



Acceptatie van vaccinatie in de reformatorische gezindte

W. L. M. Ruijs

Published online: 15 May 2019

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2019

Samenvatting Ondanks de hoge vaccinatiegraad in Nederland was er in 2013/2014 een mazelenepidemie, met naar schatting 30.000 patiënten. Het merendeel betrof ongevaccineerde kinderen uit de reformatorische gezindte, een protestantse groepering die bezwaren heeft tegen vaccinatie. In de besluitvorming van reformatorische ouders over vaccinatie spelen religieuze argumenten een belangrijke rol. Naast religieuze argumenten tegen vaccinatie zijn er ook religieuze argumenten voor vaccinatie. De directe invloed van dominees en andere religieuze ambtsdragers op de besluitvorming van reformatorische ouders over vaccinatie lijkt beperkt. Terwijl de vaccinatiegraad in Nederland de laatste jaren in het algemeen licht is gedaald, lijkt die in de reformatorische gezindte juist te stijgen. Vooral hoger opgeleide ouders die tot gematigd conservatieve kerken behoren, besluiten vaker om hun kinderen te laten vaccineren. Als deze ouders zelf niet gevaccineerd zijn, kan het zinvol zijn om hen op de mogelijkheid van inhaalvaccinaties te wijzen. Professionals uit de jeugdgezondheidszorg gaan in hun contacten met reformatorische ouders vooral in op de medische aspecten van vaccinatie. Het is de vraag of dit aansluit bij de vragen en zorgen van deze ouders.

Trefwoorden vaccinatie · religie · mazelen

Inleiding

Ondanks een hoge vaccinatiegraad komen er in Nederland nog steeds met enige regelmaat bof-, maze-

len- en rodehondepidemieën voor. Deze epidemieën treffen voornamelijk de reformatorische gezindte, een orthodox-protestantse groepering waarin religieuze bezwaren tegen vaccinatie leven. Dit was ook het geval bij een mazelenepidemie in 2013/2014 met 2.700 gemelde patiënten [1]. De ziekte kon zich – onder andere via reformatorische scholen – gemakkelijk verspreiden in gebieden met een lage vaccinatiegraad. Naar schatting waren er in deze epidemie in werkelijkheid zelfs meer dan 30.000 patiënten met mazelen [2]. Desondanks werd er binnen de reformatorische gezindte weinig gebruikgemaakt van het aanbod tot vervroegde vaccinatie [3]. In dit artikel wordt eerst het besluitvormingsproces van reformatorische ouders over vaccinatie besproken. Vervolgens wordt ingegaan op de stijging van de vaccinatiegraad in deze groepering en de consequenties daarvan voor de niet-gevaccineerden. Tot slot wordt stilgestaan bij de communicatie met reformatorische ouders.

Het besluitvormingsproces van reformatorische ouders

De reformatorische gezindte

De reformatorische gezindte (ook bekend onder de naam bevindelijk gereformeerden) is een protestantse groepering van ongeveer 250.000 personen in Nederland. Predestinatie (voorbesteding) is een belangrijk thema binnen dit geloof. Bevindelijk gereformeerden leven volgens Bijbelse voorschriften en benadrukken de noodzaak van persoonlijke, intense religieuze ervaringen (bevinding) om te weten of men door God uitverkoren is [4]. De bezwaren tegen vaccinatie in de reformatorische gezindte hebben een religieuze achtergrond: ziekte en gezondheid worden gestuurd door God, en de mens kan en mag niet ingrijpen in de Goddelijke voorzienigheid.

W. L. M. Ruijs (✉)
 GGD Gelderland-Zuid, Nijmegen, Nederland
 Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding, RIVM,
 Bilthoven, Nederland
hruijs@ggd gelderland zuid.nl

De reformatorische gezindte omvat verschillende kerkgenootschappen – denominaties – die allemaal hun eigen, specifieke interpretatie van het geloof hebben [4]. Ook de acceptatie van vaccinatie varieert per denominatie: in de meest conservatieve kerken is de vaccinatiegraad minder dan 25%, terwijl die in de meer gematigde kerken rond de 50 tot 60% ligt [5].

Hoewel er op religieus gebied soms verschillen van inzicht zijn, vormen de leden van de diverse bevindelijk gereformeerde kerken een hechte maatschappelijke groepering met eigen scholen, eigen media en een eigen politieke partij, de Staatkundig Gereformeerde Partij (SGP). Het sociale leven speelt zich vooral af binnen de eigen kring. Door deze sociale clustering kunnen infectieziekten zich gemakkelijk binnen de groep verspreiden. Van oudsher is er naast sociale clustering ook sprake van geografische clustering van bevindelijk gereformeerden in de Bible-belt, een bandvormig plattelandgebied dat zich uitstrekt van het zuidwesten naar het noordoosten van Nederland. Een aanzienlijk deel van de bevindelijk gereformeerden (ongeveer een kwart) woont echter buiten de Bible-belt [6].

Besluitvorming over vaccinatie

Om meer inzicht te krijgen in hun besluitvorming over vaccinatie werden in een exploratief onderzoek diepte-interviews gehouden met 27 reformatorische ouders of ouderparen, behorend tot verschillende kerken en afkomstig uit uiteenlopende delen van het land. Op basis van de kenmerken van het besluitvormingsproces (het volgen van de traditie versus het maken van een bewuste keuze) en de uitkomst (wel of niet vaccineren) werden vier subgroepen reformatorische ouders onderscheiden [7].

‘Traditioneel niet-vaccinerende ouders’ behoren tot de meest conservatieve kerken en volgen – zonder daar lang over na te denken – de traditie binnen deze kerken om niet te vaccineren. Hun belangrijkste argument om niet te vaccineren is dat vaccinatie indruist tegen de Goddelijke voorzienigheid: God stuurt ziekte en gezondheid; de mens kan en mag niet vooruitlopen op de wil van God en mag zich dus niet beschermen tegen een ziekte die hij misschien helemaal niet zal krijgen. Voor sommigen speelt het ook een rol dat vaccins gemaakt zijn van ziektekiemen, die de mens volgens hen niet mag gebruiken.

‘Bewust niet-vaccinerende ouders’ zijn vaak echt-
paren waarvan de ene partner wel gevaccineerd is en de andere niet. Zij hebben lange gesprekken over het al dan niet vaccineren van hun kinderen. Als zij besluiten om niet te vaccineren is hun belangrijkste argument dat zij volledig vertrouwen op God. Zij geloven dat God hen leidt en beschermt, en dat Hij, als Hij een ziekte stuurt, daar een bedoeling mee heeft.

‘Bewust wel-vaccinerende ouders’ breken – na lang nadenken – met de traditie in hun familie of kerk om niet te vaccineren. Zij beschouwen vaccinatie als een

geschenk van God, dat de mens in afhankelijkheid van God mag gebruiken. De mens heeft de verantwoordelijkheid om zijn eigen gezondheid en die van zijn kinderen te beschermen.

‘Traditioneel wel-vaccinerende ouders’, tot slot, behoren meestal tot minder conservatieve kerken en zijn zelf ook gevaccineerd. Zij leggen geen verband tussen hun geloof en vaccinatie. Soms spelen in deze groep het soort twijfels over de noodzaak en veiligheid van specifieke vaccins die ook onder niet-kerkelijke ouders spelen.

De invloed van dominees

De directe invloed van dominees en andere religieuze ambtsdragers op de besluitvorming van de ouders lijkt beperkt. In het protestantisme stelt de kerkenraad de dominees, ouderlingen en diakenen aan [4], waardoor de standpunten van deze ambtsdragers grotendeels overeenkomen met die van de leden van hun kerk. In 2012 werden de resultaten gepubliceerd van een kwalitatief onderzoek onder dominees en andere religieuze ambtsdragers naar hun rol bij de besluitvorming over vaccinatie in de reformatorische gezindte [8]. Hieruit bleek dat dominees in kerken met een hoge vaccinatiegraad vaccinatie niet ter sprake brengen, omdat vaccinatie in hun gemeente volledig geaccepteerd is. In gematigd conservatieve kerken stimuleren dominees ouders vooral om een weloverwogen keuze te maken die zij kunnen verantwoorden tegenover God. Ze hebben hierover soms pastorale gesprekken met twijfelende ouders. Ambtsdragers afkomstig uit kerken met een lage vaccinatiegraad wijzen vaccinatie duidelijk af. Dit standpunt dragen zij uit in hun preken en tijdens de catechese. Gesprekken met twijfelende ouders komen in deze kerken volgens de betreffende ambtsdragers niet voor, de ouders weten hoe er binnen hun kerk over vaccinatie gedacht wordt en brengen eventuele twijfels niet ter sprake [8]. In de reformatorische gezindte ontleen dominees hun autoriteit aan hun interpretatie van de Bijbel. Hun bezwaren tegen vaccinatie komen voort uit deze interpretatie en daarom zullen zij hun standpunt ten aanzien van vaccinatie niet snel veranderen. De uiteindelijke beslissing om hun kinderen al dan niet te vaccineren wordt in alle bevindelijk gereformeerde kerken overgelaten aan het eigen geweten van de leden [9].

Brochure met religieuze argumenten

In de besluitvorming over vaccinatie in de reformatorische gezindte spelen religieuze overwegingen wel een belangrijke rol [7]. Ook uit een onderzoek onder ruim 600 ongevaccineerde reformatorische jongeren in 2011 bleek dat zij zeer geïnteresseerd zijn in informatie over hoe er binnen de verschillende kerken en door verschillende dominees over vaccinatie wordt gedacht [10]. Daarom werd op basis van de resul-

taten van het promotieonderzoek van Helma Ruijs [9] met subsidie van ZonMw door de academische werkplaats AMPHI de brochure ‘Vaccinatie: voorzienigheid, vertrouwen en verantwoordelijkheid’ ontwikkeld (<https://academischewerkplaatsamphi.nl/wp-content/uploads/2016/08/Brochure-Vaccinatie-voorzienigheid-vertrouwen-en-verantwoordelijkheid.pdf>). Het doel van deze brochure is om binnen de reformatorische gezindte een weloverwogen besluitvorming over vaccinatie te stimuleren. Bij de ontwikkeling van de brochure werd de doelgroep betrokken door samen te werken met de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV). Deze christelijke organisatie sluit nauw aan bij de opvattingen van de reformatorische gezindte. In de brochure wordt ingegaan op religieuze argumenten voor en tegen vaccinatie. Er komen onder meer drie bevindelijk gereformeerde dominees aan het woord, die aan de hand van de thema's die uit het promotieonderzoek naar voren kwamen elk hun eigen visie op vaccinatie geven. Die thema's waren de Goddelijke voorzienigheid, het vertrouwen op God en de eigen verantwoordelijkheid van de mens. De brochure werd in de Bible-belt verspreid via consultatiebureaus en de NPV. Tijdens de mazelenepidemie in 2013 werd een extra editie van de brochure verspreid als bijlage bij de reformatorische familiebladen *Terdege* en *De Gezinsgids*.

GGD Gelderland-Zuid deed samen met de academische werkplaats AMPHI in 2014 een evaluatieonderzoek naar de brochure, waaraan ruim 900 personen tussen de 18 en 40 jaar deelnamen. De deelnemers waren geworven via bevindelijk gereformeerde websites, tijdschriften en verenigingen. Van de respondenten was 73% vrouw, de mediane leeftijd was 24 jaar en de verdeling over de verschillende reformatorische kerken was conform de landelijke verdeling. Hieronder staan enkele voorlopige resultaten (het onderzoek is nog niet gepubliceerd). Het bleek dat 40% van de respondenten de brochure kende en dat 80% van hen de brochure ook daadwerkelijk had gelezen. Zij waardeerden zowel de inhoud als de vormgeving. De respondenten gaven in het algemeen aan dat de brochure behulpzaam was bij het vormen en verwoorden van hun mening over vaccinatie en aanleiding gaf tot gesprekken over het onderwerp. De brochure had niet direct invloed op het standpunt over vaccinatie. Slechts vier respondenten gaven aan van standpunt veranderd te zijn: twee van tegenstander naar voorstander van vaccinatie en twee andersom.

Stijging van de vaccinatiegraad

Hoewel de vaccinatiegraad in de reformatorische gezindte nog steeds aanzienlijk lager is dan die onder de rest van de Nederlandse bevolking, zien we een geleidelijke toename over de generaties [11]. Dit bleek uit een enquête onder ruim 900 reformatorische volwassenen tussen de 18 en 40 jaar, waarbij behalve naar hun eigen vaccinatiestatus ook naar die van hun ou-

ders en eventuele kinderen werd gevraagd. De vaccinatiegraad onder de ouders van de respondenten was 40% en die onder de respondenten zelf 55%; 65% had hun kinderen laten vaccineren of was van plan dit te doen als ze kinderen zouden krijgen. Respondenten die zelf gevaccineerd waren, een hoger opleidingsniveau hadden of tot een minder conservatieve kerk behoorden besloten vaker om hun kinderen te laten vaccineren. Opvallend was dat de vaccinatiegraad in de meest conservatieve kerken nauwelijks steeg. Daar was zowel bij de respondenten als bij hun ouders de vaccinatiegraad rond de 10%, terwijl 15% van de respondenten hun kinderen had laten vaccineren of van plan was dat te doen. In deze groep hadden veel jonge mensen nog geen definitieve keuze gemaakt. Een derde twijfelde nog of ze hun – eventueel toekomstige – kinderen zouden laten vaccineren [11].

Een stijging van de vaccinatiegraad in de reformatorische gezindte kan bij toekomstige epidemieën tot minder ziektegevallen onder de gevaccineerde kinderen leiden. Als de vaccinatiegraad stijgt, zal de groep vatbare, ongevaccineerde personen na een epidemie echter langzamer toenemen en kan het langer duren voordat er een volgende epidemie ontstaat [12]. Dit betekent dan ook dat de leeftijd van de patiënten bij die volgende epidemie hoger zal zijn. Bij de mazelenepidemie in 2013/2014 was de mediane leeftijd van de patiënten 10 jaar, terwijl dat bij de mazelenepidemie van 1999 nog 6 jaar was [1]. Op volwassen leeftijd leidt mazelen vaker tot complicaties dan op kinderleeftijd [13], daarom kan het belangrijk zijn om jongeren en jongvolwassenen die niet gevaccineerd zijn en ook geen mazelen hebben doorgemaakt alsnog vaccinatie aan te bieden. Uit een patiënt-controleonderzoek in de reformatorische gezindte bleek dat ongevaccineerde kinderen die ten tijde van een mazelenepidemie niet in de Bible-belt woonden, (nog) niet op een reformatorische school zaten, geen oudere broers of zussen hadden en tot een minder conservatieve kerk behoorden een grotere kans hadden op persisterende vatbaarheid voor mazelen (doordat ze niet geïnfecteerd raakten) [14]. Daardoor hebben ze ook een grotere kans op het krijgen van mazelen op latere leeftijd, tijdens een volgende epidemie. Omdat de acceptatie van vaccinatie in de minder conservatieve kerken juist toeneemt [11], is het belangrijk de jongeren en jongvolwassenen in deze kerken hierop te attenderen.

Communicatie met reformatorische ouders

Vanwege de landelijke lichte daling van de vaccinatiegraad is er in Nederland – ook politiek – veel aandacht voor vaccinatie. Staatssecretaris Blokhuis gaf in november 2018 in zijn brief ‘Verder met vaccineren’ aan de communicatie over vaccinatie te willen verbeteren [15] en een externe adviescommissie (commissie Seydell) benadrukte in februari 2018 dat die communi-

catie meer afgestemd moet worden op de ‘vragen en zorgen van de betrokken burger’ [16]. Dat geldt ook voor de communicatie met reformatorische ouders.

Er is nog relatief weinig onderzoek gedaan naar de communicatie met deze groep ouders. In onderzoek uit 2012 onder in totaal 22 jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en huisartsen werkzaam in de Bible-belt werd door middel van diepte-interviews onderzocht hoe zij omgaan met ouders die religieuze bezwaren hebben tegen vaccinatie [17]. Alle medische professionals gaven aan uitgebreid in te gaan op de medische aspecten van vaccinatie. Slechts enkelen bespraken ook het besluitvormingsproces over vaccinatie [17]. Hoewel het een belangrijke taak is van medewerkers van de jeugdgezondheidszorg om voorlichting over de medische aspecten van vaccinatie te geven, is het de vraag of de huidige communicatie wel voldoende aansluit op de specifieke ‘vragen en zorgen’ van reformatorische ouders. Er is meer onderzoek nodig om de communicatie over vaccinatie gericht op de doelgroep van reformatorische ouders verder te verbeteren.

Literatuur

1. Woudenberg T, Binnendijk RS van, Sanders EA, et al. Large measles epidemic in the Netherlands, May 2013 to March 2014: changing epidemiology. *Euro Surveill.* 2017;22:30443.
2. Woudenberg T, Woonink F, Kerkhof J, et al. The tip of the iceberg: incompleteness of measles reporting during a large outbreak in the Netherlands in 2013–2014. *Epidemiol Infect.* 2018;1–7.
3. Nic Lochlainn LM, Woudenberg T, Lier A van, et al. A novel measles outbreak control strategy in the Netherlands in 2013–2014 using a national electronic immunization register: a study of early MMR uptake and its determinants. *Vaccine.* 2017;35:5828–34.
4. Hoekstra EG, Ipenburg MH. *Handboek Christelijk Nederland.* Kampen: Uitgeverij Kok; 2008.
5. Ruijs WL, Hautvast JL, Ansem WJ van, et al. Measuring vaccination coverage in a hard to reach minority. *Eur J Public Health.* 2012;22:359–64.
6. Ruijs WL, Hautvast JL, Velden K van der, Vos S de, Knippenberg H, Hulscher ME. Religious subgroups influencing vaccination coverage in the Dutch Bible belt: an ecological study. *BMC Public Health.* 2011;11:102.
7. Ruijs WL, Hautvast JL, Ijzendoorn G van, Ansem WJ van, Velden K van der, Hulscher ME. How orthodox protestant parents decide on the vaccination of their children: a qualitative study. *BMC Public Health.* 2012;12:408.
8. Ruijs WL, Hautvast JL, Kerrar S, Velden K van der, Hulscher ME. The role of religious leaders in promoting acceptance of vaccination within a minority group: a qualitative study. *BMC Public Health.* 2013;13:511.
9. Ruijs WLM. Acceptance of vaccination among orthodox Protestants in The Netherlands. Nijmegen: Radboud Universiteit; 2012. Proefschrift.
10. Ruijs WLM, Hautvast JLA, Spijker K van't, Velden K van der, Hulscher MEJL. Information on vaccination: meeting the needs of unvaccinated youngsters in the Netherlands. *Eur J Public Health.* 2011;21:344–6.
11. Spaan DH, Ruijs WLM, Hautvast JLA, Tostmann A. Increase in vaccination coverage between subsequent generations of orthodox Protestants in The Netherlands. *Eur J Public Health.* 2017;27:582.
12. Fine PE. Herd immunity: history, theory, practice. *Epidemiol Rev.* 1993;15:265–302.
13. Perry RT, Halsey NA. The clinical significance of measles: a review. *J Infect Dis.* 2004;189:S4–S16.
14. Munter AC de, Tostmann A, Hahné SJM, Spaan DH, Ginkel R van, Ruijs WLM. Risk factors for persisting measles susceptibility: a case-control study among unvaccinated orthodox Protestants. *Eur J Public Health.* 2018;28:922–7.
15. Rijksoverheid. Kamerbrief: Verder met vaccineren. 2018. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/11/19/kamerbrief-verder-met-vaccineren> (Gecreëerd op 19 november 2018). Geraadpleegd op 26 februari 2019.
16. Externe adviescommissie vaccinatiebereidheid. In gesprek over vaccineren. Rapport over een nieuwe benadering van de maatschappelijke ontwikkelingen over de bereidheid tot vaccineren. 2018. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/02/01/in-gesprek-over-vaccineren>. Geraadpleegd op 26 februari 2019.
17. Ruijs WL, Hautvast JL, Ijzendoorn G van, et al. How healthcare professionals respond to parents with religious objections to vaccination: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:231.

W.L.M. Ruijs, arts infectieziektebestrijding