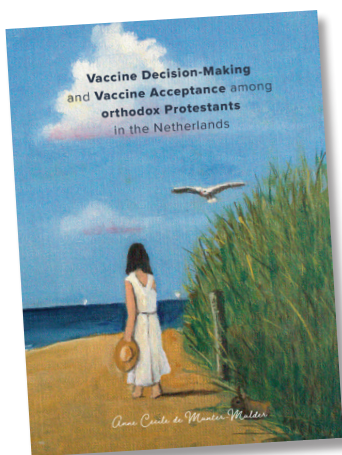


Vaccinatiebesluitvorming en vaccinatieacceptatie onder reformatorische christenen in Nederland

Anne de Munter



Titel: Vaccine decision-making and vaccine acceptance among orthodox Protestants in the Netherlands
Auteur: Anne de Munter-Mulder
Thesis: Radboud Universiteit Nijmegen
Promotiedatum: 8 juni 2023
Promotor: prof. dr. M.E.J.L Hulscher; prof. dr. R.A.C. Ruiter
Copromotor: dr. J.L.A. Hautvast; dr. W.L.M. Ruijs
ISBN: 978-94-6483-107-8
Link: <https://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/292987>

Wat waren het doel en de vraagstelling?

Vaccinatie is een van de meest effectieve interventies om verspreiding van besmettelijke ziekten te voorkomen en daarmee ziektelast voor individuen en de samenleving te verminderen. Van reformatorische christenen in Nederland is bekend dat zij minder vaak vaccinaties accepteren. Veel reformatorische christenen wonen op de zogenaamde Biblebelt en hebben nauwe sociale contacten binnen reformatorische kerken en scholen. Door de lagere vaccinatiegraad onder reformatorische christenen en nauwe onderlinge contacten is er in deze groep een hoger risico op infectieziekte-uitbraken.

Uit eerder onderzoek weten we dat ongeveer 60% van de reformatorische ouders vaccinaties tegen difterie, kinkhoest, tetanus, polio, bof, mazelen en rodehond accepteert voor hun kinderen. Reformatorische christenen geven vaak zowel religieuze als gezondheidsredenen om wel of niet voor vaccinatie te kiezen. Voorafgaand aan dit promotieonderzoek was echter nog weinig bekend over hoe de vaccinatiekeuze door reformatorische christenen gemaakt wordt. Het promotieonderzoek beoogde inzicht te krijgen in

Auteursgegevens

Dr. A.C. de Munter-Mulder, GGD GHOR Nederland, Zwarte Woud 2, 3524 SJ Utrecht, Nederland

Correspondentie: ademunter@ggdghor.nl

het vaccinatiebesluitvormingsproces van reformatorische christenen en wat zij nodig hebben om tot een geïnformeerd en weloverwogen vaccinatiebesluit te komen.

Hoe vond het onderzoek plaats?

Het promotieonderzoek richtte zich onder andere op de kinkhoestvaccinatie voor zwangere vrouwen, de maternale kinkhoestvaccinatie. In het onderzoek is gekeken hoe vrouwen een besluit willen nemen over deze vaccinatie als zij de vaccinatie aangeboden zouden krijgen en welke behoefte zij hebben in hun besluitvormingsproces. Er is kwalitatief en kwantitatief onderzoek uitgevoerd onder vrouwen tussen de 18-40 jaar met een reformatorische achtergrond. De dataverzameling vond plaats voorafgaand aan de invoering van de maternale kinkhoestvaccinatie in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) eind 2019.

De dataverzameling voor het kwalitatieve onderzoek bestond uit diepte-interviews en online groeps gesprekken onder 25 vrouwen. In de interviews en online groeps gesprekken werd aan vrouwen gevraagd welke stappen ze zouden willen ondernemen om tot een besluit te komen nadat ze de vaccinatie aangeboden hadden gekregen.

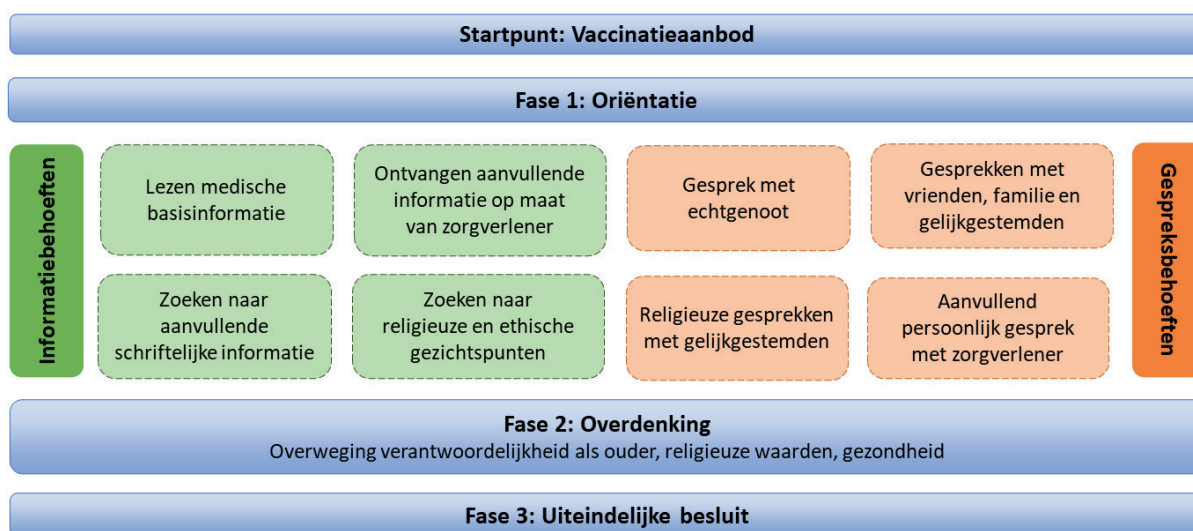
Voor het kwantitatieve onderzoek is met vragenlijsten onder 467 vrouwen onderzocht hoeveel vrouwen informatiebehoeften en gespreksbehoeften hadden (en om welke behoeften het ging) en wat hun vaccinatie-intentie is. Daarbij is onderzocht wat de samenhang is tussen intentie om de maternale kinkhoestvaccinatie te accepteren en behoeften in het besluitvormingsproces.

Wat zijn de uitkomsten?

Geïnformeerde en weloverwogen besluitvorming

Veel reformatorische vrouwen weten bij een vaccinatieaanbod nog niet meteen of ze wel of niet gevaccineerd willen worden. Ze willen voldoende tijd krijgen om een geïnformeerd en weloverwogen besluit te kunnen nemen.

Uit de data-analyse op basis van de interviews en online groeps gesprekken kwam dat het besluitvormingsproces van reformatorische vrouwen bestaat uit verschillende besluitvormingsfasen. In de oriëntatiefase willen vrouwen voldoende en duidelijke informatie over kinkhoest en de vaccinatie verzamelen en lezen. Daarbij willen ze in gesprek met echtgenoot, vrienden, familie en zorgverleners over de vaccinatie. Het gesprek dient voor vrouwen vooral om hun gedachten over het besluit op een rij te zetten. In de overdenkingsfase willen vrouwen hun besluit overwegen op basis van waarden die zij belangrijk vinden. Deze waarden zijn verbonden aan hun visie op gezondheid (bijvoorbeeld positieve en negatieve effecten van de vaccinatie op gezondheid), verantwoordelijkheid als ouder en geloofsovertuiging. De resultaten van het kwalitatieve onderzoek zijn gevisualiseerd in een besluitvormingsraamwerk:



Figuur. Nederlandse vertaling van ‘Framework of decision-making process on maternal pertussis vaccination among orthodox Protestant women’, gepubliceerd in PLOS ONE, 2020;15 eCollection 2020.

Verschillen tussen instemmers, twijfelaars en weigeraars

Uit het vragenlijstonderzoek bleek dat 12% van de vrouwen de maternale kinkhoestvaccinatie zeker wel wilden accepteren als deze aangeboden zou worden (de instemmers), 32% zou zeker weigeren (de weigeraars), en 56% twijfelt hierover (de twijfelaars). Binnen de hele groep vonden we een hoge informatiebehoefte; 73% wilde informatie ontvangen over kinkhoest en de vaccinatie ertegen. Deze informatiebehoefte was het hoogst onder instemmers (92%) en twijfelaars (85%) en lager onder weigeraars (34%). 68% van de vrouwen wilde zelf op zoek naar informatie op internet. Ook deze behoefte was het hoogst onder instemmers (77%) en twijfelaars (74%), en wat lager onder weigeraars (52%). Weigeraars hadden de hoogste behoefte aan alternatieve informatie, bijvoorbeeld vanuit de natuurgeneeswijze (46%) of homeopathie (39%).

Onder de hele groep deelnemers vonden we een hoge behoefte om het vaccinatiebesluit te bespreken met echtgenoot, vrienden en familie (87%). Deze behoefte was het hoogst onder twijfelaars (91%), gevolgd door weigeraars (83%) en instemmers (78%).

Behoeften ten aanzien van de zorgverlener

Uit het onderzoek blijkt dat het merendeel van de vrouwen uitleg wil ontvangen over de voor- en nadelen van de vaccinatie van haar verloskundige (82%) en/of van de jeugdarts (“arts van het consultatiebureau”) (66%).

De behoefte aan uitleg over de vaccinatie door de zorgverlener was het grootst onder instemmers (92% wil uitleg van de verloskundige; 86% van de jeugdarts) en twijfelaars (93% van de verloskundige; 74% van de jeugdarts). Onder de weigeraars wilde 52% uitleg over de vaccinatie van de verloskundige en 36% van de jeugdarts.

In de interviews en online groeps gesprekken gaven sommige vrouwen aan dat ze naast uitleg ook een persoonlijk advies van hun zorgverlener wilden. Bijvoorbeeld wanneer de vaccinatie juist wel of niet verstandig zou zijn voor haar persoonlijke gezondheidssituatie of in haar specifieke omgeving (bv. woonachtig in een gebied met hoger risico op kinkhoestbesmetting). De behoefte aan persoonlijk advies

bij de vaccinatie was het hoogst onder instemmers (84% van de verloskundige; 76% van de jeugdarts) en twijfelaars (78% van de verloskundige; 53% van de jeugdarts). Behoeftte aan persoonlijk advies bij de vaccinatie was lager onder weigeraars; 35% wilde dit van de verloskundige en 19% van de jeugdarts.

Uit de interviews en online groepsgesprekken bleek dat weinig vrouwen behoefte hadden om met hun zorgverlener in te gaan op religieuze overwegingen bij de vaccinatie, tenzij deze zorgverlener eenzelfde reformatorische of christelijke achtergrond had.

Wat is de meerwaarde/nieuws waarde voor de Jeugdgezondheidszorg (JGZ)-praktijk?

Uit het onderzoek blijkt dat het vaccinatiebesluitvormingsproces heel persoonlijk is. Ondanks de gevonden overeenkomsten in de informatie- en gespreksbehoeften verschilt het besluitvormingsproces per individuele besluitnemer.

Deelnemers aan het onderzoek benadrukten dat zij zelf een vaccinatiekeuze wilden kunnen maken. Daarom is het belangrijk dat JGZ-medewerkers ervoor zorgen dat vrouwen die voor de vaccinatie in aanmerking komen voldoende en op hun persoonlijke vragen en situatie toegespitste informatie krijgen om zelf een weloverwogen keuze te maken. En dat zij aanvullende ondersteuning kunnen ontvangen wanneer daar behoefte aan is. Landelijke gezondheidszorginstellingen en regionale JGZ-organisaties kunnen dit faciliteren door hun medewerkers hiervoor voldoende tijd en scholing te geven.



Dit artikel wordt gepubliceerd onder de licentie Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)