

In gesprek over vaccineren

“Als je de manier waarop je naar de dingen kijkt verandert, veranderen de dingen waar je naar kijkt en de oplossingen waar je naar zoekt.”

Inhoudsopgave

Woord vooraf.....	4
Samenvatting.....	5
1. Inleiding	8
1.1. Aanleiding	8
1.2. Gevraagd advies.....	9
1.3. Samenstelling commissie.....	9
1.4. Werkwijze	10
2. Een veranderende context	11
2.1. Inleiding.....	11
2.2. Kennisinstituut in een complex netwerk	11
2.3. Beleving en betekenisverlening van vaccinatie	12
2.4. Verschillende werelden	13
2.5. Wisseling van perspectief	16
3. Facetten van vaccinatiebereidheid	18
3.1. Inleiding.....	18
3.2. Interventies om vaccinatiegraad te verhogen geven geen eenduidig beeld..	18
3.3. Professionals zijn de vitale pijlers voor vertrouwen in vaccinatie	20
3.4. Basale welwillendheid publiek ten opzichte van overheid.....	21
3.5. Traditionele media en online communities.....	23
3.6. Gezonde leefstijl als hoger doel.....	28
3.7. Meer onderzoeksbenaderingen onthullen facetten van gedrag	29
4. Sporen naar de toekomst: adviezen	32
4.1. Inleiding.....	32
4.2. Conclusies en aanbevelingen	32

Bijlagen

- I. 'Interpretative Fenomenological Analysis (IPA) naar de beleving en betekenisgeving van vaccinatie, Tabula Rasa
- II. 'Conversatienetwerken op Twitter: inzicht in online communities, gesprekken en narratieven rond vaccinatie', Centrum voor Media & Gezondheid

Woord vooraf

Elke vraag verdient een eigen wijze van beantwoording. Wat is nodig voor het duiden van de betekenis van algemeen maatschappelijk ontwikkelingen voor de bereidheid tot vaccineren? Bij de samenstelling van de commissie die het voorliggende adviesrapport heeft opgesteld, is bewust gestreefd naar een meervoudige blik.

Microbiologie, geneeskunde, politieke wetenschappen en gedragswetenschappen kennen ieder hun eigen logica en taal om het vraagstuk van vaccinatiebereidheid te benaderen. Op de korte termijn en voor beslissingen die waarschijnlijk geen brede impact hebben, kan het (kosten)effectief zijn om een beperkt aantal, gelijksoortige, disciplines bij het advies te betrekken. Maar voor de langere termijn en voor meeromvattende problemen biedt een multidisciplinair team uitzicht op meer perspectieven. Leert de ervaring niet, dat de meest innovatieve oplossingen voortkomen uit interdisciplinaire samenwerking van oorspronkelijke denkers?

Het rapport dat voor u ligt is de vrucht van een reeks begeesterde gesprekken. Het was een genoegen samen te werken in een team met Klasien Horstman, filosofie van de gezondheidszorg, Martine Bouman, expert op het terrein van (sociale) media en sociale verandering, Bert Pol, sociale wetenschapper, fenomenoloog en adviseur gezondheidsvraagstukken, Guido Rijnja, actief op het terrein van communicatie- en beleidsvraagstukken. Dank ook aan Laura Kamp, die de commissie op voortreffelijke wijze ondersteunde en een brugfunctie vervulde naar het RIVM/Cib.

Om consensus te bereiken kan het werken met collega's uit verschillende disciplines resulteren in oplossingen die teruggebracht zijn tot de kleinste gemene deler. Zo niet deze commissie, die u uitnodigt om het vaccinatievraagstuk te bezien vanuit het perspectief van de menselijke maat, het individu in zijn sociale omgeving. Of zoals tijdens een van de bijeenkomsten werd gezegd: "Niemand kan het gedrag van individuen zo maar veranderen, maar dat gedrag kan wel de prikkel zijn om jouw organisatie te veranderen".

We danken met name Liesbeth Mollema en Hans van Vliet voor de waardevolle adviezen, en Jaap van Dissel voor de ruimte die de commissie kreeg om de opdracht uit te werken.

Mede namens de commissie Vaccinatiebereidheid,

Erwin Seydel,
Voorzitter

Samenvatting

Ontwikkelingen in de samenleving zoals emancipatie van burgers en de opkomst van internet dragen ertoe bij dat de stem van het publiek invloedrijker wordt en het functioneren van de overheid en kennisinstituten zoals het RIVM richting geeft. De uitdaging is om deze ontwikkelingen serieus te nemen bij de doordenking van de daling van de vaccinatiegraad en het ontwerp van strategieën voor de aanpak ervan. Hoewel het vaccinatie-niveau, met uitzondering van de HPV-vaccinatie, in ons land nog steeds hoog is, zijn er zorgen over de duurzaamheid en stabiliteit van de vaccinatiegraad¹. Het lijkt waarschijnlijk dat het succes van decennia vaccinatiepraktijk ook een rol speelt in de over het geheel genomen licht dalende trend in de vaccinatiebereidheid. Het uitblijven van grote uitbraken werkt in de hand dat het publiek het risico van een epidemie niet zo groot acht.

Onderzoek naar effecten van interventies om de vaccinatiebereidheid te vergroten, geeft geen eenduidig beeld, is disciplinair eenzijdig en doet geen recht aan de complexiteit van het vraagstuk. Om de wijze waarop burgers omgaan met vaccinatie te kunnen begrijpen en een adequate strategie te kunnen ontwerpen om ook in de toekomst de vaccinatiegraad op peil te houden, is een perspectiefwisseling nodig. In plaats van een eenzijdige, aanbod-gestuurde benadering van de informatie is een interactieve benadering op basis van multidisciplinaire kennis onontbeerlijk. Daarbij komt dat de nadruk van die huidige informatie veelal gebaseerd is op biomedische kennis over vaccinatie en collectieve immuniteit. Wij stellen een omdraaiing van het perspectief voor, waardoor men inzicht krijgt in de eigenheid, de idiosyncrasie van burgers en hun sociale omgeving en deze burgers ook direct betreft bij het vaccinatieprogramma. Zo'n benadering is niet defensief maar proactief.

De commissie doet aanbevelingen om (nog) beter een bijdrage te kunnen leveren aan het bevorderen van vaccinatiebereidheid. Samengevat:

- I. Het uitgangspunt is een wisseling van perspectief: niet alleen het perspectief van het Clb maar ook het perspectief van betrokken burgers/ouders moet serieus worden genomen. Dat vraagt een multidisciplinaire benadering: naast de biomedische- en gezondheidswetenschappen zijn ook de wetenschappen als de sociologie, de antropologie, communicatiewetenschap en wetenschaps- en techniekstudies cruciaal om vaccinatie-in-maatschappelijke-context te begrijpen.
- II. Omdat dit een relatief nieuwe benadering is voor het RIVM, is het advies ruimte te maken binnen het RIVM/Clb voor discussie over en reflectie op deze perspectiefwisseling en op het multidisciplinaire karakter van vaccinatie.
- III. Deze perspectiefwisseling doet een appel op het repertoire van velen en vereist nieuwe vaardigheden van medewerkers van het RIVM/Clb, zowel sociaal, communicatief als onderzoeksmatig.
- IV. De aanbevolen perspectiefwisseling vraagt om (her-)definiëring van de rollen en taken. Een meervoudige blik daagt uit tot een breder forum voor het gesprek over vaccineren. Men kan hierbij denken aan de oprichting van een (Europees) platform van zorgverleners.

¹ "Doctor wins 2017 John Maddox prize for countering HPV vaccine misinformation"; Riko Muranaka awarded prize for efforts to explain jabs's safety amid scare campaigns which have seen Japanese vaccination rate fall from over 70% to 1%: <https://www.theguardian.com/science/2017/nov/30/doctor-wins-2017-john-maddox-prize-countering-hpv-vaccine-misinformation-riko-muranaka>

en betrokken organisaties om zienswijzen op rollen, taken en vaardigheden uit te wisselen en benaderingen op elkaar af te stemmen. Samenwerking in dezen biedt ook kansen voor het gemeenschappelijk inspelen op onvolledige en foute berichtgeving in de pers, op sociale media en vanuit bedrijven en instellingen, of de commotie die hieruit kan ontstaan (rapid response).

- V. De (her-)definiëring betreft zowel het externe als het interne netwerk van het Cib. Extern gaat het vooral om het verbinden van de verschillende sociale werelden, intern betreft het in essentie het communicatiebeleid en het wetenschappelijk onderzoek. Eerder is genoemd de oprichting van een (Europees) platform van zorgverleners en betrokken organisaties. Binnen dit platform kan men zorgdragen voor de afstemming van inhoudelijk gelijklopende boodschappen, voor de ontwikkeling van communicatieve vaardigheden en een aanpak van communicatie die past bij deze wisseling van perspectief. Dat betekent niet alleen maar zenden, maar luisteren naar en je je verhouden tot wat er bij de mensen leeft.

- VI. De waarde van het Rijks Vaccinatie Programma (RVP) en de kwaliteitsbewaking van het vaccinatieprogramma zijn onvoldoende aansprekend voor de buitenwereld. Doordat de 'successen' van vaccinatieprogramma's uit het zicht verdwenen, verdampt ook de angst voor de 'vergeten' ziekten. Tegelijkertijd neemt, mede ingegeven door een kritische houding tegenover de farmaceutische industrie, de angst voor mogelijke bijwerkingen toe. Met andere woorden, de -in de media- voorgestelde en uitvergroete risico's op bijwerkingen en het feit dat de 'prik' een tegen-intuïtieve handeling is, leiden soms tot gevoelens van angst en onzekerheid. Door de effectiviteit van vaccinaties op verschillende fronten en in verschillende variaties te benoemen en de verantwoordelijkheid van de ouders of verzorgers naar hun kind en de samenleving te beklemtonen, kan men de angst in perspectief plaatsen. Daarmee kan het RIVM-Cib waarde toevoegen aan zijn reputatie als hoogwaardig kennisinstituut dat wil bijdragen aan de gezondheid van de samenleving.

- VII. Een pro-actieve samenwerking van het RIVM met mediaprofessionals kan het thema vaccinatie hoger op de publieke agenda brengen. Hiervoor is het ontwikkelen van een mediabeleid noodzakelijk. Ook internet is een belangrijke informatiebron geworden. Het structureel (laten) monitoren van online gesprekken over vaccinatie, biedt de mogelijkheid om hier met communicatiestrategieën adequaat op in te spelen.

Toen het vaccinatieprogramma begon, was er sprake van een eenzijdige en op 'zending' geënte relatie tussen kennis en praktijk. Dat was adequaat en functioneel om het RVP tot bloei te brengen. Nu, een halve eeuw later, zijn de verhoudingen tussen wetenschap, politiek en burgers zo veranderd dat het RVP moet mee-veranderen. Een eenzijdige voorlichtings- en zendingsbenadering moet plaats maken voor een benadering van interactie en samenwerking met het publiek, geschraagd door multidisciplinair werk. Daar is visie voor nodig en dat doet een beroep op het leervermogen van de organisatie en de medewerkers.

De commissie is er van overtuigd dat het Cib over dat leervermogen beschikt, en dat zorgen over de vaccinatiegraad kunnen worden omgezet in een benadering van burgers die past bij deze tijd, en die de verworvenheden van het vaccinatieprogramma behoudt en niet in de waagschaal stelt.

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

Het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM heeft als kennisinstituut een centrale rol bij de coördinatie van de infectieziektebestrijding in Nederland. Zij heeft een onafhankelijke, externe commissie uitgenodigd een advies te geven over een aantal sociaalwetenschappelijke vragen die relevant zijn in het kader van de keuzen die mensen maken voor al dan niet te vaccineren².

Het CIb draagt zorg voor een optimale bescherming van de bevolking tegen infectieziekten. Hiertoe voert het CIb preventie- en interventieprogramma's uit zoals het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) waarbinnen circa 95% van alle pasgeborenen gevaccineerd wordt tegen 11 ernstige infectieziekten. De laatste jaren is een geringe (0.5% per jaar) maar doorgaande daling opgemerkt van het percentage pasgeborenen en kinderen, dat gevaccineerd wordt. De oorzaak van deze afname is niet precies bekend. De afname lijkt echter niet aan een bepaalde regio of religieuze stellingname gebonden te zijn. Het ligt voor de hand dat toename van vaccinatietwijfel een belangrijke oorzaak is of kan worden. Deze afname in het aantal pasgeborenen die gevaccineerd worden, is in meerdere Westerse landen geconstateerd, en op diverse wijze gepareerd door de overheid. Zo stellen Italië en Duitsland van overheidswege vaccinaties of het vaccinatieconsult verplicht op straffe van een boete of uitsluiting van publieke crèches³.

In reactie op de daling van de vaccinatiegraad worden door het CIb verschillende maatregelen genomen, waaronder (1) verbeteren van de toegankelijkheid van informatie over vaccinaties op de RIVM-website, (2) opzetten van een uitgebreide e-learning voor medewerkers van de jeugdgezondheidszorg (die in een vaccinatieconsult de voorlichting aan de ouders geven) en (3) onderzoek naar mogelijke praktische belemmeringen zoals openingstijden van jeugdgezondheidszorgcentra.

In aansluiting hierop wordt jaarlijks een epidemiologische analyse uitgevoerd van de vaccinatiegraad naar geboortecohort. Tevens vindt monitoring plaats van sociale en psychologische drijfveren van individuen om zich al dan niet te laten vaccineren. In dit verband noemen we ook het sociaalwetenschappelijk onderzoek, dat helpt om richting te geven aan de informatievoorziening binnen het zogeheten project 'extra vaccinaties op maat'. Het gaat om vaccins die (nog) niet in het vaccinatieprogramma zijn opgenomen maar wel beschikbaar zijn.

Het CIb heeft de regierol binnen de infectieziektebestrijding in Nederland. Rondom de monitoring van de vaccinatiegraad en van vaccinatiebereidheid vindt binnen het CIb onderzoek plaats maar is, aldus het CIb, onderzoek ten aanzien van de vaccinatiebereidheid gericht op het huidige RVP nog niet structureel vormgegeven⁴.

² Zie de opdrachtschrijving: Externe adviescommissie vaccinatiebereidheid, Opdracht, RIVM/VWS d.d. 13 oktober 2017

³ Zie ook Volkskrant 28 juli 2017: Mazelenepidemie leidt tot omstrede wet in Italië: vaccinaties voor kinderen, voortaan verplicht en Volkskrant 22 februari 2018: Niks mazelenprik: burgers, sta op

⁴ Ibid voetnoot 2

1.2. Gevraagd advies

- 1) Welke algemeen maatschappelijke ontwikkelingen zijn van invloed op de (verandering in) vaccinatiebereidheid van de bevolking?
- 2) Welke specifieke sociaalpsychologische drijfveren spelen volgens de commissie een belangrijke rol bij de geconstateerde afname van vaccinatiebereidheid? In welk kader moeten deze worden geplaatst?
- 3) Welke interventies adviseert de commissie richting algemeen publiek, ouders, en professionals op basis van algemene sociaalpsychologische inzichten?
- 4) Welke aanvullende sociaalpsychologische onderzoeksvragen ziet de commissie als essentieel ter beantwoording, om inzicht te krijgen in de dalende vaccinatiebereidheid, c.q. uitzicht te bieden op effectieve interventies?
- 5) Wat is de beste manier om ongefundeerde angst voor vaccinaties en vermeende bijwerkingen weg te nemen en hoe kan de kennis hierover toenemen onder de bevolking?

Het advies van de commissie zou zich vooral moeten toespitsen op de blinde vlekken die er naar haar inzicht zijn in de huidige aanpak, en of, en zo ja welke mogelijkheden dit biedt voor een positieve beïnvloeding. Een vergelijking met de situatie in vergelijkbare westerse landen, ligt voor de hand bij de beantwoording van deze vragen.

1.3. Samenstelling commissie

Opdrachtgever:

Prof. dr. Jaap van Dissel, directeur Centrum Infectiebestrijding van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Commissieleden:

Prof.dr. em. Erwin R. Seydel, hoogleraar psychologie en strategische communicatie, voorzitter (Universiteit Twente)

Prof. dr. Martine Bouman (wetenschappelijk directeur Centrum Media & Gezondheid en Bijzonder Hoogleraar 'Entertainment Media and Social Change', Erasmus Universiteit)

Prof. dr. Klasien Horstman, hoogleraar Filosofie van Public Health, Universiteit Maastricht.

Dr. Bert Pol, em. lector Overheidscommunicatie Hogeschool Utrecht, directeur adviesbureau Tabula Rasa.

Dr. Guido Rijnja, adviseur communicatiebeleid Rijksvoorlichtingsdienst, ministerie van Algemene Zaken

Ondersteuning:

Laura Kamp MSc, RIVM

1.4. Werkwijze

De commissie heeft veel waardering voor het werk van hoge kwaliteit van het Clb en zijn streven om zijn positie als netwerk- en kennisorganisatie te versterken. Immers, zo'n operatie vergt verandingsbereidheid en vooral bereidheid tot leren en het opdoen van nieuwe kennis en vaardigheden. Ook waardeert de commissie dat het Clb openstaat voor externe adviezen.

De adviescommissie interpreteert de opdracht aan de commissie vooral als een vraag om te bekijken hoe sociaal wetenschappelijke kennis in de praktijk van het RVP nog beter benut kan worden. Dat betekent ook dat de vraag naar de oorzaken van vaccinatiebereidheid niet uitsluitend gezien wordt vanuit sociaalpsychologisch, maar vanuit een breder sociaalwetenschappelijk perspectief. Een review of 'gereedschapskist' van mogelijke interventiemethoden en -technieken geeft naar de mening van de commissie geen afdoend antwoord op de vraag van het Clb. Dit zou te eendimensionaal zijn en geen recht doen aan de invloed van de complexe en sterk veranderende omgeving waaraan mensen tegenwoordig worden blootgesteld en evenmin aan persoonlijke overwegingen, motieven van individuen, alsmede de wijze waarop burgers in het leven van alledag met informatie omgaan. Bij het begripen van vaccinatiegedrag spelen verschillende facetten een rol. Daar is het RIVM/Clb als zodanig er een van. De verscheidene facetten zullen in dit rapport in samenhang worden benoemd. De aan de commissie gestelde vragen zullen dan ook niet afzonderlijk van een antwoord worden voorzien, maar in de bredere context van het advies geplaatst worden. De commissie wil het Clb/RIVM vooral ideeën aanreiken die kunnen leiden tot een nieuwe visie.

De commissie heeft binnen de qua tijd en middelen gezien beperkte mogelijkheden:

- relevante literatuur uit verschillende disciplines verkend,
- geput uit de expertisegebieden en ervaring van de commissieleden,
- gebruik gemaakt van de beschikbare kennis binnen het RIVM-Clb, en
- ter ondersteuning en illustratie van de denkrichting die de commissie voorstaat, zelf - weliswaar beperkt - onderzoek laten verrichten.

De commissie heeft zeven keer vergaderd. Daaraan voorafgaand hebben commissieleden voorbereidend werk verricht en in verschillende combinaties besprekingen gehouden:

- Voorbereiding en fysieke bijeenkomst 14 juli (bij RIVM in Bilthoven)
- Voorbereiding en fysieke bijeenkomst 11 augustus (bij CMG in Gouda)
- Voorbereiding en fysieke bijeenkomst 26 september (bij CMG in Gouda)
- Voorbereidende telefonische werksessie en fysieke bijeenkomst 26 oktober (bij CMG in Gouda)
- Voorbereiding en fysieke bijeenkomst 22 november 2017, 10.30 – 14.00 (bij CMG in Gouda)
- Voorbereiding en fysieke bijeenkomst 18 december (bij CMG in Gouda)
- Voorbereiding en fysieke bijeenkomst 15 januari 2018, 18.00 – 20.00 (BCN Utrecht).

Bovenal heeft de commissie zich met plezier en interesse gebogen over de beschikbare inzichten en mogelijkheden. Ze ziet uit naar de gesprekken die volgen om de dialoog over vaccineren te versterken, om te beginnen in en vanuit het RIVM.

2. Een veranderende context

2.1. Inleiding

In de adviesaanvraag wordt aandacht gevraagd voor de veranderende tijdgeest. RIVM-Cib opereert in een turbulent krachtenveld, waarin de invloed van publieke relaties, de rol van traditionele en nieuwe media relatief onbekende structuren en processen blootlegt en het gedrag van gezag dragende organisaties in een nieuw daglicht komt te staan, met alle gevolgen voor sturingsperspectieven van dien.

De commissie ziet een ontwikkeling dat kennisinstituten, zoals het RIVM/Cib, zich steeds meer willen verdiepen in kwalitatieve en dynamische eigenschappen van mensen en hun context, zoals motieven, sociale processen, en keuzegedrag en deze ook centraal stellen bij de vormgeving van beleid. Deze kijk kan ook benut worden voor beleid ten aanzien van vaccinatiegedrag. Dit uitgangspunt biedt de commissie een afdoende analysekader voor het beantwoorden van de door het RIVM-Cib gestelde vragen.

Het doel van de commissie is in dit rapport vooral het duiden van het vaccinatiegedrag in de ‘wereld’ van één van de vitale pijlers van het vaccinatie programma, nl. het algemene publiek (ouders, kinderen) en de daarbij betrokken organisaties en professionals. De commissie is van mening dat het een van de uitdagingen is voor het RIVM-Cib is om deze relaties te ‘begrijpen’.

2.2. Kennisinstituut in een complex netwerk

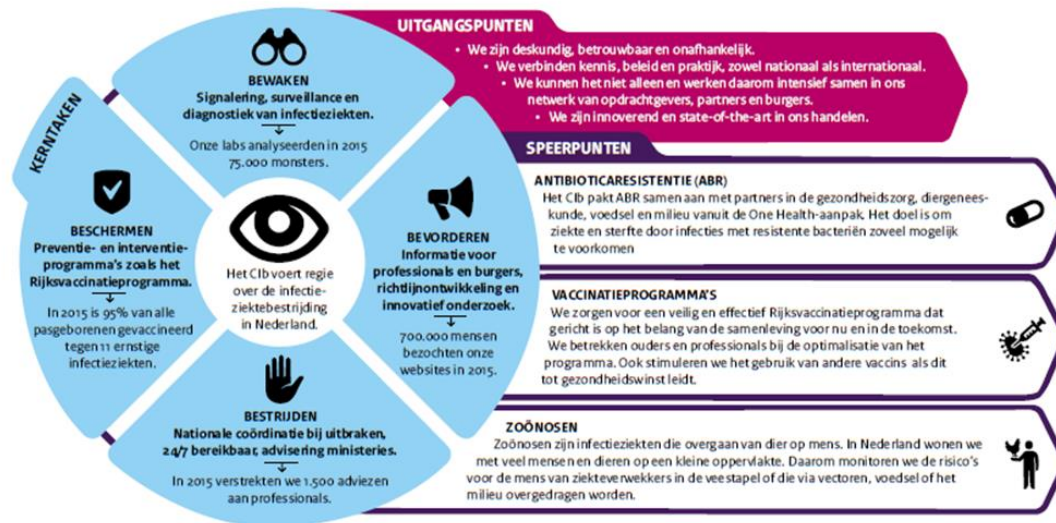
Het RIVM-Cib kiest, zoals vermeld in zijn strategische plannen, als kennisinstituut in de komende jaren uitdrukkelijk voor een verdere versterking van het functioneren als netwerkorganisatie. Waar het gaat om het RVP wil men het kritisch en proactief blijven volgen. Inzet hierbij is het verstevigen van samenwerkingsverbanden. Dit geldt bijvoorbeeld voor het landelijk RVP-overleg met alle partners die betrokken zijn bij het RVP, zoals de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), kinderartsen, ouders, mensen die (sommige) vaccinaties afwijzen, GGD'en, gemeenten, en via het opzetten van vaccinatieconsulten voor ouders bij de JGZ (figuur 1).

In de strategienota 2016-2021 wordt de ambitie als volgt verwoord:

“Het Cib wil dit op een aantal manieren ondersteunen: via de website tijdig en adequaat te reageren op (onjuiste) berichten in de media, door explicieter (middels beeldmateriaal en ervaringsverhalen) aandacht te besteden aan de ziekten waartegen gevaccineerd wordt en door aan te geven wat de gezondheidswinst is die door vaccinatie wordt behaald”⁵.

⁵ RIVM-Centrum Infectieziekte-bestrijding Strategie 2016-2021

Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) Strategie 2016-2021



Figuur 1: Strategie en taken van het CIb⁶

De vraag is of bovenbeschreven benadering voldoet om krachtige samenwerkingsverbanden te realiseren met en tussen de betrokken partners. Belangen en eigen perspectieven van de partners kunnen soms een beletsel blijken voor effectieve samenwerking. Dit heeft vooral te maken met het perspectief en de sociale en professionele achtergrond van waaruit men naar een probleem kijkt. Ouders zullen aan het vaccinatievraagstuk wellicht een heel ander gewicht toekennen dan bijvoorbeeld onderzoekers van het RIVM-CIb. Deze verschillen in perspectieven kunnen remmend werken op effectieve vaccinatieprogramma's⁷.

2.3. Beleving en betekenisverlening van vaccinatie

Om meer inzicht te krijgen in de manier waarop mensen twijfels hebben bij (het laten) vaccineren, heeft de commissie een kleinschalig zogeheten Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) laten uitvoeren.⁸ In de Interpretative Phenomenological Analysis gaat het om het achterhalen van de *beleving* van een fenomeen. *Beleving* is te onderscheiden van rationale argumentatie (die elkaar overigens niet uit hoeven uit te sluiten, zoals ook bij vaccinatiegedrag het geval is). *Beleving* is ook te onderscheiden van *automatisch gedrag* (bij automatisch gedrag speelt beleving geen rol: men handelt zonder nadenken, bijvoorbeeld omdat iedereen in de omgeving op een bepaalde manier zo handelt en dat 'dus' wel goed zal zijn). Degenen die twijfelen aan (aspecten van) vaccinaties hebben een on-

⁶ RIVM (2017) RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding Strategie 2016-2021 RIVM Rapport 2016-0213

⁷ Overigens beseft de commissie dat het vraagstuk van het vaccinatiegedrag slechts een uitsnede is van de totale populatie of een enkele vorm van vaccinatie betreft

⁸ De onderzoeksrapportage is als bijlage bijgevoegd. (Pol, B. en Grootveld, S. *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) naar de beleving en betekenisgeving van vaccinatie*. (In opdracht van het RIVM) Den Haag: Tabula Rasa, 2018.)

behaaglijk gevoel bij de vaccinaties in relatie tot de individuele situatie van hun kind. Als een pasgeboren kind klein is, rijst bijvoorbeeld de vraag of de baby zo'n heftig vaccin wel aan kan. De keuze voor wel of niet laten vaccineren is dan een gewetensvraag waarmee ze worstelen: wat als ik een foute beslissing neem? Zij zijn actief op zoek naar betrouwbare informatie, wantrouwen de overheid of medici niet, maar zijn wel op zoek naar serieuze aandacht voor hun individuele vraag. (NB. In het onderzoek hebben we ons niet gericht op degenen die uit religieuze overtuiging hun kinderen niet laten vaccineren. Hun redenen zijn immers duidelijk.)⁹

“Dus, ja, die verantwoordelijkheid daarin. Ja, ik zou het erger vinden, als mijn kind gevaccineerd werd en al dan niet bewijsbaar opeens hersenvliesontsteking ontwikkelt. En dan zullen zij misschien zeggen, ja, maar dat kan niet van het vaccin komen, maar ja, er zitten toch bepaalde stoffen in... Bij een baby is de bloed-hersenbarrière nog niet af, dus alles gaat ook naar de hersenen toe. Ja, wie zegt dan dat het niet zo is?”¹⁰

“Maar ja, een natuurlijke ziekte zou dan in die zin dragelijker voelen of zo, terwijl het nog steeds, het is onvoorstelbaar- Ik bedoel, als het zou gebeuren, zou ik kapot zijn, maar het zou dragelijker voelen dan iets waarvoor ik gekozen heb [een vaccin, red.] en dat dat dan een initiatie was dat zo'n andere ziekte zou ontwikkelen.”¹¹

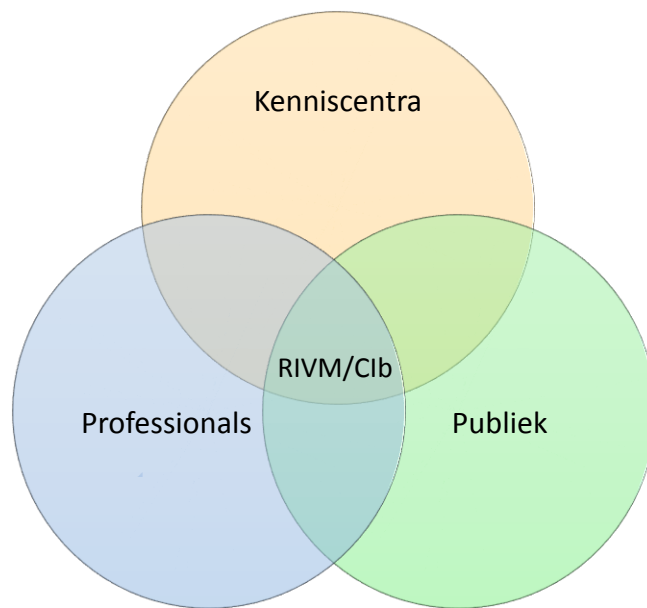
2.4 Verschillende werelden

In sociologische zin gaat het er om deze verschillende ‘sociale werelden’, elk met hun eigen wijze van communicatie, beslommeringen en legitimatie, te begrijpen en op elkaar af te stemmen. Dit betekent tevens dat het Clb in een rijk geschakeerd spanningsveld functioneert en deze verschillende ‘werelden’ moet leren verstaan. Deze werelden vragen het Clb zich ook te verantwoorden en uitleg te geven over en inzicht te geven in zijn visie, doelen en werkwijze (zie figuur 2). Ook bij andere kennisinstituten, zoals bijvoorbeeld TNO, NIVEL, Trimbosinstituut, de Gezondheidsraad, het Rathenau-instituut, zien we deze tendens.

⁹ Pol, B. en Grootveld, S., a.h.w.

¹⁰ Pol, B. en Grootveld, S. *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) naar de beleving en betekenisgeving van vaccinatie*. (In opdracht van het RIVM) Den Haag: Tabula Rasa, 2018. 6.

¹¹ Ibid. 7



Figuur 2: RIVM als netwerkorganisatie: de dynamiek met partners

De opdracht die het RIVM-Clb hieraan kan ontlelen, is het onderkennen en aan elkaar verbinden van deze verschillende werelden, zoals de wetenschappelijke beroepsverenigingen, de health professionals, universiteiten, politiek, ministeries en, waar het uiteindelijk om draait, de samenleving. Het RIVM is overigens niet alleen spil in een extern netwerk, maar kent door het multidisciplinaire karakter, zoals figuur 2 laat zien, ook binnen het *eigen* instituut een netwerkorganisatie met zijn eigen 'sociale werelden'. Immers, specifieke kerntaken zijn toebedeeld aan teams of afdelingen met hun eigen cultuur (figuur1). Dat betekent dat er daar ook plaats moet worden ingeruimd voor discussie over en reflectie op de eigen visie ten aanzien van de vaccinatieproblematiek (het onderhandelen over betekenissen, concepten, doelen)¹². De uitkomsten van dit debat kan men gebruiken voor het functioneren naar buiten toe.

Veel taken van het Clb die binnen het instituut worden uitgevoerd, zijn onvoldoende zichtbaar of aansprekend voor de buitenwereld. Wij adviseren het Clb om het tot nog toe relatief 'onzichtbare werk' dat binnen het instituut plaatsvindt, op een toegankelijke manier voor het algemene publiek te vertalen en inzichtelijk te maken. Dat kan bijvoorbeeld door vooral proactief naar buiten te treden, bijvoorbeeld via de media, documentaires, publicaties in magazines. Daarmee kan het RIVM-Clb juist als 'technologisch georiënteerd' kennisinstituut waarde toevoegen aan zijn beeldvorming en reputatie als hoogwaardig kennisinstituut dat wil bijdragen aan de gezondheid van de samenleving¹³.

¹² Zie: Rik Wehrens, Marleen Bekker, Stans van Egmond, Kim Putters, Roland Bal De Academische Werkplaats als grensorganisatie, De coördinatie van onderzoek, praktijk en beleid in de Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid, Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, Uitgave 6/2008

¹³ Zie ook: Mare, (2017) Imago Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, resultaten kwalitatief onderzoek en Kantar Public, 2017 Bekendheid en imago RIVM 2017, © Kantar Public – December 2017

Het door ons verrichte onderzoek laat zien hoe een aansprekend verhaal van een docent de kijk van een student op HPV-vaccinatie deed omslaan¹⁴. Een van de geïnterviewden – niet zo lang geleden nog student in *Life, Science and Technology (LST)* – vertelde dat ze tijdens haar studie college had gehad van een docent die 10 jaar aan het HPV-vaccin had gewerkt. En heel gedetailleerd en begeesterd uitlegde wat allemaal onderzocht was aan mogelijke risico's van het vaccin. Dit had haar overtuigd van de zin van die vaccinatie. Terwijl ze er op de middelbare school voor gekozen had zich niet te laten vaccineren voor HPV.

“En toen ik veertien was, had je natuurlijk het hele HPV-vaccin en toen heb ik uiteindelijk gekozen om dat niet te doen. Omdat er heel veel verschillende berichten waren in de media over, niet genoeg getest was, et cetera. En toen ben ik daarna, eh, LST gaan studeren, Life, Science and Technology. En dan krijg je eigenlijk heel veel les over, eh, over alles wat met, eh, met de cel te maken heeft, maar dus ook heel veel over het immuunsysteem. En ook over vaccinaties en, ja. In het algemeen denk ik dat eh, vaccins een goed iets zijn, ik heb er eigenlijk ook wel spijt van dat ik me niet heb laten injecteren met het HPV-vaccin. Maar dat is ook omdat ik college heb gehad van iemand die dat heeft helpen ontwikkelen. [...] Die zei ja, het heeft gewoon alle stappen van geneesmiddelenonderzoek doorlopen, dus eerst eh, hebben ze getest op dieren, vervolgens met vrijwillige proefpersonen en eh, hele klinische onderzoek voor het maken van een nieuw eh, medicijn of vaccin, duurt meer dan tien jaar. En dan heb je steeds grotere groepen. Er is niks tegen dat vaccin in te brengen vanaf een wetenschappelijk perspectief. Gewoon het feit dat hij dat vanuit een persoonlijk standpunt, omdat hij diegene was die dat vaccin had ontwikkeld. Dan zie je toch een beetje meer de mens achter de farmaceutische industrie, dus dat maakt het wat, ja, toegankelijker en betrouwbaarder voor mij.[...] Dat veel mensen sceptischer worden tegenover vaccinaties en dan hun kind niet meer willen laten injecteren omdat het autisme zou veroorzaken. Er is één wetenschappelijk artikel geweest, dat is daarna door meerdere wetenschappers onderuitgehaald, daarna heeft zelfs de journal waarin dat was dat was gepubliceerd, dat artikel teruggetrokken, omdat het gewoon niet eens goed uitgevoerd onderzoek was. Dat is wel bewezen [...] maar alsnog blijft het superlang rondspoken.

[...] Die docent heeft volgens mij ook nog heel erg uitgelegd hoe de anti-HPV-argumenten tot stand waren gekomen en waarom dat niet klopte, maar dat zou ik allemaal niet meer kunnen herhalen.”¹⁵

Bovendien is de commissie van mening dat het RIVM-CIb door de gekozen centrale positie in een op te richten platform of consortium een aansprekende gidsrol kan vervullen voor betrokken partners in het nationale en internationale (Europees) netwerk. Ook de Europese Commissie heeft eind 2017 op aandringen van het Europees Parlement gewezen op de noodzaak van een dergelijk platform¹⁶. Voor het RIVM is het de uitdaging om zich daarbij als ‘kennismotor’ (kennisdeling en toepassing actief

¹⁴ Pol, B. en Grootveld, S. *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) naar de beleving en betekenisgeving van vaccinatie*. (In opdracht van het RIVM) Den Haag: Tabula Rasa, 2018.

¹⁵ Pol, B. en Grootveld, S. (2018). 12

¹⁶ Zie European Commission Consultations, december 2017, https://ec.europa.eu/info/consultations/open-public-consultation-strengthened-cooperation-against-vaccine-preventable-diseases_en

bevorderen) voor alle doelgroepen te manifesteren. En niet in de laatste plaats voor het algemene publiek.¹⁷

2.5. Wisseling van perspectief

In het voorgaande is de commissie vooruitgelopen op de noodzaak van een perspectiefwisseling. Allereerst het begrip vaccinatie-bereidheid. Vaccinatie-bereidheid kent in de overwegend Engelstalige literatuur een negatief vertrekpunt: *vaccine-hesitancy*. De SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy omschrijft dit als de aarzeling om de vaccinatie te accepteren dan wel het weigeren of uitstellen van vaccinatie ondanks de beschikbaarheid van vaccinatiediensten¹⁸. Het is echter zeer de vraag of het hierbij in de meeste gevallen werkelijk gaat om weigering of uitstel. Veel infectieziekten waartegen wordt gevaccineerd zijn (vrijwel) uit Nederland verdwenen. Daardoor hebben de ouders en soms ook de grootouders geen enkel besef meer van deze infectieziekten en realiseren zij zich niet hoe ernstig die kunnen verlopen¹⁹. De omschrijving van de SAGE-werkgroep gaat uit van het perspectief van de zender die vanuit de aanname dat haar eigen kennis in de maatschappij leidend is, zich afvraagt waarom de ontvanger zo'n 'weigerachtige' houding heeft ten opzichte van de dienstverlening. Hobson-West legt op beeldende wijze uit, dat *"vaccination is just one decision of many that parents are faced with. Other day-to-day concerns about child health and nutrition may take priority at certain times, or influence willingness to vaccinate."*²⁰ Deze wisseling van perspectief laat zien dat niet zozeer de visie van de zender leidend is, maar veeleer de positie van de 'ontvanger'. De ontvanger wordt in feite 'zender' en producent van de informatie als grondstof voor het communicatiebeleid van de zender, i.c. het Clb.

De commissie pleit er nadrukkelijk voor om deze wisseling van perspectief als uitgangspunt te hantieren. Hierbij vormt niet de organisatie (RIVM/Clb) als zender van een 'technologie' en centrale speler in een netwerk het vertrekpunt, maar het begrip van een maatschappelijke dynamiek en van de keuzen die mensen in die context maken²¹. Immers, deze mensen zijn eveneens een speler in dat netwerk en vormen uiteindelijk de bepalende factor voor de effectiviteit van vaccinatie.

Deze andere benadering legt als het ware het werkelijke leven van alledag van het individu bloot, de plaats in het sociale netwerk, de interacties met de omgeving en de media, en hun interactie met het aanbod binnen het netwerk van betrokken bij het RVP. Een goed voorbeeld is de zogenoemde ecologische benadering voor communicatieve uitingen van de Britse overheid, ontwikkeld door de Strate-

¹⁷ Ibid 5

¹⁸ MacDonald NE, The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine Hesitancy Definition Scope and Determinants. Vaccine 2015;33(34):4161–4.

¹⁹ RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding Strategie 2016-2021 RIVM Rapport; RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding Strategie 2016-2021

²⁰ Hobson-West P. Understanding vaccination resistance: moving beyond risk. Health Risk Soc 2003; 5:273-83; <http://dx.doi.org/10.1080/13698570310001606978>.

²¹ Communiceren vanuit de context: naar effectievere overheidscommunicatie, Guido Rijnja, Erwin Seydel en Jasper Zuure, in: W.L. Tiemeijer, C.A. Thomas en H.M. Prast (red.) (2009) De menselijke beslisser; over de psychologie van keuze en gedrag. Wrr/Amsterdam University Press, Den Haag/Amsterdam

gy Unit²². Deze benadering maakt in feite duidelijk hoe contextgebonden de publieke beleving van vaccinatie is en hoe het RVP zelf ook een speler is in die context²³. De bereidheid (intentie) en de beslissing om wel of niet te vaccineren hebben een plaats binnen andere ‘dagelijkse beslommeringen’ op het vlak van gezondheid, voeding en onderwijs. Voor steeds meer ouders is het vaccineren van hun kinderen geen vanzelfsprekendheid meer. In hun wereldbeeld en sociale context spelen behalve wetenschappelijke feiten ook andere overwegingen een belangrijke rol, zoals de opvatting onder sommige ouders heerst, dat het niet nodig om hun kind te laten vaccineren, omdat veel ziekten volgens hen zijn uitgeroeid. Tot de context behoren alle elementen in de leefomgeving die beïnvloeden en bepalen hoe individuen waarnemen, hier betekenis aan verlenen en keuzes maken en ook de consulten en aanbod van RVP.²⁴

²² Strategy Unit (2004) Personal Responsibility and Changing Behaviour: the state of knowledge and its implications for public policy, London. Deze trend is doorgezet in het zogeheten BIT (Behavioural Insights Team), dat onder de vorige regering werd gestart en overigens in Nederland een vervolg kreeg in de vorm van een interdepartementaal netwerk BIN NL (zie Behavioural Insights Network Nederland).

²³ Geelen, Van Vliet, De Hoogh, Horstman (2016) Taming the fear of voice. Dilemmas in maintaining a high vaccination rate in the Netherlands. *Social Science and Medicine*, 153, 12-19

²⁴ Strategy Unit (2004) Personal Responsibility and Changing Behaviour: the state of knowledge and its implications for public policy, London. Deze trend is doorgezet in het zogeheten BIT (Behavioural Insights Team), dat onder de vorige regering werd gestart en overigens in Nederland een vervolg kreeg in de vorm van een interdepartementaal netwerk BIN NL (zie Behavioural Insights Network Nederland).

3. Facetten van vaccinatiebereidheid

3.1. Inleiding

Bij een contextuele benadering van het vaccineren komt het er op aan interventies te bezien in het licht van de betekenis die mensen er individueel en vooral ook collectief aan geven. Het begrip 'context' verwijst naar het netwerk van betekenisvolle relaties (familieleden, health professionals, de school van de kinderen, de media). In dit netwerk ontstaan er verschillende vormen van communicatie - zoals die met professionals, de rol van gesprekken in de sociale media en van instituties - die niet los van elkaar bestudeerd kunnen worden. Het beeld ontstaat van een vaccinatievraagstuk met verschillende onderling samenhangende facetten.

3.2. Interventies om vaccinatiegraad te verhogen geven geen eenduidig beeld

De brede literatuurverkenning levert geen eenduidig beeld op van de effectiviteit van interventies. Het uitblijven of het ontbreken van eenduidige resultaten van interventies kan men op verschillende manieren verklaren, afhankelijk van de wetenschappelijke discipline en/of van verkeerde vooronderstellingen bij de vormgeving van interventies²⁵. Opmerkelijk daarbij is bijvoorbeeld hoe vaak campagnemakers over het hoofd zien hoe mensen persoonlijk en in hun sociale omgeving betekenis verlenen aan informatie en hoe beweeglijk en complex de situatie is waarin men gedragsverandering wil bewerkstelligen. Immers, 'many communication interventions were part of multi-component strategies, the net contribution of communication in improving vaccine uptake was difficult to assess'²⁶. De conclusie van twee uitvoerige Cochrane reviews is helder: "examining interventions to inform and educate about early childhood vaccination also indicate that the evidence that this type of interventions may increase vaccine uptake is of low quality".^{27 28}

Dit is ook de reden waarom het niet goed mogelijk is om de effecten van interventiestrategieën in verschillende culturen met elkaar te vergelijken^{29 30}. Interventies dienen altijd afgestemd zijn op de idiosyncrasie, het unieke perspectief en de context van de beoogde individuen. De wijze waarop individuen besluiten nemen ten aanzien van vaccinatie is complex en multidimensioneel. "Numerous barriers to vaccination have been identified: fear of side effects, lack of a provider recommendation to be vaccinated, beliefs regarding the efficacy and usefulness of vaccines, distrust of the motives behind, lack of awareness of the need to be vaccinated, etc. Often, these barriers are presented as

²⁵ Pol, B. en C. Swankhuisen (2013). *Nieuwe aanpak in overheidscommunicatie. Mythen, Misverstanden en Mogelijkheden*. 2^e herz. dr. Bussum: Coutinho.

²⁶ Cairns G, MacDonald L, Angus K, Walker L, Cairns-Haylor T, Bowdler T. Systematic literature review of the evidence for effective national immunisation schedule promotional communications. Stockholm: ECDC; 2012. p. 89

²⁷ Kaufman J, Synnot A, Ryan R, Hill S, Horey D, Willis N. Face to face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. Cochrane Database Syst Rev 2013;5:CD010038.

²⁸ Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, Eckersberger E, Larson HJ. Strategies for addressing vaccine hesitancy – a systematic review. Vaccine 2015;33(34):4180–90.

²⁹ Rondy Marc, van Lier Alies, van de Kassteele Jan, Rust Laur, de Melker Hester, Determinants for HPV vaccine uptake in the Netherlands: A multilevel study, Vaccine 28 (2010) 2070–2075

³⁰ Alison Bish, Lucy Yardley, Angus Nicoll, Susan Michie, Factors associated with uptake of vaccination against pandemic influenza: A systematic review, Vaccine 29 (2011) 6472– 6484

discrete and measurable variables, without regard to the “processes and pathways” leading to vaccination refusal as well as to the broader socio-cultural context within which these barriers are rooted”.³¹

Naar de mening van de commissie kunnen interventies gericht op gedragsverandering wel degelijk effectief zijn. Maar dan moet wel voldaan zijn aan een reeks voorwaarden³². Gemeenschappelijk daarin is dat het verstrekken van feitelijke informatie volstrekt onvoldoende is. Wil men effectief het gedrag van mensen beïnvloeden, dan dient men te vertrekken vanuit de betekenisgeving (*sensemaking*) en de beleving van de ontvanger van de keuzen waar wel of niet (laten) vaccineren hem of haar voor stelt, alsmede van zijn of haar context (de elementen en gebeurtenissen in zijn leefomgeving)³³. Immers, de ontvanger bepaalt of en hoe hij de overheid en haar boodschappen toelaat in zijn leefwereld. Naast familie en vrienden, doen dan ook overheden, hulpverleners en anderen ertoe die op enige wijze bijdragen aan keuzes die met het vaccineren samenhangen. Daarbij zijn naast verticale relaties (tussen autoriteiten en burgers bijvoorbeeld) vooral horizontale netwerken van belang: wat speelt zich – gezaghebbend – *tussen* mensen af. Waarbij het overigens niet per definitie zo is dat men de mening van relevante anderen ook overneemt.

“Interviewer: Dus u zegt [...] dat u ook wel eens met vriendinnen daarover had. Hoe ziet u überhaupt de rol van uw omgeving op uw beslissing?”

*Geïnterviewde: Ja, het is toch meer klankborden. Het is gewoon uitwisselen van nieuwe aspecten, nieuwe inzichten, bronnen natuurlijk checken. Ja, het is niet zo dat ik omdat ik een vriendin meer mag af zo meer aan haar mening hecht of zo. Het kan wat toevoegen, het kan nuances bieden.”*³⁴

De commissie stelt in gesprekken met medewerkers van het RIVM en bestudering van huidige interventietechnieken vast dat deze ruimere, contextuele benadering een aanvulling kan betekenen op het bestaande repertoire van het RIVM. Door in de visie op vaccinatiegedrag meer aandacht te besteden aan voorkeuren en verwachtingen bij individuele burgers en de context, wordt het mogelijk om kennis te verwerven over fundamentele sociale en psychologische processen. Daarmee openen zich ook meer en andere wegen naar manieren van communiceren met betrokkenen. Hierbij kan men denken aan betekenisstoekenning, de emotionele kenmerken, hoe men informatie zoekt en hoe men daarmee in de eigen nabijheid en daarin voorkomende gemeenschappen omgaat en hoe prioriteiten, keuzes en beslissingen tot stand komen rondom vaccinatie. Het potentieel van deze perspectiefwisseling schuilt in het appel dat wordt gedaan op de belevingswereld van het individu. Bovenal laat zij de bandbreed-

³¹ Hobson-West P. Understanding vaccination resistance: moving beyond risk. *Health Risk Soc* 2003; 5:273-83; <http://dx.doi.org/10.1080/13698570310001606978>.

³² Ibid Communiseren vanuit de context

³³ Weick, K.E. (1979) *The Social Psychology of Organizing*, New York: Random House. Weick heft het begrip ‘sense-making’ vooral toegepast op het functioneren van organisaties. Smith et al plaatsen dit begrip in het veld van de gezondheidszorg: Smith, J. A., Flowers, P. and Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research*. Sage Publications Inc.

Weick, K.E. (1995) *Sensemaking in Organizations*, Thousand Oaks: Sage Publications.

Seydel, E. (2009) ‘De kunst van het duiden’, *Magazine Nationale Veiligheid en Crisisbeheersing* 7, 4: 22-23.

³⁴ Pol, B. en Grootveld, S. (2018), 8.

te, de grenzen zien van de mogelijke effectiviteit van informatiecampagnes³⁵. Juist in het verbinden van de eigen beleving (individueel belang) aan collectieve belevingen (algemeen belang) schuilt de opgave van het openbaar bestuur als gaat het om maatschappelijke vraagstukken³⁶.

Horstman et al.³⁷ laten het effect zien van het ontbreken van het besef van de afhankelijkheid tussen eigen beleving en algemeen belang. “Het besef van interdependentie ten aanzien van infectieziekten vormde de achtergrond bij de totstandkoming van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Door te vaccineren beschermen mensen zichzelf maar ook elkaar tegen de ernstige gevolgen van infectieziekten. De laatste decennia zien we in de publieke gezondheidszorg echter een discours ontstaan waarin het belang van individuele autonomie sterk wordt benadrukt. ‘Een hoog percentage [van vaccineren] is belangrijk om de infectieziekten buiten de deur te houden. (...) Als meer dan 90 procent van de kinderen en volwassenen is ingeënt wordt de mogelijke verspreiding door die overige 10 procent geneutraliseerd door de 90 procent eromheen. Dat effect heet groepsimmunitet.³⁸ De term ‘groepsimmunitet’ wordt hier wel genoemd, maar het wordt gepresenteerd als een ‘feit’ en niet als een reden om te vaccineren. Het wordt ook niet verbonden met normatieve noties zoals collectieve verantwoordelijkheid en solidariteit. In haar voorlichting doet het RIVM geen expliciet beroep op de lezer om ook ‘groepsbescherming’ te betrekken in de overwegingen om te vaccineren. Voor de meeste ouders die hun kinderen wel lieten vaccineren bleken de ideeën ‘groepsbescherming’ en ‘solidariteit’ niet te leven. Ze hadden niet nagedacht over deze noties en de professionals op het consultatiebureau hadden ze niet aangeroerd. Toen ze er door ons tijdens de interviews naar werden gevraagd, bleken ouders ze niet van groot belang te vinden voor hun besluit om hun kind te vaccineren. Bij vaccineren dachten ze vooral aan de gezondheid van hun eigen kind. “

3.3. Professionals zijn de vitale pijlers voor vertrouwen in vaccinatie

De contacten tussen patiënten en hun artsen en andere gezondheidsprofessionals vormen vitale pijlers voor het vertrouwen in vaccinatie. Ook professionals hebben een eigen kennis en houding van gezondheid ten aanzien van de verschillende vormen van vaccinatie. Dit geeft mede vorm aan hun eigen vaccinatiegedrag en beïnvloedt bovendien ook het advies aan en de besluitvorming van hun patiënten. Zo blijkt bijvoorbeeld bij gezondheidsprofessionals, dat de eigen onzekerheid en angst voor een ‘overdosis’ aan vaccinatie hun adviezen aan anderen kleurt. Juist omdat gezondheidsprofessionals een prominente rol spelen bij de besluitvorming tot vaccinatie is het een vereiste om goed inzicht te krijgen in de wijze waarop zij zelf in hun concrete situatie met patiënten over vaccinaties spreken³⁹. De protocollen en literatuur geven in dit verband weliswaar algemene richtlijnen voor communicatie met patiënten, maar een grondige analyse van wat er zich feitelijk in die interactie

³⁵ Abraham Tesser and Norbert Schwarz (ed.), (2001) Handbook of Social Psychology: Intraindividual Processes, Oxford: Blackwell Publishers Ltd

³⁶ Deborah Stone, Policy paradox, the art of political decision making: Boston: Scott Morgan (2011)

³⁷ Klasien Horstman, Els Geelen, Hans van Vliet en Pieter de Hoogh, (2013) ‘Groepsbescherming’ en ‘solidariteit’ in de Vaccinatiepraktijk Het gebrekkige sociale leven van kernnoties uit de infectieziektebestrijding, Podium voor Bio-ethiek, 20, 1, 8-11.

³⁸ http://www.rivm.nl/Onderwerpen/Onderwerpen/R/Rijksvaccinatieprogramma/Inenten_beschermt/Waarom_inenten (2013b).

³⁹ Hoe een enge video HPV-vaccinatie-angst in Japan aanwakkerde en wat we daar in Nederland van kunnen leren, De Volkskrant, 17 februari 2018, Sir Edmund, p 44: Artsen die de meisjes behandelden bedachten zelfs een term voor de klachten: ‘HPV Vaccination Associated Neuro-immunopathic Syndrome’ (HANS).

voltrekt is nauwelijks beschikbaar. Gezondheidsprofessionals brengen in hun samenwerkingsverbanden en netwerken hun eigen vakkennis, visies en perspectief in. Hun ervaringen, expertise, mondigheid, belangen, werkrouines en verwachtingen kunnen conflicteren met andere health professionals en leiden tot mogelijk onbegrip, ondanks alle goede intenties. Er is veel geschreven over de vanzelfsprekende aanpassingen in de praktijk van nieuwe richtlijnen. Mackor⁴⁰ laat in haar proefschrift zien waarom de invoering van protocollen en expertsystemen in de gezondheidszorg dikwijls stroef verloopt, omdat geen rekening is gehouden met reeds verankerde structuren, afspraken en werkrouines.⁴¹

De commissie is van mening dat met het oog op de beoogde positie van gemeenten bij de uitvoering van het RVP zo'n analyse des te urgenter is. De uitkomsten kunnen gezondheidsprofessionals helpen hun adviezen te verbeteren. Van hen wordt automatisch verwacht dat zij hun zienswijzen, kennis en gedrag zonder enige moeite aanpassen aan nieuwe kennis en richtlijnen en veranderen organisatievormen. Die aanpassing is echter niet vanzelfsprekend mede door de context waarin men werkzaam is. Bestaande werkrouines, -structuren, protocollen en taak- en werkverdeling zijn veelal sterk in een organisatie ingebed en bepalen daarmee de werkcultuur van een organisatie en van de mensen daarin. De effectiviteit van de introductie van nieuwe richtlijnen is afhankelijk van de vaardigheid van deskundigen van het RIVM-CIb, om 'reflexief' te zijn ten aanzien van die praktijken en hun eigen rol daarin.

3.4. Basale welwillendheid publiek ten opzichte van overheid

Recent onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) concludeert: "Informatie van wetenschappers en professionals wordt het meest vertrouwd, maar niet zonder meer aanvaard. Overheidsinstellingen krijgen vertrouwen als zij zich baseren op deskundigheid en geloofwaardige afwegingen maken in het algemeen belang. Burgers zoeken ook informatie op internet, maar dat betekent niet dat zij die zonder meer vertrouwen. Bij vaccinaties zegt 19% vertrouwen te hebben in informatie van andere burgers op internet, 80% in artsen en apothekers, 68% in onderzoeksinstellingen en 47% in de overheid.

Basaal vertrouwen

Aanvankelijk werd gedacht dat de samenleving niet zonder meer het gezag van de overheid en autoriteiten accepteert. Vaccinatieprogramma's tegen de Mexicaanse griep en tegen het Humaan Papilloma Virus (HPV) werden bijvoorbeeld kritisch bejegend. Informatie van internet over de werking van deze vaccinaties leken eerder de basis voor het besluit om al dan niet deel te nemen. Het beeld blijkt niet te kloppen, dat burgers nauwelijks vertrouwen hebben in bronnen uit wetenschap en overheid, maar wel in bronnen van andere burgers. Het hebben van vertrouwen in de informatie en deskundigheid van de overheid en professionals leidt echter niet automatisch tot het aanvaarden van de adviezen en het ernaar handelen. Daar is meer voor nodig.

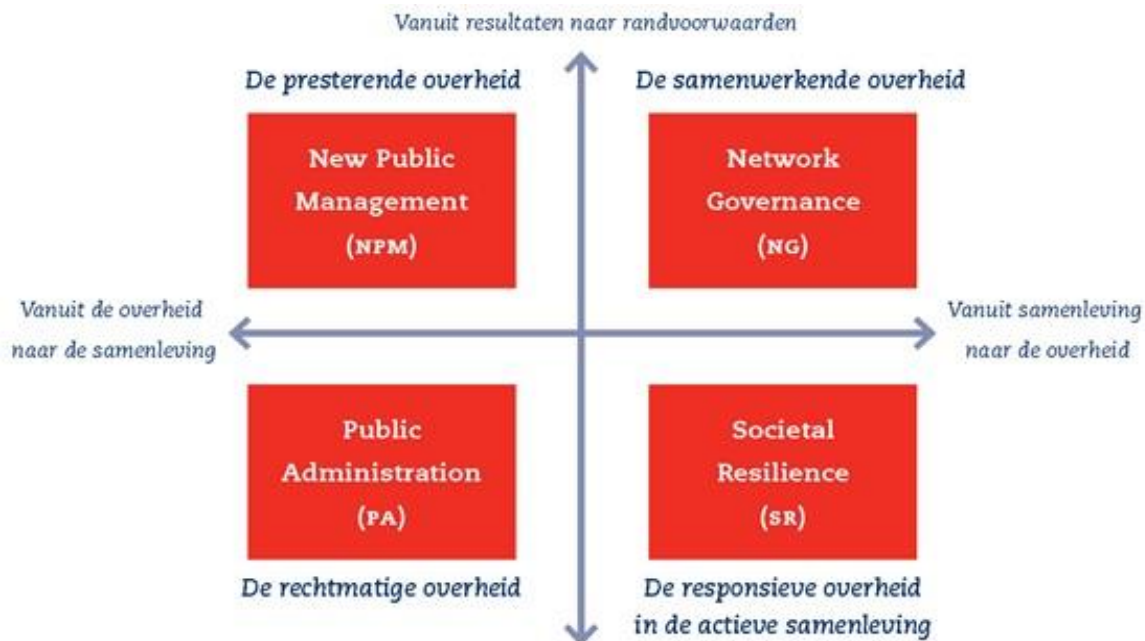
⁴⁰ Mackor, A. R. (2005). Te meten, of niet te meten: dat is de vraag, Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar vanwege de humanistische stichting Socrates in de Professionele ethiek, vanuit humanistisch perspectief bij de Rijksuniversiteit Groningen op dinsdag 1 november 2005.

⁴¹ R.Bal, W.E.Bijker en R.Hendriks, Paradox van wetenschappelijk gezag. Over de wetenschappelijke invloed van adviezen van de Gezondheidsraad. Gezondheidsraad, Den Haag 2002. ISBN 90-5549-440-2,

“Dat geloof ik ook echt wel, dat ze verstand van zaken hebben [de mensen op consultatiebureaus, red.]. Maar het moet niet de dogma worden- En ik had het gevoel dat het echt heel dogmatisch was- Zo van, de curve is zo- En zodra je er een beetje afwijkt.. Die curve is er ook niet voor niks, ik begrijp dat ook wel. Maar ik denk wel dat je er zelf bij na moet blijven denken.”⁴²

Meervoudige rollen en sturing

De overheid treedt afhankelijk van het maatschappelijk onderwerp steeds meervoudiger op, met een gevarieerder gebruik van rollen. Zie figuur 3: naast de meer gevestigde rollen van regelgeving ('rechtmatige overheid') en geregisseerde dienstverlening ('presterende overheid') ontwikkelen bestuursorganen steeds meer vaardigheden en diensten om als partner naast publieke en private initiatieven opgaven op te pakken ('netwerkende overheid') en om aan te sluiten op initiatieven van burgers, ondernemers en maatschappelijke organisaties ('responsieve overheid')⁴³.



Figuur 3: Sturingsperspectieven overheid (NSOB, 2015)

Meer dan of/of is sprake van en/en: een uitbreiding van het repertoire van de overheid, waarbij wordt gepoogd minder vanuit eigen randvoorwaarden te redeneren en meer vanuit de randvoorwaarden die bij publieksgroepen aanwezig zijn om aandacht te vragen voor probleemaanpak en oplossingen mogelijk te maken. Meer nog dan rollen zijn dus relatiepatronen aan de orde: hoe interacteren overheid en burger succesvol?⁴⁴ Sangster, voormalig topambtenaar van het ministerie van VWS

⁴² Pol, B. en Grootveld, S. (2018). 10.

⁴³ Martijn van der Steen e.a., (2015) Sedimentatie in sturing: systeem brengen in netwerkend werken door meervoudig organiseren. Den Haag: NSOB

⁴⁴ Van der Pool, E. en Rijnja, G. (2017), Halte ongemak, waarderend communiceren maakt het verschil. Den Haag: IKPOB

zei het volgende: “We leven in een democratie waarin iedereen zich opvattingen mag permitteren over wat dan ook, ongeacht of hij er verstand van heeft. En dat moeten we vooral zo houden.”⁴⁵

*“Dat verontrust me dan, dat ik denk waarom mag je dat dan niet lezen of waarom bieden ze dat dan niet van nature aan. En waarom doen ze het lijken alsof het een moeten is, terwijl het in feite een keuze is. Want, ik bedoel, ik ging er als kersverse ouder ook gewoon vanuit dat dat moest”.*⁴⁶

Rol gemeenten neemt toe

Per 1 januari 2019 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Met het vervallen van de financiële en wettelijke basis van het RVP door opheffing van de AWBZ, heeft het kabinet besloten het RVP wettelijk te verankeren in de Wet Publieke Gezondheid (WPG). De WPG is hiertoe onlangs gewijzigd. De bepalingen inzake de gemeentelijke betrokkenheid bij het RVP treden in werking op 1 januari 2019⁴⁷. De wijze waarop deze betrokkenheid vorm krijgt, is uitermate bepalend voor de beeldvorming en effectiviteit van het functioneren van het RVP.

Dit laat opnieuw de noodzaak zien van de eerder genoemde perspectiefwisseling om allereerst inzicht te vergroten in de fundamentele kenmerken van de sociale omgeving waarin het publiek leeft, zoals betekenisverlening, onderlinge dynamiek, het gebruik van media. Deze kennis vormt de basis voor de rollen en dus sturingsperspectieven van de overheid, op alle bestuurslagen en in een steeds meer complexe dynamiek. Hierdoor winnen interventies om het vaccinatiegedrag te versterken aan begrip en slagkracht.

*“Kijk, nu is het gewoon RIVM dat zegt, nee dat is niet zo en nou, anderen zeggen van, ja, dat is wel zo. Ja, haha. Ik wil jullie allebei graag geloven- Ik kan er zelf niet bij. Ik kom er niet in. Die onderzoeken zijn niet helemaal open vaak. Ja, dan doe ik uiteindelijk maar waarvan ik denk dat het, ja, het beste is.”*⁴⁸

3.5. Traditionele media en online communities

De invloed die de traditionele en nieuwe media uitoefenen op het publiek is op veel manieren onderzocht. De media kunnen bepaalde onderwerpen op agenda van het publiek zetten door meer aan-

⁴⁵ Dr.B.Sangster, voormalig ambtenaar ministerie van VWS in: R.Bal, W.E.Bijker en R.Hendriks, Paradox van wetenschappelijk gezag. Over de wetenschappelijke invloed van adviezen van de Gezondheidsraad. Gezondheidsraad, Den Haag 2002. ISBN 90-5549-440-2,

⁴⁶ Pol, B. en Grootveld, S. (2018). 9.

⁴⁷ <https://www.captise.nl/Zorg-Jeugd/ArtMID/504/ArticleID/1849/Rijksvaccinatieprogramma-vanaf-112019-taak-van-gemeenten>

⁴⁸ Pol, B. en Grootveld, S. (2018). 8.

dacht aan deze onderwerpen te besteden⁴⁹. Gerelateerd aan de agendasetting theorie is het concept framing^{50,51}. Bij framing gaat het om het organiseren van mediacontent, waardoor een bepaald onderwerp of probleem kan worden geportretteerd door een selectie van beelden of informatie te laten zien, achterwege te laten, te benadrukken of samen te voegen⁴⁶. De manier waarop iets wordt gerepresenteerd naar het publiek heeft invloed op de keuzes die mensen maken over het verwerken van deze informatie. Verschillende frames in de media over vaccinatie kunnen verschillende subtiele, doch krachtige effecten hebben op het publiek en uiteindelijk leiden tot een morele beoordeling van vaccinatie door het publiek. Kline⁵² stelt dat één van de problemen van het framen van gezondheidskwesties in de media te maken heeft met incomplete dekking of complete vermindering van bepaalde onderwerpen. Dit wordt ‘misrepresentation’ genoemd, waarbij sprake kan zijn van over- of onderreporting. Een pro-actieve samenwerking van het RIVM met de media kan het thema vaccinatie hoger op de publieke agenda zetten. Het is wenselijk dat in bestaande programma’s op radio, televisie en in de pers het thema vaccinatie op een organische manier aan bod komt en wordt besproken en verwerkt in populaire tijdschriften, dagbladen tv-programma’s, documentaires en talk-shows. Hiervoor is het ontwikkelen van een specifiek mediabeleid noodzakelijk.

Het medialandschap is de afgelopen jaren flink veranderd. Die verandering kenmerkt zich door de verschuiving van top-down informatiestromen, naar een grotere verscheidenheid van informatie die dynamisch door de sociale netwerken van het publiek vloeit. Mediaconsumptiepatronen hebben zich daardoor gediversifieerd, wat heeft bijgedragen aan de totstandkoming van online communities. Naast traditionele media (televisie, radio, schrijvende pers), is internet een essentiële bron van informatie geworden. Sociale netwerken zoals Facebook, Twitter, of YouTube lijken een platform te bieden om zowel wetenschappelijk gefundeerde als onjuiste informatie omtrent vaccinatie te verspreiden. Alhoewel individuen voorafgaand aan bepaalde besluiten steeds vaker de sociale media raadplegen, vindt de uiteindelijke besluitvorming veelal plaats na ‘raadpleging’ van personen uit het eigen sociale netwerk, zoals gezinsleden, familie, en deskundigen (artsen). Bovendien kunnen dagelijkse gesprekken over gezondheidsthema’s de grenzen van sociale normen oprekken en daarmee verandering in kennis, attitude, en gedrag faciliteren⁵³. Zulke gesprekken vinden tegenwoordig ook steeds vaker plaats op het internet. Platforms zoals Facebook en Twitter hebben gelijkgestemden met elkaar verbonden, waardoor ze samenkomen in zogenaamde online communities rond bepaalde niche-thema’s zoals sport of voeding. In die communities komen mensen vooral in aanraking met berichten en conversaties die hun eigen mening bevestigen⁵⁴; daarom worden deze communities ook wel *filter bubbles* of *echo chambers* genoemd. In deze communities lijken mensen vooral bezig te zijn met hun eigen gelijk, en bevolkingsgroepen steeds vaker langs elkaar heen te praten. Dit kan ook het

⁴⁹ McCombs, M. (1977). Agenda Setting Function of the Mass Media. *Public Relation Review*, 3(4), 89-95

⁵⁰ Goffman, E. (1974). *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*. Northeastern University Press: Boston

⁵¹ Entman, R.M. (1993). Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51-58

⁵² Kline, A. (2011). Popular Media and Health. In T.L. Thompson, R. Parrott & J.F. Nussbaum (Red.). *The Routledge Handbook of Health Communication*

⁵³ Kincaid, Lawrence D. “From Innovation to Social Norm: Bounded Normative Influence.” *Journal of Health Communication* 9 (January 2004): 37–57. doi:10.1080/10810730490271511.

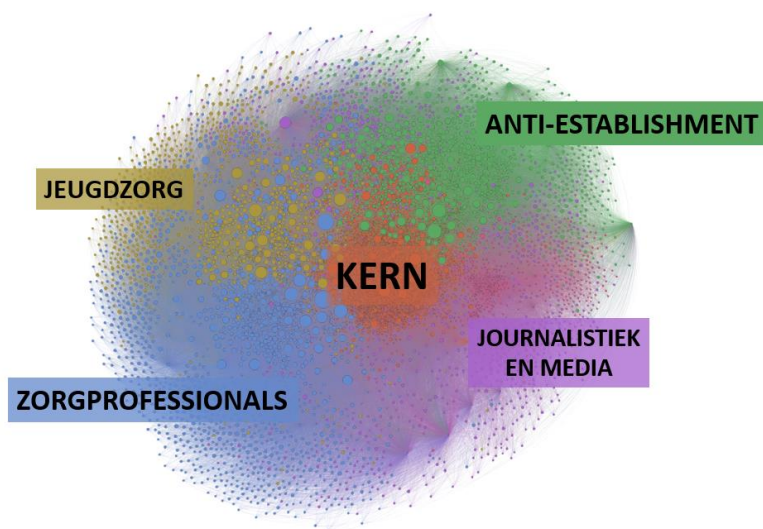
⁵⁴ Pariser, Eli. *The Filter Bubble: How the New Personalized Web Is Changing What We Read and How We Think*. Reprint ed. London: Penguin Books, 2012.

geval zijn rond het thema vaccinatie: sommige groepen lijken immuun te zijn voor de informatie die gezondheidsexperts hen aandragen.

De commissie acht het begrijpen en volgen van deze bewegingen dermate belangrijk dat zij een kleinschalig oriënterend onderzoek heeft laten uitvoeren. Om de onderliggende sociale dynamieken beter te begrijpen, is een onderzoek uitgevoerd naar gesprekken over vaccinatie op Twitter, met als doel communities van gelijkgestemden te identificeren, hun narratieven te begrijpen, en om te zien hoe die communities zich tot elkaar verhouden⁵⁵. De resultaten zijn in de bijlage opgenomen. Samengevat kwam hierbij het volgende over vaccinatie naar voren:

Welke communities zijn er?

Binnen het Twitter-netwerk zijn vijf communities gevonden (zie figuur 4) : 1) een community van zorgprofessionals, 2) een anti-establishment community, 3) een jeugdzorg community, 4) een journalistiek- en mediacommunity, en 5) een kern-community, waar leden van de eerdergenoemde communities met een algemeen publiek en elkaar in discussie gaan of elkaars ideeën bestrijden.



Figuur 4. De verschillende online communities die zijn gevonden in het ego-netwerk onder de Twitter-conversaties over het thema 'vaccinatie'⁵⁰ (23 augustus t/m 9 oktober 2017).

Welke narratieven zijn er?

Onder een narratief wordt een bepaalde weergave van gebeurtenissen verstaan, die een oordeel over het verloop van die gebeurtenissen impliceert⁵⁶. In die zin vertonen narratieven overeenkomsten met frames, waarbij narratieven door de conversationele aard van sociale media verhalender van vorm zijn. Nadere inspectie van de tweets die binnen de communities gecirculeerd worden, hebben geleid tot identificatie van verschillende narratieven.

Onder de voorstanders van vaccinatie circuleert het 1) *onderzoeksnarratief*, waarbij voorstanders stellen dat vaccinatie werkt omdat dit blijkt uit wetenschappelijke onderzoeken; 2) het *kop-in-het-*

⁵⁵ Lutkenhaus, Roel O., and Bouman, Martine P.A. “#Vaccinatie. Conversatienetwerken Op Twitter.” Centrum Media & Gezondheid, Gouda, 2018.

⁵⁶ Branigan, E. (1992). Narrative Comprehension and Film. London: Routledge.

zand narratief, waarbij voorstanders van vaccinatie stellen dat tegenstanders bewust feiten negeren en dus hun kop in het zand steken; 3) het *beeldvorming-narratief*, waarbij Twitter-gebruikers media bekritiseren die in hun berichtgeving vaccinatie illustreren met negatief geladen beelden zoals huilende kinderen of grote naalden; en 4) het *anti-religie narratief*, dat niet-vaccineren ziet als een van de vele uitwassen van religie.

Onder *tegenstanders* van vaccinatie circuleert het 1) *natuurnarratief*, waarbij tegenstanders vaccinatie als schadelijk bestempelen omdat ze het tegennatuurlijk achten; 2) het *zelfbeschikkingsnarratief*, dat eventuele verplichte vaccinatie afschildert als inbreuk op iemands persoonlijke vrijheid; en 3) het *conspiracy-narratief*, waarbij tegenstanders vaccinatie zien als een samenzwering tussen overheden en grote bedrijven om het volk te controleren en daar geld aan te verdienen.

Hoe verhouden communities zich tot elkaar?

De verschillende narratieven komen in meer of mindere mate al dan niet terug in de gevonden communities. De meeste narratieven kennen echter hun oorsprong in de community met zorgprofessionals (onderzoek, kop-in-het-zand, beeldvorming), en de anti-establishment community (natuur, zelfbeschikking, conspiracy, anti-religie). De grootste weerstand tegen vaccinatie is dus te vinden in de anti-establishment community. In de anti-establishment community gaat het om zowel progressief als conservatief georiënteerde individuen die zich afzetten tegen de gevestigde orde (zoals bv. tegen religieuze groepen, big pharma, en overheden).

Vanuit de anti-establishment community, bereiken het natuur-, anti-religie- en het zelfbeschikkings-narratief het grote publiek (zie bijlage 2: onderzoeksrapport). Het conspiracy-narratief wordt vooral gecirculeerd in de marge. Vanuit de zorg- en jeugdzorgcommunities bereiken het beeldvorming- en het kop-in-het-zand-narratief het grote publiek. Echter, het kop-in-het-zand-narratief lijkt de (ervaren) kloof tussen de anti-establishment-community en de zorg-community juist te vergroten. Daarnaast wordt het onderzoeksnarratief vooral gecirculeerd in de zorg- en jeugdzorgcommunities zonder de community met het grote publiek te bereiken. Opvallend daarbij is dat mensen (die onderdeel zijn van het publiek en invloedrijk zijn binnen het publiek) die laagdrempeliger communiceren – bijvoorbeeld door simpele taal te gebruiken of samen te werken met populaire media – beter verbonden zijn met de anti-establishment-community dan personen die vooral onderzoek delen. Ook de rol van aankondigingen vanuit de zorg communities is interessant: dit lijkt niet vanzelf een breed publiek te bereiken, maar zwengelt wel discussie aan.

Discussie

De resultaten zijn een representatie van de online discussies op Twitter in de periode van 23 september tot en met 4 oktober en de gevonden resultaten zijn dus niet per se representatief voor wat zich op maatschappelijk niveau afspeelt. Het is waarschijnlijk dat waarover men Twittert sterk in verband staat met welke informatie er in andere media gecirculeerd wordt en vice versa. In die context kan Twitter worden gezien als een open, dynamisch kanaal dat ondanks een beperkte gebruikersbasis een belangrijke rol in agenda setting van andere media speelt⁵⁷. Om een beeld te krijgen van deze

⁵⁷ Boynton, Gr, and Glenn W Richardson. "Agenda Setting in the Twenty-First Century." *New Media & Society* 18, no. 9 (2016): 1916–34. doi:10.1177/1461444815616226.

discussies op langere termijn, en om daar effectief op in te kunnen spelen, is het raadzaam de gesprekken blijvend te monitoren.

Steeds meer incorrecte informatie

Een ontwikkeling binnen de sociale media is het verspreiden van niet correcte informatie over vaccinaties. De vraag is of de gevestigde organisaties deze informatie moeten de-mystificeren. Een toenemend aantal publicaties laat zien dat het geen goed idee is. Men ⁵⁸waarschuwt voor een mogelijke ‘back-fire’ effect. De reviews werpen een nieuw licht op waarom strategieën om foute informatie al dan niet te corrigeren. Het blijkt dat juist de correcties de foute ideeën onbedoeld versterken. Bij elke correctiepoging wordt ook de argumentatie en het ‘frame’ van de tegenstander herhaald. Wat blijkt: herhaling verhoogt de acceptatie van de boodschap, ook de foutieve. De populaire strategie van het naast elkaar plaatsen van mythen en feiten betekent in de praktijk een herhaling van de valse claims. Dit fenomeen werd onder meer zichtbaar bij de publieke reactie (op o.a. sociale media) bij de oproep tot vaccineren tegen baarmoederhalskanker door het RIVM in 2012⁵⁹.

Een verklaring hiervoor is het zg. *mere-exposure effect* waarvan de werking al in de jaren 70 werd aangetoond⁶⁰. De waardering van een boodschap stijgt, wanneer individuen vaker met die boodschap worden geconfronteerd. Dit effect blijkt ook op de langere termijn te beklijven.

Herhaalde blootstelling aan een bepaalde boodschap leidt tot een positievere evaluatie van die boodschap. Het is dus niet verstandig om foutieve informatie tegen te spreken, omdat je daarmee de valse boodschap onbedoeld herhaalt. Vooral in online communities waar mensen worden blootgesteld aan meningen van gelijkgestemden kan demystificatie een averechts effect hebben. In de anti-establishment community bijvoorbeeld, zal RIVM als bron niet alleen in twijfel worden getrokken, maar zal demystificatie wellicht zelfs gezien worden als weer een poging van het establishment om ‘de waarheid’ te verdraaien.

Veel beter is het om elke keer de kennis van het RIVM over belang en effectiviteit van het RVP in verschillende vormen en aangepast aan het beoogde publiek te herhalen. De waarde van het Rijks Vaccinatie Programma (RVP) en de kwaliteitsbewaking van het vaccinatieprogramma zijn in dit opzicht onvoldoende aansprekend voor de buitenwereld. Blijf daarom de effectiviteit van het Rijksvaccinatieprogramma benadrukken. Het succes van vaccinatieprogramma’s leidde ertoe dat de angst voor de ‘verdwenen’ ziekten wegebede en de angst voor mogelijke bijwerkingen toenam. Immers, de in de media- voorgestelde en uitvergroete risico’s op bijwerkingen, het feit dat de ‘prik’ een tegenintuïtieve handeling is, kunnen leiden tot gevoelens van angst en onzekerheid. Door de effectiviteit van vaccinaties op verschillende fronten en variaties te benoemen en de verantwoordelijkheid van de ouders of verzorgers naar hun kind en de samenleving te benadrukken, kan men de angst wegnemen of meer beheersbaar maken⁶¹. Daarmee kan het RIVM-Cib waarde toevoegen aan zijn reputa-

⁵⁸ (Pluviano et al, 2017; Nyhan et al, 2014, 2015)

⁵⁹ <https://zorgnu.avrotros.nl/uitzendingen/achtergrondartikelen/detail/onderzoek-hpv-vaccin/>

⁶⁰ Zajonc, Robert B. (1968). "Attitudinal Effects Of Mere Exposure". *Journal of Personality and Social Psychology*. 9 (2, Pt.2): 1–27; Zajonc, R.B. (2001). "Mere Exposure: A Gateway to the Subliminal". *Current Directions in Psychological Science*. 10 (6): 224.

⁶¹ Nir Y, Paz A, Sabo E, Potasman I. (2003) Fear of injections in young adults: prevalence and associations. *Am J Trop Med Hyg*. Mar;68(3):341-4.

Wright S, Yelland M, Heathcote K, Ng SK, Wright G. (2009) Fear of needles: Nature and prevalence in general practice, *Australian family physician* 38(3):172-6.

tie als hoogwaardig kennisinstituut dat wil bijdragen aan de gezondheid van de samenleving. Dit kan bijvoorbeeld door samenwerking aan te gaan met mensen die invloedrijk zijn onder het publiek, de zogenaamde *social influencers*⁶².

3.6. Gezonde leefstijl als hoger doel

Los van bovengenoemde ontwikkelingen constateert de commissie dat het thema “gezondheid” in verschillende variaties en plaatsen hoog op de agenda staat. Het RIVM meldt in eigen publicaties bijvoorbeeld dat preventie in de toekomst van de zorg centraal staat, dus een gezonde levensstijl waarbij het gaat om zowel lichamelijke als geestelijke gezondheid⁶³. Het uitgangspunt van het RIVM-project “Op en top gezond” is “Iedereen zo lang mogelijk gezond houden en zieken beter maken. “Het project wordt door zowel nationale en internationale overheden als professionals gedragen. De overheid voert de regie op gezondheid en veiligheid en zorgt voor de afstemming met het beleid op andere terreinen.

Wat gezondheid inhoudt, is nog altijd onderwerp van levendige discussies en controverses. Daarin staat vooral de huidige betekenis van “gezondheid” centraal. Denk aan de debatten over human-animal-environment interactie, waarbij heel andere betekenissen van gezondheid opdoemen. In dit verband staat gezondheid niet los van morele overtuigingen en vooronderstellingen. In onze westerse samenleving is gezondheid vooral een begrip dat direct verbonden is met visies op het goede leven, persoonlijke en collectieve morele verantwoordelijkheden en identiteit⁶⁴. Deze visie blijkt ook uit het grote aantal publicaties in populaire tijdschriften, dagbladen en uit tv-programma's, documentaires en talkshows over gezond leven. De vraag is nu of vaccinatie als een mogelijke bijdrage aan de gezondheid in deze visie op gezondheid past. Opmerkelijk is dat sommige auteurs geneigd zijn zich bij deze visie op gezondheid aan te sluiten. Vaccinatie is volgens hen een activiteit die uiteindelijk onderdeel is geworden van een gezonde leefstijl en daarmee normerend werkt⁶⁵. Er bestaan namelijk sterke aanwijzingen dat de sociale norm een krachtige prikkel is tot vaccinatie. Mensen laten zich of hun kinderen vaccineren, omdat iedereen dat doet en omdat het normaal is^{66 67}. Daar staat echter tegenover dat bij het overgrote deel van de ouders die hun kinderen lieten vaccineren de norm en de gedachte van ‘groepsbescherming’ en ‘solidariteit’ niet leven. Professionals op het consultatiebureau hadden deze visie in hun gesprekken met de ouders evenmin aangeroerd. Bij vaccineren dachten de ouders allereerst aan de gezondheid van hun eigen kind.⁶⁸

⁶² Lutkenhaus, Roel O., and Bouman, Martine P.A. (2018) “#Vaccinatie. Conversatienetwerken Op Twitter.” Centrum Media & Gezondheid, Gouda.

⁶³ RIVM: <http://eengezondernederland.nl/>; http://www.eengezondernederland.nl/Toekomst_scenario_s/Op_en_top_gezond

⁶⁴ Zie het Jaarsymposium 30 maart 2017 – Gezondheid in meervoud: ethische aspecten bij ‘One Health’ van de vereniging voor Nederlandse Vereniging voor Bio-ethiek en het Gezondheid in meervoud en het pre-advies 2017 “Over ethische aspecten bij One Health en de noodzaak tot samenwerking binnen de ethiek” van Dr. Franck L.B. Meijboom (RUU) en Drs. Joachim Nieuwland (RUL)

⁶⁵ <http://www.boostoregon.org/how-do-vaccines-fit-into-a-natural-lifestyle/>

⁶⁶ Eve Dubé, Caroline Laberge, Maryse Guay, Paul Bramadat, Réal Roy & Julie A. Bettinger, (2013) Vaccine hesitancy, An overview, Journal Human Vaccines & Immunotherapeutics, Volume 9, Issue 8

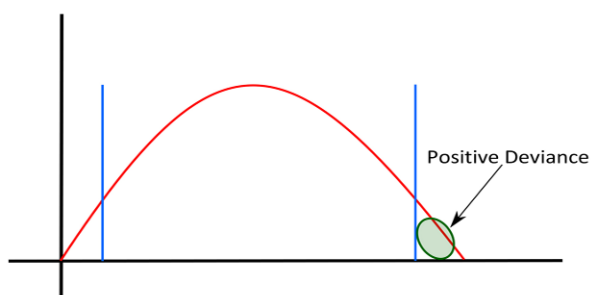
⁶⁷ Brien S, Kwong JC, Buckeridge DL. The determinants of 2009 pandemic A/H1N1 influenza vaccination: a systematic review. Vaccine 2012; 30:1255-64; PMID:22214889; <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.12.089>.

⁶⁸ Klasien Horstman, Els Geelen, Hans van Vliet en Pieter de Hoogh, (2013) ‘Groepsbescherming’ en ‘solidariteit’ in de Vaccinatiepraktijk Het gebrekkige sociale leven van kernnoties uit de infectieziektebestrijding, Podium voor Bio-ethiek, 20, 1, 8-11.

3.7. Meer onderzoeksbenaderingen ontbloten facetten van gedrag

Het huidige kwantitatieve, soms grootschalige, onderzoek, leidt vooral tot veel kennis over de werking van discrete persoonskenmerken, zoals attitudes, 'beliefs', risico-inschatting als voorspellers van vaccinatiegedrag. De verklaarde varianties variëren van 43%, met intentie als meest stabiele factor bij HPV, 53%. Onderzoek in de VS toont voor (1) de bekende persoonsgebonden kenmerken een verklaarde variantie van 53%, voor (2) de institutionele spelers een variantie van 34% en voor (3) de bijdrage van het sociale netwerk een verklaarde variantie van 47%. De gezamenlijke verklaarde variantie was 65%⁶⁹. Dergelijk onderzoek levert een topografie op van discrete persoonsgebonden kenmerken als voorspeller van vaccinatiegedrag. Deze onderzoekstraditie laat echter geen kwalitatieve en dynamische kenmerken zien, bijvoorbeeld welke betekenis men aan vaccinatie verleent en evenmin het narratief van betrokkenen. Inzicht in deze dynamiek en interacties en de plaats van het narratief daarbij biedt in combinatie met bestaande benaderingen meer kansrijke aanknopingspunten voor effectieve interventies.

Een nieuwe en veelbelovende onderzoekbenadering is de Positive Deviance (PD) strategie⁷⁰. Het uitgangspunt van de Positive Deviance strategie is dat er in alle gemeenschappen bijzondere individuen of organisaties zijn, die op een positieve manier afwijken van het gemiddelde. Positive Deviance kijkt naar datgene wat tegen alle verwachtingen in werkt. Deze 'positive deviants' vinden, in vergelijking met anderen die in soortgelijke situaties verkeren en over dezelfde middelen beschikken, eerder en betere oplossingen voor problemen. Het PD-perspectief geeft inzicht in succesrijke strategieën van mensen of organisaties die het tegen ieders verwachting in en zonder extra middelen beter doen dan anderen. Het RIVM zou bijvoorbeeld op basis van data en cijfers over vaccinatiegraad (bv. voor HPV) kunnen onderzoeken hoe het komt dat het ene dorp of stad significant beter scoort op vaccinatiegraad dan andere soortgelijke dorpen of steden. Welke (micro)gedragingen van mensen en organisaties liggen hieraan ten grondslag. Deze positieve uitzonderingen staan niet buiten de gemeenschap, maar maken er volledig deel van uit en hebben toegang tot dezelfde middelen. Omdat de successtrategieën uit de gemeenschap zelf voortkomen is de kans groter dat anderen in de gemeenschap hun strategieën accepteren. "Als zij het kunnen, dan kunnen wij het ook". Het uitgangspunt van Positive Deviance is "to act your way into a new way of thinking" in plaats van "to think your way into a new way of acting"



⁶⁹ Zie ook Liesbeth Mollema, (2017) Summary literature about vaccination acceptance research, (RIVM)

⁷⁰ Pascale, R., Sterning J., Sterning M. (2010). The Power of Positive Deviance. Harvard Business Review Press
Singhal, A., Buscilli P., Lindberg C. (2010). Inviting Everyone: Healing Healthcare through Positive Deviance. Plexus Press.

Bouman, M., Lubjuhn S., Singhal A. (2014) Identifying and amplifying existing wisdom: Utilizing the Positive Deviance Approach to enhance psychological resilience amongst adolescents vulnerable to depression and anxiety. Eindrapportage: ZonMw (project nr. 200210012), Centru

Figuur 1: Positive Deviance

Het door ons aanbevolen vertrekpunt van wisseling van perspectief vraagt om een onderzoeksbenadering waarin de leefwereld van het individu als het ware gereconstrueerd wordt.⁷¹ Vanuit onderzoeksoptiek betekent dit ook het inzetten van kwalitatieve onderzoeksbenaderingen, zoals discoursanalyse, case studies, Interpretative Phenomenological Analysis en etnografische studies, naast kwantitatief onderzoek, zoals *surveys* en *RCT's*. Dieperliggende motivaties en interpretaties van een fenomeen komen vrijwel nooit aan het licht bij *surveys* en zeker niet bij *RCT's*. Wat mensen in dergelijke situaties zeggen over hun motivaties, komt zelden overeen met hun werkelijke drijfveren. Het zijn rationalisaties achteraf. Een combinatie van beide benaderingen versterkt de grond voor kennisontwikkeling. Zij leidt, mits systematisch opgezet, tot een kennisreservoir, *body of knowledge*, over de processen rondom vaccinatie gedrag.

Door een zorgvuldige interpretatie en analyse kunnen factoren achterhaald worden die voor een buitenstaander wellicht van ondergeschikt belang lijken, maar voor de geïnterviewde(n) heel zwaarwegend zijn en voor de informatieverschaffing over vaccinatie belangrijke aanknopingspunten kan opleveren. Bovendien kan er bij overheden en organisaties voor public health een blinde vlek ontstaan als zij vooral aandacht besteden aan de eigen organisatiedoelen, het primaire proces, en de uitkomsten en minder aan het geheel van fundamentele interactieprocessen en hoe mensen en groepen hun eigen voorstelling van de werkelijkheid hebben.

Nieuwe informatie over vaccinaties, bijvoorbeeld in de vorm van facts and figures, is soms moeilijk te verwerken, omdat zij te veel kunnen afwijken van de beelden die men hanteert. Zoals Kelly beweert: "Man looks at his world through transparent patterns or templates which he creates and then attempts to fit over the realities of which the world is composed. The fit is not always very good." Dit kan er toe leiden dat de werkelijkheidsvoorstelling van groepen mensen en organisaties haaks op elkaar staan. Voorbeeld: binnen een vaccinatieprogramma kan men zich ten doel stellen om het vaccinatie niveau op het vereiste niveau van 95% te houden, terwijl ouders hun eigen visie hebben op de gezondheid van hun kind en er niet voor kiezen om hen te vaccineren.

De sleutel tot nieuwe kennis is het besef dat de ontvanger in feite uiteindelijk zelf de vormgever is van de boodschap en dat wij daarvan kunnen leren. Het publiek is niet passief en speelt een actieve rol in het decoderen van berichten vanuit hun eigen sociale context⁷². Omdat berichten over vaccinatie meerdere lagen van betekenis kunnen hebben, kunnen ze op verschillende manieren worden gedecodeerd en hebben ze verschillende betekenissen voor verschillende mensen. Effectieve communicatie wordt alleen bereikt wanneer het bericht op de bedoelde manier wordt ontvangen en begrepen. De zender moet ook veranderen, niet van zender naar ontvanger maar in termen van een interactieve vertrouwensrelatie tussen moderne kennisorganisaties en moderne burgers in de 21e eeuw, waar gezag van de wetenschap niet meer vanzelfsprekend is.

⁷¹ Gleick, J. - Chaos, making a new science. - New York : Viking, 1987

⁷² Hall, S. (2001). Encoding/decoding. *Media and cultural studies: Keywords*, 2.

“Ik gaf lang borstvoeding en dat vonden ze daar maar raar. Ik kwam daar en dat was niet goed en dat was niet goed– Op een gegeven moment besloten we ook voor samen slapen te kiezen met die kleine kinderen; was ook niet goed. En toen dacht ik, waarom kom ik hier nog?”⁷³

⁷³ Pol, B. en Grootveld, S. (2018). 10.

4. Sporen naar de toekomst: adviezen

4.1. Inleiding

Op grond van voorgaande overwegingen plaatst de commissie enkele richtingwijzers, in de veronderstelling dat RIVM-Clb het gesprek over vaccineren verder kan versterken, in eigen kring en met relevante stakeholders. Een eenzijdige zendingsbenadering moet plaats maken voor een benadering van interactie, geschraagd op een multidisciplinaire werkwijze. Dit doet een krachtig beroep op het leervermogen van de organisatie en de medewerkers. De commissie is er van overtuigd dat het Clb over dat leervermogen beschikt, en dat zorgen over de vaccinatiegraad kunnen worden omgezet in een benadering van burgers die past bij deze tijd, en die de verworvenheden van het vaccinatie programma behoudt en niet in de waagschaal stelt.

4.2. Conclusies en aanbevelingen

De commissie komt tot de volgende conclusies en aanbevelingen:

I. Verruim en wissel het perspectief

Het uitgangspunt is een wisseling van perspectief: niet alleen het perspectief van het Clb maar ook het perspectief van betrokken burgers/ouders moet serieus worden genomen. Met dit rapport nodigt de commissie het Clb van harte uit te reflecteren op de wijze waarop het als invloedrijk kennisinstituut en netwerkorganisatie “kijkt” en “begrijpt” hoe mensen vaccinatie een plaats geven in het leven van alledag. Juist in het alledaagse leven wordt naar de mening van de commissie kennis geproduceerd die het Clb kan benutten om mensen te stimuleren tot vaccinatie. Het draait niet alleen om kennis verkregen op basis van discrete kenmerken, zoals attitudes, gedragsintenties, sociaal demografische kenmerken, maar vooral om kennis van de dynamiek en processen waar deze mensen mee geconfronteerd worden. Zo blijkt bijvoorbeeld, dat er een groep hoogopgeleiden is bij wie geen sprake is van ‘hysterische’ antipathie, maar van een behoefte aan grondige informatieverwerking en kritisch nadenken. Hun gedrag ten aanzien van vaccinatie is weloverwogen. Zij zijn *geen blinde volgers*, niet van wat de meeste anderen doen, niet van hun sociale omgeving, niet van medische professionals, niet van de wetenschap. Zij hebben oprecht behoefte aan informatie. “

“Nou, de informatie die ik nu belangrijk acht, is dat ik weet wat de ziektes zijn en wat ze inhouden en wat ik nu moet doen als ze uitbreken. En dus, ja, daar gewoon kennis over vergaren, want, ik bedoel, als je niks weet, ben je überhaupt bang natuurlijk. En hoe meer je weet, hoe meer je de angst, ja, hoe meer je kan relativiseren en kan denken, oké, nou die angst is misschien ongegrond, die angst is reëel maar dan moeten we daarop letten of daarop letten. Dus ik vind het belangrijk om de ziektes te kennen ja en ik vind het ook heel interessant.”⁷⁴

⁷⁴ Ibid. 8

II. *Perspectiefwisseling: genereer nieuwe kennis*

Omdat dit naar verwachting een nieuwe benadering is voor het RIVM, is het advies om ruimte te maken binnen het RIVM/Cib voor discussie over en reflectie op deze perspectiefwisseling en op het multidisciplinaire karakter van vaccinatie. Deze aanbevolen perspectiefwisseling vraagt mogelijk om (her-)definiëring van de rollen en taken in het externe en interne netwerk. Extern gaat het vooral om het verbinden van de verschillende sociale werelden, intern betreft het in essentie het communicatiebeleid en wetenschappelijk onderzoek. Wij hebben in dit advies ervoor gepleit om vaccinatie te bezien vanuit de wereld van de mens in haar dagelijkse bestaan. Om meer kennis te krijgen van deze wereld hebben we laten zien dat een kwalitatieve onderzoekbenadering een goed zicht geeft op de sociale dynamiek, motieven en beelden van mensen.

Ons advies is dan ook om naast de drie speerpunten voor onderzoek van het Cib, te weten 'Vaccinatieprogramma's', 'Antimicrobiële resistentie en zorg-gerelateerde infecties' en 'Zoönosen' een vierde speerpunt te introduceren ten behoeve van het brede veld van het 'Sociaal Wetenschappelijk Onderzoek'. Kennis heeft tot doel die in de praktijk te brengen. Daar is visie voor nodig, wat wij omschrijven als het een in hoger perspectief plaatsen van de kennis in een duidelijk toekomstbeeld. Visie en onderzoek beïnvloeden elkaar in sterke mate. Aldus ontstaat een lerend vermogen dat kapitaliseert op kennisverwerving en capaciteiten van medewerkers.

III. *Ontwikkel nieuwe vaardigheden en verbreed het onderzoeksrepertoire*

Door anders te kijken naar situaties, zal men uiteindelijk ook anders doen. Dat geldt voor burgers, maar ook voor het Cib. Deze perspectiefwisseling vereist nieuwe vaardigheden, zowel sociaal en communicatief, maar ook onderzoeksmatig. Voor het realiseren van effectieve veranderingen zijn nieuwe kennis en de daarvoor geëigende vaardigheden de cruciale factor. Dat vraagt een multidisciplinaire benadering: naast de biomedische- en gezondheidswetenschappen zijn ook de wetenschappen als de sociologie, de antropologie, communicatiewetenschappen en wetenschaps- en techniekstudies cruciaal om vaccinatie-in-maatschappelijke-context te begrijpen. Ga met partners in gesprek over nieuwe inzichten, benut innovatieve werkwijzen binnen de rijksdienst⁷⁵ en daarbuiten.

IV. *Investeer in netwerken, nieuwe rollen en taken*

De perspectiefwisseling vereist nieuwe vaardigheden, van medewerkers van het RIVM/Cib, zowel sociaal en communicatief, maar ook onderzoeksmatig. Versterk de positie van het Cib als netwerkorganisatie door de rollen in het externe en interne netwerk te herdefiniëren en/of aan te scherpen, zoals de gids- en regie- en adviesrollen. In de bedrijfskundige literatuur worden deze organisatiegrenzen overschrijdende rollen '*boundary spanners*' genoemd⁷⁶. Daarin wordt ook aandacht gevraagd voor de eisen bij het vormgeven van deze rollen. Immers, boundary spanners functioneren, zoals wij eerder betoogden, in het spanningsveld tussen verschillende sociale werelden: "The topic is framed

⁷⁵ Onder de vlag van BIN NL worden innovaties en experimenten gestimuleerd op het vlak van gedragkennis; de VoorlichtingsRaad is met zogeheten 'gedraglabs' gestart waarin nieuwe benaderingen worden ontwikkeld.

⁷⁶ Chris Ernst, Donna Chrobot-Mason, (2010), *Boundary Spanning Leadership: Six Practices for Solving Problems, Driving Innovation, and Transforming Organizations*, McGraw Hill Professional, p. 44-50

by the organizational evolution being driven by market change, and the search for superior innovation capabilities and business agility. These changes bring new challenges in cross-boundary integration and managing complex market networks. The logic is that strategic external relationships (with customers, supplier and partners) should be mirrored in strategic internal relationships (between the functions with lead responsibilities for managing relationships with customers, supplier and partners). Approaches to enhancing this capability include process management, internal partnering strategies and internal marketing activities.⁷⁷⁷⁸

V. *Europees platform*

De commissie pleit dan ook voor de oprichting van een (Europees) platform van zorgverleners en betrokken organisaties om rollen, taken en vaardigheden te herdefiniëren. In dit verband gaat het onder meer om het uitdragen van een inhoudelijk gelijklopende boodschap, communicatieve vaardigheden en een aanpak van communicatie die past bij deze wisseling van perspectief. Dat betekent niet alleen maar zenden, maar direct aansluiten bij en inleven bij wat er bij de mensen leeft.

VI. *Maak je zichtbaar en positioneer het RVP onderscheidend*

De waarde van het RVP en de kwaliteitsbewaking van het vaccinatie programma zijn niet goed zichtbaar voor de buitenwereld. Het is belangrijk dat deze expertise ook via de media toegankelijk wordt gemaakt voor het algemene publiek. Daarmee kan het RIVM-Clb waarde toevoegen aan zijn beeldvorming en reputatie als hoogwaardig kennisinstituut dat wil bijdragen aan de gezondheid van de samenleving. Verander een defensieve benadering in een proactieve aanpak. Werk samen met de media, documentaires, publicaties in magazines. Aan ons betoog ten aanzien van herkenbaarheid kan men de conclusie ontleenen dat het RVP de activiteit bij uitstek is die herkenbaar, toegankelijk, transparant en vooral aansprekend zou moeten zijn voor het algemene publiek. Blijf de aangetoonde effectiviteit van het Rijksvaccinatieprogramma benadrukken. De 'successen' van vaccinatieprogramma's lijken uit het zicht te verdwijnen. Daarmee verdampt ook de angst voor de 'vergeten' ziekten. Tegelijkertijd wordt juist de angst voor mogelijke bijwerkingen groter. Met andere woorden, de -in de media- voorgestelde en uitvergroete risico's op bijwerkingen en het feit dat de 'prik' een counter-intuïtieve handeling is, leiden in een aantal gevallen tot gevoelens van angst en onzekerheid. Door de effectiviteit van vaccinaties op verschillende fronten en variaties te benoemen en de verantwoordelijkheid van de ouders of verzorgers naar hun kind en de samenleving te beklemtonen, kan men de angst wegnemen of meer beheersbaar maken. Daarmee kan het RIVM-Clb waarde toevoegen aan zijn reputatie als hoogwaardig kennisinstituut dat wil bijdragen aan de gezondheid van de samenleving.

⁷⁷ Nigel F. Piercy, (2009) Strategic relationships between boundary-spanning functions: Aligning customer relationship management with supplier relationship management, *Industrial Marketing Management* 38, 857–864

⁷⁸ Lance A. Bettencourt and Stephen W. Brown (2003), Role Stressors and Customer-Oriented Boundary-Spanning Behaviors in Service Organizations, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 31; 394

VII. Ontwikkel een pro-actief mediabeleid

Een pro-actieve samenwerking van het RIVM met media-professionals kan het thema vaccinatie hoger op de publieke agenda zetten. Hiervoor is het ontwikkelen van een pro-actief mediabeleid noodzakelijk. Ook internet is een belangrijke informatiebron geworden. Het structureel (laten) monitoren van online gesprekken over vaccinatie, biedt de mogelijkheid om binnen de verschillende communicatiestrategieën van het RIVM hier adequaat op in te spelen. Tenslotte, betrek het publiek duurzaam bij innovatie: in lijn met de perspectiefwisseling, zou het verstandig zijn om na te denken hoe het Clb vertegenwoordigers van het algemene publiek op meer duurzame basis kan betrekken bij haar werk.