerp.

- RIVM - Bezwaren tegen vaccinaties. Beschikbaar via: [001569 Bezwaren vaccinatie brochure v3 DEF 250111.pdf \(rivm.nl\)](#)
- Centrum Sociale Gezondheidszorg. Inenten: Waarom wel? Waarom niet? Madeleen Winkler, Pieter Meester. Beschikbaar via: <https://www.gezichtspunten.nl/boek-inenten-51.html>
- NTVG. Vaccinatieweigeraars: De noodzaak van een verhalend weerwoord. Gert Olthuis, Priscilla Hanssen, Jelle van Gulp. Deels beschikbaar via: [Vaccinatieweigeraars | Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde \(ntvg.nl\)](#)
- Website Anthromedics - Antroposofische geneeskunde. Beschikbaar via: <https://www.anthromedics.org/>
- Website Kinderspreekuur – landelijk platform antroposofische ouder- en kindzorg. Beschikbaar via: [Kinderspreekuur – Antroposofische ouder- en kindzorg](#)