

DE EFFECTIVITEIT VAN DESCRIPTIEVE EN INJUNCTIEVE NORMEN BIJ PRO- VACCINATIEBOODSCHAPPEN

Een onderzoek naar het inzetten van sociale normen (descriptieve en injunctieve) in gezondheidscommunicatie over het vaccineren van kinderen.

THE EFFECTIVENESS OF DESCRIPTIVE AND INJUNCTIVE NORMS IN PRO-VACCINATION MESSAGES

A report on the use of social norms (descriptive and injunctive) in health messages about vaccinating children.

Auteur:	Maud van der Elsen
Studentnummer:	s4836790
Cursus:	Bachelor scriptie
Begeleider:	Dr. Lisa Vandeberg
Tweede lezer:	Dr. Gudrun Reijnierse
Thema 2:	Weerstand overwinnen
Aantal woorden:	8060

Samenvatting

Steeds meer Nederlandse ouders laten hun kinderen niet vaccineren, waardoor voor het derde opeenvolgende jaar de vaccinatiegraad daalt. Deze dalende vaccinatiegraad kan nadelige gevolgen hebben voor de volksgezondheid, namelijk als er meer vaccinaties worden geweigerd neemt de kans toe dat ernstige infectieziektes weer terugkeren in de samenleving. Ouders op de juiste manier informeren middels pro-vaccinatieboodschappen zou kunnen bijdragen aan een stijgende vaccinatiegraad. In dit onderzoek is gekeken of het toevoegen van verschillende sociale normen aan vaccinatieboodschappen een positief effect heeft. Dit is onderzocht door middel van een experimenteel between-subject design (N = 113) met drie condities (conditie 1 = geen sociale norm, conditie 2 = descriptieve sociale norm over wat anderen doen, conditie 3 = injunctieve sociale norm over wat anderen vinden), waarbij naar het effect op vier variabelen werd gekeken ('cognitieve weerstand' en 'affectieve weerstand' tegen sociale normen in pro-vaccinatieboodschappen, 'attitude' en intentie om kinderen te laten vaccineren). Uit de resultaten van het onderzoek bleek dat het toevoegen van sociale normen, zowel de injunctieve als de descriptieve norm, aan vaccinatieboodschappen geen effect heeft op de vier hiervoor genoemde variabelen.

Mogelijk bestaat dit effect wel en moet in vervolgonderzoek gekeken worden naar studies specifiek gericht op normencommunicatie en vaccineren en rekening worden gehouden met de emotionele lading van het onderwerp vaccineren, waardoor conclusies uit bestaande studies over vaccineren en sociale normen in het algemeen niet één op één overgenomen kunnen worden.

Aanleiding

Steeds meer ouders laten hun kinderen niet vaccineren. Voor het derde opeenvolgende jaar is de deelname van het aantal kinderen aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) gedaald met ongeveer een half procent (0,5%). De vaccinatiegraad ligt op landelijk niveau nog steeds tussen de 91 procent en 94 procent (RIVM, 2017). Het RVP is onderdeel van de infectieziektebestrijding in Nederland. Het is een preventieprogramma dat speciaal gericht is op kinderen, met als doel de gevaccineerden zelf en de gehele bevolking te beschermen tegen twaalf ernstige infectieziektes in Nederland, waaronder hepatitis B en mazelen (Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017). Wanneer een kind niet wordt ingeënt tegen deze infectieziektes kan dit

nadelige gevolgen hebben voor de volksgezondheid. Als er meer vaccinaties worden geweigerd, neemt de kans toe dat deze infectieziekten weer terugkeren in de samenleving (RIVM, 2007). Het belang van de volksgezondheid is dan ook dat de vaccinatiegraad stijgt, in elk geval niet daalt.

Het RIVM meldt dat ouders steeds meer vragen stellen over het laten vaccineren van hun kinderen en de mogelijke bijwerkingen van vaccinaties. Het RIVM vermoedt dat deze zorgen mogelijk ontstaan door onder andere 'non-informatie' op het internet (RIVM, 2017). Om deze 'non-informatie' te weerleggen en de vaccinatiegraad mogelijk weer te laten stijgen is het belangrijk dat het RIVM en ook huisartsen beter met ouders communiceren als zij hen voorlichten over het vaccineren van hun kinderen (Das in Kreulen, 2017). Bij voorlichting wordt veelal gebruik gemaakt van pro-vaccinatieboodschappen, waarin de negatieve gevolgen van niet vaccineren en de positieve gevolgen van wel vaccineren worden benadrukt, met als doel ouders te overtuigen om hun kinderen laten vaccineren (Das in Kreulen, 2017; Das, Vonkeman, & Hartmann, 2012). Ouders worden echter niet alleen beïnvloed door pro-vaccinatieboodschappen van het RIVM en huisartsen, maar ook door de mening en gedragingen van voor hen 'belangrijke anderen' uit hun omgeving. Dit worden sociale normen genoemd (Cialdini, 2001). De sociale normen ten aanzien van vaccineren worden kritischer en het vaccineren van kinderen wordt als steeds minder vanzelfsprekend ervaren (Bolwijn, 2016). Tot slot worden ouders mede beïnvloed door de toenemende informatie op het internet, waardoor zij een meer kritische houding ontwikkelen ten aanzien van het vaccineren van hun kinderen en zij ook steeds vaker twijfelen over vaccineren (Bolwijn, 2016; RIVM, 2017). Wanneer artsen middels pro-vaccinatieboodschappen proberen ouders te overtuigen om hun kinderen te laten vaccineren, merken deze artsen dat de ouders regelmatig weerstand ervaren tegen de vaccinatieboodschap en mogelijk tegen het vaccineren zelf (Smit in Bolwijn, 2016). In het licht van het voorgaande komt de vraag op hoe en op welke wijze communicatie kan bijdragen aan het positief stimuleren van ouders om de vaccinatiegraad te laten stijgen.

Dit onderzoek is gericht op de invloed van sociale normen op de weerstand die ouders kunnen ervaren bij het ontvangen van pro-vaccinatieboodschappen, alsmede op de attitude van ouders ten aanzien van het vaccineren van hun kinderen en de intentie om

hun kinderen daadwerkelijk te laten vaccineren.

Theoretisch kader

Theory of Reasoned Action

De Theory of Reasoned Action (TRA: Fishbein & Ajzen, 1975, 1980) wordt regelmatig gebruikt als theoretisch raamwerk om vaccinatiegedrag van individuen te onderzoeken. De theorie wordt gebruikt om gezondheidsgedrag van individuen te voorspellen of te verklaren. De TRA gaat ervan uit dat het vertonen van gezondheidsgedrag wordt bepaald door de intentie van een individu om het gewenste gezondheidsgedrag ook daadwerkelijk uit te voeren (Fisher, Kohut, Salisbury, & Salvadori, 2013; Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008; Roberto, Krieger, Katz, Groei, & Jain, 2011). Deze intentie wordt beïnvloed door twee determinanten: de attitude en de subjectieve norm (Fishbein & Ajzen, 1975, 1980). De eerste determinant, de attitude, is de zowel positieve als negatieve houding ten aanzien van gezondheidsgedrag. Deze houding wordt bepaald door enerzijds hoe wenselijk het gedrag zelf is en anderzijds door de wenselijkheid van het verwachte gevolg van dat gedrag, bijvoorbeeld 'Het laten vaccineren tegen infectieziekten vind ik verstandig' (Fishbein & Ajzen, 1980; Fisher et al., 2013). De tweede determinant is de subjectieve norm. Deze norm meet de sociale druk die een individu ervaart door de gedachte wat andere belangrijke personen van hem of haar verwachten (Fishbein & Ajzen, 1980). Een voorbeeld van een mogelijke subjectieve norm ten aanzien van vaccineren is: 'Als mijn moeder geen voorstander was geweest van het HPV-vaccin, dan was ik niet gevaccineerd' (Hopfer & Clippard, 2011). De TRA gaat ervan uit dat de intentie, attitude en subjectieve norm elkaar beïnvloeden en met elkaar interacteren (Fishbein & Ajzen, 1975, 1980). In het huidige onderzoek wordt uitgegaan van de in de TRA veronderstelde verbanden om de relatie tussen subjectieve norm, attitude en intentie te onderzoeken ten aanzien van het vaccinatiegedrag van ouders.

Sociale normen

De subjectieve norm, zoals genoemd in de TRA, wordt in onderzoeken omschreven als de vermeende sociale druk om te voldoen aan de algemene gezamenlijke normen die binnen een groep bestaan, ook wel sociale normen genoemd (Ajzen, 1991; Cialdini, 2001; Fishbein & Ajzen, 1980). Sherif (1936, blz. 3) definieert sociale normen als

'gebruiken, tradities, normen, regels, waarden, modes en alle andere gedragscriteria die gestandaardiseerd zijn als een gevolg van het contact van individuen' [vertaling ME]. Cialdini (2001) omschrijft de invloed die individuen hebben op elkaars gedragingen en keuzes als het Social Proof principe. Dit principe gaat ervan uit dat individuen elkaars gedrag continu observeren om vast te stellen wat 'normaal' is in een bepaalde situatie (Cialdini, 2001).

Onderzoekers lijken het er merendeels over eens dat de sociale norm zowel de attitude ten aanzien van vaccineren als de intentie om te vaccineren en het daadwerkelijke vaccinatiedrag beïnvloedt. Individuen hechten waarde aan wat voor hen belangrijke andere individuen vinden van vaccineren of kopiëren het vaccinatiedrag van anderen (Brunson, 2013; Gerend & Shepherd, 2012; Leask, Chapman, Hawe, & Burgess, 2006).

Brunson (2013) ondersteunt bovenstaande conclusie met een onderzoek naar de invloed van sociale netwerken op het vaccinatiedrag van Amerikaanse ouders van eerstgeborenen van 18 maanden of jonger. Uit dit onderzoek blijkt dat ouders de beslissing om hun eerstgeborene wel of niet te laten vaccineren zelden alleen nemen (Brunson, 2013). Volgens onderzoekers beïnvloedt de sociale omgeving in het bijzonder de vaccinatiebesluitvorming van ouders van eerstgeborenen. Door gebrek aan voorkennis over het vaccineren van kinderen tijdens een eerste zwangerschap moeten ouders nog een attitude ontwikkelen. De sociale omgeving kan de attitude van ouders zo relatief eenvoudig vormen en beïnvloeden (Brunson, 2013; Massimi, Rosso, Marzuillo, Vacchio, De Vito, & Villari, 2017). Waarom de sociale norm een belangrijke voorspeller is van vaccinatiedrag kan mede uitgelegd worden aan de hand van het sociale karakter van gezondheidsgedrag. Wanneer een individu een moeilijke gezondheidsbeslissing moet nemen, bijvoorbeeld al dan niet vaccineren, wil hij of zij advies van personen in een vergelijkbare situatie of van andere voor hem of haar belangrijke individuen (Gerend & Shepherd, 2012). Het is daarom belangrijk dat ouders, van anderen uit hun sociale omgeving die voorstander zijn van vaccineren, positieve pro-vaccinatieboodschappen ontvangen, om zowel de attitude ten aanzien van vaccineren als de intentie van ouders om te vaccineren positief te beïnvloeden, met als doel het daadwerkelijke vaccinatiedrag van ouders te stimuleren (Brunson, 2013; Leask et al., 2006).

Weerstand tegen pro-vaccinatieboodschappen

Pro-vaccinatieboodschappen zijn een communicatiemiddel om ouders die twijfelen over het laten vaccineren van hun kinderen of weerstand ervaren wat betreft vaccineren, te informeren en positief te beïnvloeden (Das in Kreulen, 2017).

Een pro-vaccinatieboodschap is een zogenaamde persuasieve boodschap, die veelal de negatieve gevolgen benadrukt van het niet uitvoeren van het gewenste gezondheidsgedrag en probeert de lezer te overtuigen dat het beter is om het gewenste gezondheidsgedrag wel uit te voeren, met als doel dat ouders hun kinderen laten vaccineren (Das et al., 2012).

Ouders plaatsen echter steeds meer vraagtekens bij het laten vaccineren van kinderen en ervaren mogelijk weerstand bij het lezen van dergelijke pro-vaccinatieboodschappen (Das in Kreulen, 2017). Ouders willen vrij zijn in de keuze over het wel of niet laten vaccineren van hun kinderen en zodra ouders het gevoel hebben dat hun keuzevrijheid wordt beïnvloed van buitenaf zijn zij geneigd om weerstand tegen de pro-vaccinatieboodschap te ontwikkelen (Knowles & Linn, 2004).

Weerstand wordt gezien als een reactie van het individu wanneer door iets of iemand druk wordt opgelegd om gedrag te veranderen (Fransen, Smit, & Verlegh, 2015) en wordt omschreven als motivatie om een persuasieve boodschap te verwerpen (Brehm, 1966; Knowles & Linn, 2014).

Het begrip weerstand wordt in de sociale psychologie verdeeld in twee vormen: het ervaren van affectieve weerstand en het ervaren van cognitieve weerstand (Knowles & Linn, 2004). Affectieve weerstand is een emotionele reactie op de persuasieve boodschap. Het individu ervaart emoties, bijvoorbeeld frustratie, als zijn of haar keuzevrijheid wordt beperkt omdat bepaald gezondheidsgedrag wordt opgelegd (Brehm & Brehm, 1981; Knowles & Linn, 2004). Cognitieve weerstand is een verstandelijke reactie, waarbij het individu bij het lezen van gezondheidsboodschappen tegenargumenten bedenkt om de gezondheidsboodschap niet te accepteren (Brehm & Brehm, 1981; Knowles & Linn, 2004). Cognitieve weerstand en affectieve weerstand hebben een verschillende uitwerking op de lezer van de gezondheidsboodschappen. Er is tot op heden geen onderzoek verricht naar de vraag hoe zowel cognitieve als affectieve weerstand tegen pro-vaccinatieboodschappen kan worden verminderd. Weerstand tegen persuasieve boodschappen is wel bestudeerd in andere disciplines, waaronder communicatiewetenschappen, psychologie, marketing en

gezondheidscommunicatie (Fransen et al., 2015). Hoe individuen omgaan met twijfel of weerstand die zij ervaren, wordt in de literatuur middels weerstandstrategieën onderzocht. Wanneer een individu bijvoorbeeld empowermentstrategieën inzet, zoekt die persoon bevestiging voor zijn of haar bestaande overtuiging (Fransen et al., 2015). Sociale validatie is zo'n empowermentstrategie waarbij individuen actief op zoek gaan naar gelijkgestemden om hun bestaande overtuiging te bevestigen met overeenkomstige overtuigingen (Fransen et al., 2015; Zuwerink, Jack, & Cameron, 2003).

Atwell et al. (2018) hebben een experiment uitgevoerd, waarbij ouders die twijfel of weerstand ervaren bij het laten vaccineren van hun kinderen middels een communicatieboodschap informatie over hun vaccinatiestandpunt delen met ouders uit hun omgeving. Ouders die weerstand ervaren tegen het vaccineren van hun kinderen bevestigen hun mening met belangrijke anderen die ook weerstand ervaren bij het vaccineren van kinderen en zetten zich gezamenlijk af tegen de groep mensen die vóór vaccineren zijn. Zij creëren gezamenlijk de sociale norm dat het vaccineren van kinderen onverstandig is (Atwell, Smith, & Ward, 2018). Ouders die weerstand ervaren tegen pro-vaccinatieboodschappen en twijfelen over het vaccineren van hun kinderen kunnen mogelijk door sociale validatie ook positief beïnvloed worden, namelijk wanneer belangrijke anderen in hun omgeving de gezamenlijke norm hebben gevormd om vóór vaccineren te zijn (Atwell et al., 2018).

In het huidige onderzoek wordt er van uitgegaan dat de invloed van sociale normen op weerstand mogelijk onafhankelijk is van de discipline waarbinnen dit wordt onderzocht. De sociale norm heeft daarmee mogelijk ook invloed op weerstand tegen pro-vaccinatieboodschappen.

Op basis van de hiervoor genoemde theorieën en onderzoeken wordt verwacht dat sociale normen over vaccineren de attitude en intentie van ouders om te vaccineren positief beïnvloeden, alsmede de weerstand tegen pro-vaccinatieboodschappen mogelijk verminderen. Dit leidt tot de volgende hypothese:

H1: Het inzetten van sociale normen in de gezondheidscommunicatie over het vaccineren van kinderen zorgt bij aanstaande ouders voor a) zowel minder affectieve weerstand als cognitieve weerstand tegen pro-vaccinatieboodschappen, b) een meer positieve attitude ten aanzien van het vaccineren van hun kinderen en c) een hogere intentie om hun kinderen te laten vaccineren, dan wanneer deze sociale normen niet worden ingezet.

Descriptieve boodschap en injunctieve boodschap

Het begrip sociale norm wordt in sociale psychologie door Cialdini, Reno, en Kallgren (1990) verdeeld in twee categorieën om de invloed die individuen op elkaar hebben te verklaren: de injunctieve norm en de descriptieve norm. De descriptieve norm gaat over wat anderen doen: 'De meerderheid van de Nederlandse ouders laat hun kinderen vaccineren' en de injunctieve norm verwijst naar wat een individu denkt wat anderen gewenst gezondheidsgedrag vinden: 'Als ik mijn kind laat vaccineren vinden de meeste Nederlandse ouders dat een juiste beslissing'.

Binnen onderzoek naar sociale normen is naar voren gekomen dat zowel de injunctieve als de descriptieve norm intentie en gedrag kan beïnvloeden (Deutsch & Gerard, 1955; Smith et al., 2012; Reno, Cialdini, & Kallgren, 1993). Dit betekent echter niet dat deze twee typen normen op dezelfde manier en in dezelfde mate gedrag beïnvloeden (Cialdini et al., 1990; Schultz, Nolan, Cialdini, Goldstein, & Griskevicius, 2007). Injunctieve en descriptieve normen hebben beide invloed bij het sturen van vaccinatiegedrag en worden in onderzoeken en modellen zowel samen als los van elkaar in verband met elkaar gebracht (Blanton, Köblitz, & McCaul, 2008; Montaña & Kasprzyk, 2008; Smith et al., 2012).

Een meta-analyse van Ravis en Sheeran (2003) toont met behulp van eenentwintig hypothesen over gezondheidsgedrag aan dat er een verband bestaat tussen injunctieve normen, descriptieve normen, de intentie om gewenst gezondheidsgedrag te vertonen en het daadwerkelijke gezondheidsgedrag. Uit deze meta-analyse blijkt dat de invloed van de descriptieve norm op de intentie en het daadwerkelijke gezondheidsgedrag sterker is dan de invloed van de injunctieve norm.

Verschillende onderzoeken die zich specifiek hebben gericht op vaccinatiegedrag laten een ander beeld zien. Uit deze onderzoeken komt naar voren dat de invloed van injunctieve normen op de vaccinatie-intentie even sterk is of zelfs sterker dan de invloed van de descriptieve norm.

In een onderzoek van Crouse et al. (2017) naar het influenzavaccin wordt gekeken naar de invloed van injunctieve en descriptieve normen op de vaccinatie-intentie en op het vaccinatiegedrag. De onderzoekers laten in kwalitatief onderzoek met twee groepen Amerikanen, namelijk blanke Amerikanen en Afro-Amerikanen, zien dat beide normen de vaccinatie-intentie stimuleren. Uit de afgenomen interviews blijkt dat de descriptieve normen over het influenzavaccin een zwak effect hebben op blanke

Amerikanen en geen significant effect op Afro-Amerikanen. De injunctieve norm heeft op beide groepen een significant effect bij het stimuleren van vaccinatiedrag.

Dat injunctieve normen effectiever zijn bij het beïnvloeden van vaccinatiedrag wordt bevestigd in een onderzoek middels diepte-interviews onder universitair studentes -met oppervlakkige voorkennis van het humaan papillomavirus (HPV)- naar de beslissing om gevaccineerd te worden tegen HPV. Uit de interviews blijkt dat zowel injunctieve vaccinatieboodschappen als descriptieve vaccinatieboodschappen, die de studentes ontvangen van familie, leeftijdsgenoten en zorgverleners, de intentie om te laten vaccineren beïnvloeden. De besluitvorming om al dan niet HPV-gevaccineerd te worden, werd door de studentes hoofdzakelijk gevormd door injunctieve boodschappen van zorgverleners en ouders 'Als mijn moeder geen voorstander was geweest van het HPV-vaccin, dan was ik niet gevaccineerd' in plaats van descriptieve boodschappen 'Al mijn vriendinnen hebben zich HPV laten vaccineren' (Hopfer & Clippard, 2011).

In een onderzoek naar de vaccinatie-intentie en het vaccinatiedrag van Nederlandse ouders laat Paulussen, Hoekstra, Lanting, Buijs, en Hirasling (2006) zien dat de intentie om te vaccineren sterk wordt bepaald door de attitude van Nederlandse ouders. De injunctieve norm en descriptieve norm hebben beide een zwak effect op de vaccinatie-intentie van de proefpersonen en worden voornamelijk gebruikt om de bestaande attitude te ondersteunen. Een mogelijke verklaring hiervoor wordt gegeven in verschillende onderzoeken waaruit blijkt dat ouders die een sterk positieve attitude hebben ten aanzien van het laten vaccineren van hun kinderen, minder afhankelijk zijn van sociale normen dan mensen die twijfelen over vaccineren en geen duidelijke eigen mening hebben gevormd (Dubé, Gagnon, & MacDonald, 2015; Leask, Willaby, & Kaufman, 2014; Paulussen et al., 2006).

Deze verklaring wordt ondersteund door een ander onderzoek naar het vaccineren tegen hepatitis B onder Nederlandse ouders met een pasgeborene (0 tot 2 weken oud). Uit dit onderzoek blijkt dat er een sterke positieve correlatie bestaat tussen vaccinatie-intentie en zowel de injunctieve als de descriptieve sociale norm (Harmsen, Lambooi, Ruiters, Mollema, Veldwijk, van Weert, Kok, Paulussen, de Wit, & de Melker, 2012). Het merendeel van de proefpersonen in dit onderzoek zijn twijfelende ouders van een eerstgeborene (Harmsen et al., 2012). Dit stemt overeen met de bevindingen uit hiervoor genoemde onderzoeken dat ouders van eerstgeborenen het meest worden

beïnvloed door de sociale normen vanwege hun gebrek aan voorkennis (Brunson, 2013; Dubé et al., 2015; Leask et al., 2014; Massimi et al., 2017; Paulussen et al., 2006).

Wanneer specifiek gekeken wordt naar vaccinatieonderzoek lijken injunctieve normen enigszins meer invloed te hebben op de vaccinatie-intentie van individuen dan descriptieve normen. Voorgaande studies onderzoeken de invloed van descriptieve en injunctieve normen op de vaccinatie-intentie en het vaccinatiegedrag in het algemeen. In het huidige nog uit te voeren onderzoek wordt specifiek de invloed van sociale normen verwerkt in vaccinatieboodschappen onderzocht. Mogelijk hebben sociale normen in het algemeen een andere uitwerking op de intentie van individuen om vaccinatiegedrag te vertonen dan sociale normen verwerkt in gezondheidsboodschappen. De resultaten uit voorgaande onderzoeken leiden tot de volgende onderzoeksvraag:

Zorgt het inzetten van een descriptieve norm of juist een injunctieve norm in pro-vaccinatieboodschappen aan aanstaande ouders voor a) zowel minder affectieve weerstand als cognitieve weerstand tegen pro-vaccinatieboodschappen b) een positievere attitude ten aanzien van het vaccineren van hun kinderen en c) een hogere intentie om hun kinderen te laten vaccineren?

Methode

Onderzoeksontwerp

Voor het onderzoek werd een experiment uitgevoerd op basis van een between-subject design met drie groepen die elk aan verschillende teksten over het vaccineren van kinderen werden blootgesteld om het effect van de onafhankelijke variabele 'sociale norm' te onderzoeken. De sociale norm bestond uit drie niveaus: een descriptieve norm, een injunctieve norm en geen sociale norm.

Er is bewust voor een between-subject design gekozen, omdat bij een within-subject design carry-over effecten konden optreden. Dit houdt in dat, wanneer een proefpersoon deelneemt aan meerdere condities, de evaluatie van de ene conditie de evaluatie van de andere conditie zal beïnvloeden.

Proefpersonen

In totaal zijn 200 proefpersonen gestart met het invullen van de vragenlijst. De

vragenlijst is niet volledig ingevuld door 78 proefpersonen, waarbij 9 proefpersonen de vaccinatietekst in 20 seconden of minder hadden gelezen of uitsluitend extreem hadden geantwoord op de items die zijn opgenomen in de vragenlijst (enkel 1 of 7 op de zevenpunts-Likertschalen). Deze proefpersonen zijn niet meegenomen in de analyses. Uiteindelijk werden de data van 113 proefpersonen gebruikt in het onderzoek.

Deze groep bestond uit 95 vrouwen (84.1%) en 17 mannen (15.0%). De proefpersonen waren tussen de 19 en 49 jaar oud ($M = 30.19$, $SD = 4.93$). De hoogst genoten opleiding van de meeste proefpersonen was, in volgorde van omvang, een HBO opleiding (51.3%), gevolgd door een MBO opleiding (25.7%), een universitaire bachelor of master (16.8%), een HAVO opleiding (2.7%), een MBO opleiding (1.8%) en een VWO opleiding (0.9%). Een wenselijk criterium was dat alle proefpersonen aanstaande ouders waren die zwanger zijn van hun eerste kind. Door gebrek aan voorkennis bij aanstaande ouders van een eerstgeborene kan de sociale norm zowel de attitude als de intentie over vaccineren sterk beïnvloeden (Brunson, 2013; Harmsen et al., 2012; Massimi et al., 2017). Door praktische beperkingen is deze groep uitgebreid naar aanstaande ouders die tijdens het onderzoek zwanger waren van een eerste of tweede kind, ouders die in totaal één kind hebben (jonger dan 14 maanden) of 2 kinderen hebben, waarvan de jongste niet ouder was dan 14 maanden. Er is gekozen voor kinderen jonger dan 14 maanden omdat kinderen in de eerste 14 maanden veelvuldig gevaccineerd worden. Ouders moeten in deze periode herhaaldelijk een vaccinatiekeuze moet maken en daarom is vaccineren een actueel onderwerp voor hen. Van de proefpersonen vulde 49 personen (43.4%) in dat zij of hun partner zwanger waren en 63 personen (55.8%) vulde in dat zij op het moment van het invullen van de vragenlijst niet zwanger waren. Van de 49 zwangere proefpersonen waren er 25 zwanger van het eerste kind (51.0%), 21 zwanger van het tweede kind (42.9%) en 2 zwanger van het derde kind (4.1%).

Tot slot werd in het begin van het onderzoek bevraagd of de proefpersonen al een vaccinatiekeuze hadden gemaakt. Van de 113 proefpersonen vulden 104 proefpersonen (92.0%) in dat zij al de keuze hadden gemaakt om hun kinderen te laten vaccineren met alle vaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma, 4 proefpersonen (3.5%) vulden in dat zij al de keuze hadden gemaakt om hun kinderen te laten vaccineren met een deel van de vaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma, 1 proefpersoon (0.9%) vulde in dat zij nog twijfelde om haar eerste kind te laten

vaccineren en 3 proefpersonen (3.5%) vulden in dat zij al de keuze hadden gemaakt om hun kinderen niet te laten vaccineren. De groep proefpersonen die twijfelde of weigerde om hun kind(eren) te laten vaccineerde is niet verder onderzocht, omdat de groepsgrootte te klein was om betrouwbare conclusies te kunnen trekken. Eén proefpersoon had zijn of haar demografische gegevens en de controlevragen over zwangerschap, aantal kinderen en de vaccinatiekeuze niet ingevuld. De data van deze proefpersoon zijn wel meegenomen in het onderzoek, omdat deze proefpersoon de rest van het onderzoek wel correct en volledig had ingevuld.

Om na te gaan of er geen significante verschillen bestonden tussen de proefpersonen die zijn blootgesteld aan de verschillende condities werden er twee Chi-kwadraattoets (χ^2) uitgevoerd voor de variabelen geslacht en opleidingsniveau. Voor de variabele leeftijd werd één eenweg variantieanalyse uitgevoerd. Uit een χ^2 -toets tussen de drie verschillende condities van de sociale norm en het geslacht van de proefpersonen bleek geen significant verband te bestaan ($\chi^2 (2) = 2.85, p = .241$). Uit de χ^2 -toets tussen de drie verschillende condities van de sociale norm en het opleidingsniveau van de proefpersonen bleek wel een significant verband te bestaan ($\chi^2 (2) = 19.00, p = .040$). Tot slot bleek uit de eenweg variantieanalyse tussen de drie verschillende condities van de sociale norm en de leeftijd van de proefpersonen geen significant verband te bestaan ($F (2, 108) = .13, p = .883$). Het geslacht en de leeftijd van de proefpersonen waren gelijk verdeeld over de drie verschillende condities. Het opleidingsniveau van de proefpersonen was niet gelijk verdeeld over de drie condities. In de controlegroep hadden proefpersonen namelijk relatief vaker MBO als hoogst genoten opleiding (37.5%) vergeleken met proefpersonen uit de injunctieve groep (9.7%). Proefpersonen uit de descriptieve groep (26.8%) verschilden niet van de proefpersonen uit de controlegroep of injunctieve groep.

Materiaal

De proefpersonen lezen een tekst over het vaccineren van kinderen, waarna ze een vragenlijst invulden. Alle drie de teksten bestonden uit dezelfde basistekst: een wervende pro-vaccinatieboodschap. In de tekst lezen de proefpersonen informatie over het RIVM, het Rijksvaccinatieprogramma en welke vaccinaties hiertoe behoren. Vervolgens werden er argumenten gegeven waarom het belangrijk is dat ouders hun

kinderen laten vaccineren en wat de gevolgen zijn van het niet laten vaccineren van kinderen. Wat in de tekst werd gemanipuleerd was de onafhankelijke variabele 'sociale norm' om de mogelijke effecten van sociale normen te kunnen onderzoeken. Een van de teksten sloot af met een descriptieve vaccinatieboodschap, zijnde 'De meerderheid (93%) van de Nederlandse vaders en moeders kiest er voor hun kind(eren) volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma te laten vaccineren tegen de twaalf infectieziekten'. De andere tekst sloot af met een injunctieve vaccinatieboodschap, namelijk 'De meerderheid (93%) van de Nederlandse vaders en moeders vindt het moreel juist, verantwoordelijk en een belangrijke plicht van ouders om kinderen volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma te laten vaccineren tegen de twaalf infectieziekten'. De laatste tekst was neutraal geformuleerd in tegenstelling tot de andere teksten werd in deze boodschap niet vermeld wat de meerderheid van de Nederlandse ouders de juiste vaccinatie beslissing vindt of wat het daadwerkelijke vaccinatiegedrag is van de meeste Nederlandse ouders. In bijlage 1 zijn de drie volledige vaccinatieteksten opgenomen.

Instrumentatie

De vragenlijst bestond uit stellingen, waarover de respondenten hun mening konden geven aan de hand van zevenpunts-Likertschalen (Likert, 1932). De variabelen die werden bevraagd in de vragenlijst waren gebaseerd op overeenkomstige voorbeeldvragenlijsten van Hoeken, Hornikx, en Hustinx (2018). Deze variabelen zijn gemeten op intervalniveau.

Ten aanzien van de eerste afhankelijke variabele 'Weerstand die aanstaande ouders ervaren bij het lezen van pro-vaccinatieboodschappen' maken Hoeken et al. (2018) een onderscheid in affectieve weerstand en cognitieve weerstand. De cognitieve weerstand werd gemeten middels een schaal van vier items. De proefpersonen gaven hun mening over vier stellingen aan de hand van een zevenpunts-Likertschaal die liep van 'zeker niet' tot en met 'zeker wel'. Deze stellingen bestonden uit de zinnen 'Tijdens het lezen van de tekst:', aangevuld met respectievelijk 'betwistte ik de informatie', 'weerlegde ik de informatie', 'betwijfelde ik de informatie' en 'keerde ik me tegen de informatie'. De betrouwbaarheid van deze vier cognitieve Weerstand items was adequaat: $\alpha = .71$.

De affectieve weerstand werd ook gemeten middels een schaal van vier items. Deze items bestonden uit de zinnen ‘Tijdens het lezen van de tekst:’, aangevuld met ‘voelde ik me boos’, ‘voelde ik me woedend’, ‘voelde ik me geïrriteerd’ en ‘voelde ik me geërgerd’. De stellingen werden gemeten aan de hand van een zevenpunts-Likertschaal die loopt van ‘zeker niet’ tot en met ‘zeker wel’. De betrouwbaarheid van deze vier affectieve Weerstand items was goed: $\alpha = .88$.

Om zowel cognitieve als affectieve weerstand niet te opvallend te bevragen en sturing van de proefpersonen in het onderzoek te voorkomen, werd hun ook gevraagd hoe positief ze waren over de gelezen tekst en hoe positief ze zich voelden bij het lezen van de test. Deze positieve stellingen werden echter niet meegenomen in de analyse.

De tweede afhankelijke variabele, ‘de Attitude van ouders ten aanzien van het laten vaccineren van hun kinderen’, werd gemeten aan de hand van de volgende items: ‘Het laten vaccineren van kinderen tegen de verschillende infectieziekten volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma vind ik:’ ‘goed’ - ‘slecht’, ‘onverstandig’ - ‘verstandig’, ‘moreel’ - ‘immoreel’, ‘onjuist’ - ‘juist’ en ‘nutteloos’ - ‘nuttig’. Na ompoling van de items ‘goed’ - ‘slecht’ en ‘moreel’ - ‘immoreel’ stond de hoogste score voor goed en moreel en de laagste scores voor slecht en immoreel. De betrouwbaarheid van deze vijf Attitude items was goed: $\alpha = .85$.

De derde afhankelijke variabele, ‘de vaccinatie-Intentie van de proefpersonen’, werd gemeten middels een zevenpunts-Likertschaal aan de hand van drie items. Op de items ‘Ik ben van plan om mijn kind(eren) te laten vaccineren volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma’ en ‘Ik ben bereid om mijn kind(eren) te laten vaccineren volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma’ konden de respondenten antwoorden geven op een schaal van ‘zeker niet’ tot en met ‘zeker wel’. Op het item ‘Ik zal mijn kind(eren) laten vaccineren volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma’ konden zij antwoorden geven op een schaal van ‘onwaarschijnlijk’ tot en met ‘waarschijnlijk’. De betrouwbaarheid van deze drie Intentie items was goed: $\alpha = .99$.

Vervolgens werd de manipulatiecheck uitgevoerd met als doel om te controleren of tijdens het lezen van de injunctieve of de descriptieve vaccinatieboodschap sociale normen in het gedachtenproces van de lezer werden geactiveerd, terwijl dit bij het lezen van de neutrale vaccinatieboodschap niet het geval was. De variabele Sociale norm werd gemeten met items die zijn gebaseerd op de ‘Waargenomen norm’ vragenlijst van

Hoeken et al. (2018), waarin de waargenomen descriptieve en injunctieve norm worden bevraagd. De injunctieve sociale norm werd gemeten aan de hand van twee items, waarover de respondenten hun mening gaven middels een zevenpunts-Likertschaal. Het eerste item luidde: 'De meeste Nederlandse ouders vinden dat mensen hun kind(eren) moeten laten vaccineren', waarover de respondenten hun mening gaven op een schaal van 'onwaar' tot en met 'waar'. Het tweede item luidde: 'De meeste Nederlandse ouders zouden het goedkeuren als mensen hun kind(eren) laten vaccineren', met een schaal van 'onwaarschijnlijk' tot en met 'waarschijnlijk'. De betrouwbaarheid van deze twee Waargenomen injunctieve norm items was adequaat: $\alpha = .75$.

De descriptieve sociale norm werd gemeten aan de hand van twee items. Het eerste item luidde: 'De meeste Nederlandse ouders zouden hun kind(eren) laten vaccineren', waarover de respondenten hun mening gaven op een zevenpunts-Likertschaal van 'zeker niet' tot en met 'zeker wel'. Het tweede item luidde: 'De meeste Nederlandse ouders hebben hun kind(eren) gevaccineerd', met een zevenpunts-Likertschaal van 'waarschijnlijk' tot en met 'onwaarschijnlijk'. Na ompoling van het item 'waarschijnlijk' - 'onwaarschijnlijk' stond de hoogste score voor waarschijnlijk en de laagste score voor onwaarschijnlijk. De betrouwbaarheid van deze twee Waargenomen descriptieve norm items was acceptabel: $\alpha = .60$

Procedure

De proefpersonen werden zowel online als offline geselecteerd op plekken waar aanstaande ouders van een eerste kind zich mogelijk bevinden. De vragenlijst werd online verspreid via Facebookgroepen zoals de 'Mama's to-be' club en op forums zoals 'Babybytes'. Proefpersonen werden ook mondeling benaderd op bijvoorbeeld sportscholen waar zwangerschapslessen worden gegeven, zoals de 'Mommy 2B' bootcamp.

Het onderzoek werd digitaal afgenomen via de online surveysoftware Qualtrics. De proefpersonen voltooiden de vragenlijst gemiddeld in ongeveer 5 tot 10 minuten.

Voordat het experiment begon kregen de proefpersonen een korte introductie, waarin werd verteld dat het een onderzoek betrof voor een bachelorscriptie van studenten aan de Radboud Universiteit. Vervolgens lazen de proefpersonen een toestemmingsverklaring, waarin stond dat deelname aan het onderzoek vrijwillig was

en dat de ingevulde vragenlijst anoniem bleef. Als de proefpersoon hiermee akkoord ging, werd het onderzoek vervolgd en zo niet, dan werd het onderzoek direct afgesloten. De proefpersonen die toestemming verleenden kregen vervolgens de vraag: 'Laat u uw kind(eren) vaccineren?'. Voor de start van het onderzoek werd hiermee achterhaald of de proefpersonen al een vaccinatiekeuze hadden gemaakt. Om voorkennis over het onderzoeksdoel te minimaliseren werden de proefpersonen vooraf niet geïnformeerd over het exacte doel van het onderzoek. De proefpersonen ontvingen wel informatie over het thema van het onderzoek. Er werd aangegeven dat de proefpersonen een tekst zouden lezen over het vaccineren van kinderen en dat ze daarna de bijbehorende vragenlijst konden invullen. De proefpersonen werden willekeurig aan één conditie toegewezen.

De vragenlijst bevroeg eerst de attitude, vervolgens de intentie, daarna de weerstand en tot slot de waargenomen normen. Voor deze volgorde was gekozen om de kans op carry-over effecten te minimaliseren. De attitude en intentie werden als eerste bevraagd, omdat deze stellingen de proefpersonen slechts minimaal stuurden. Vervolgens werd de weerstand bevraagd en tot slot volgde de manipulatiecheck over normen om proefpersonen zonder voorkennis over het onderzoeksdoel het onderzoek te laten invullen. De onderwerpen die de respondenten het meest sturen werden tot het laatst bewaard om proefpersonen zo min mogelijk te beïnvloeden. Tot slot werd er gevraagd naar demografische kenmerken, namelijk leeftijd, geslacht en opleidingsniveau.

Ter afsluiting van de vragenlijst werd de proefpersoon bedankt voor zijn of haar deelname. Het onderzoeksdoel werd hier kort uitgelegd. De resultaten van het onderzoek werden met de proefpersonen gedeeld als zij een mail stuurden naar de onderzoeker. In bijlage 2 is de volledige vragenlijst opgenomen.

Statistische toetsing

De statistische toetsing van dit experiment bestond uit drie een-weg-variantieanalyses. Er werden vier een-weg-variantieanalyses uitgevoerd om het effect van de onafhankelijke variabele 'socialen normen' op de vier afhankelijke variabelen te meten, zijnde zowel 'cognitieve weerstand' als 'affectieve weerstand' tegen pro-vaccinatieboodschappen, 'attitude' ten aanzien van het vaccineren en 'intentie' om te laten vaccineren.

Resultaten

Manipulatiecheck

Er werden twee manipulatiechecks uitgevoerd om te controleren of de descriptieve norm het meest geactiveerd werd in het gedachtenproces van de proefpersonen die de descriptieve vaccinatieboodschap lazen en de injunctieve norm bij de proefpersonen die de injunctieve vaccinatieboodschap lazen.

Waargenomen injunctieve sociale norm bij het lezen van de vaccinatieboodschap

Er werd eerst een Levene's test voor homogeniteit van varianties uitgevoerd. Uit deze analyse bleek dat de Levene's test significant was ($p = .01$) wat betekent dat de assumptie van gelijke varianties is geschonden. Echter, een een-weg-variantieanalyse is robuust tegen schending van de homogeniteitsassumptie wanneer de grootste en kleinste groepsgrootte minder dan ratio 2 van elkaar verschillen. Vervolgens werd een een-weg-variantieanalyse uitgevoerd, omdat de groepsgroottes in het onderzoek minder dan ratio 2 van elkaar verschillen ($41/32 = 1.28$). Uit een een-weg-variantieanalyse van Sociale normen op de waargenomen injunctieve norm bleek een significant hoofdeffect ($F(2, 110) = 5.14, p = .007$). De proefpersonen die de injunctieve vaccinatieboodschap lazen ($M = 6.27, SD = .91$) scoorden hoger op injunctieve waargenomen norm dan de proefpersonen die de vaccinatieboodschap zonder norm lazen ($p = .047$, Bonferroni-correctie; $M = 5.71, SD = 1.15$). De proefpersonen die de descriptieve vaccinatieboodschap lazen ($M = 6.34, SD = .74$) scoorden hoger op injunctieve waargenomen norm dan de proefpersonen die de vaccinatieboodschap zonder norm lazen ($p = .011$, Bonferroni-correctie; $M = 5.71, SD = 1.15$). De proefpersonen die de injunctieve vaccinatieboodschap lazen verschilden niet van de proefpersonen die de descriptieve vaccinatieboodschap lazen ($p = 1.000$, Bonferroni-correctie). Tabel 1 geeft een overzicht van het gemiddelde en standaardafwijking van de verschillende condities van sociale normen ten opzichte van de injunctieve vaccinatieboodschap.

De controlegroep scoorde slechter dan de beide sociale normen groepen. Dit betekent dat de vaccinatieboodschap voldoende anders is waargenomen door de controlegroep dan door de groepen die een vaccinatieboodschap met een sociale norm lazen. Sociale normen werden opgeroepen in het gedachtenproces van proefpersonen die een vaccinatieboodschap lazen met een sociale norm, terwijl sociale normen niet werden geactiveerd bij het lezen van een vaccinatieboodschap zonder sociale norm. Een

mogelijke interpretatie van dit gegeven is dat proefpersonen die een sociale norm lezen, ongeacht of dit een descriptieve of een injunctieve norm is, meer stilstaan bij wat anderen vinden van het laten vaccineren van kinderen, dan de proefpersonen die geen sociale norm lezen.

Waargenomen descriptieve sociale norm bij het lezen van de vaccinatieboodschap

Uit een een-weg-variantieanalyse van sociale normen op de descriptieve vaccinatieboodschap bleek geen significant hoofdeffect ($F(2, 110) < 1$). De descriptieve sociale norm is niet voldoende anders waargenomen bij de groep die de descriptieve vaccinatieboodschap las dan bij de groep die de injunctieve vaccinatieboodschap las en de controlegroep. De descriptieve sociale norm is dus niet geactiveerd in het gedachtenproces van de proefpersonen die de descriptieve vaccinatieboodschap lezen. Tabel 1 geeft een overzicht van het gemiddelde en standaardafwijking van de verschillende condities van sociale normen ten opzichte van de descriptieve vaccinatieboodschap.

Tabel 1. Het gemiddelde (M) en standaardafwijkingen (SD tussen haakjes) van de onafhankelijke variabele sociale normen bij het lezen van zowel de injunctieve als descriptieve vaccinatieboodschap (1 = zeer zwakke invloed van sociale normen, 7 = zeer sterke invloed van sociale normen)

	Conditie		
	Injunctieve boodschap n = 32	Descriptieve boodschap n = 41	Controle boodschap n = 40
Manipulatiecheck injunctieve boodschap	6.27 (.91)	6.34 (.74)	5.71 (1.15)
Manipulatiecheck Descriptieve boodschap	6.14 (1.19)	5.87 (1.32)	5.79 (1.28)

Sociale normen en ervaren Weerstand tegen pro-vaccinatieboodschappen

Uit een een-weg-variantieanalyse van Sociale normen op Cognitieve Weerstand bleek geen significant hoofdeffect ($F(2, 110) = 0.30, p = .740$). Er was geen significant verschil tussen de drie verschillende condities met betrekking tot cognitieve weerstand, dus er is

geen *planned comparison* uitgevoerd om te onderzoeken waar het verschil ingelegen is. Tabel 2 geeft een overzicht van het gemiddelde en standaardafwijking van de verschillende condities van sociale normen ten opzichte van de ervaren cognitieve weerstand tegen pro-vaccinatieboodschappen.

Uit een een-weg-variantieanalyse van Sociale normen op Affectieve Weerstand bleek geen significant hoofdeffect ($F(2, 110) = 0.98, p = .378$). Er was geen significant verschil tussen de drie verschillende condities met betrekking tot affectieve weerstand. Tabel 2 geeft een overzicht van het gemiddelde en standaardafwijking van de verschillende condities van sociale normen ten opzichte van de ervaren affectieve weerstand tegen pro-vaccinatieboodschappen.

Tabel 2. Het gemiddelde (M) en standaardafwijkingen (SD tussen haakjes) van de afhankelijke variabele Weerstand (1 = zeer hoge weerstand, 7= zeer lage tot geen weerstand)

	Conditie		
	Injunctieve boodschap n= 32	Descriptieve boodschap n = 41	Controle boodschap n = 40
Cognitieve Weerstand tegen pro-vaccinatieboodschappen	2.29 (.98)	2.41 (1.31)	2.50 (1.10)
Affectieve Weerstand tegen pro-vaccinatieboodschappen	1.69 (1.25)	1.76 (1.08)	1.45 (.78)

Sociale normen en attitude ten aanzien van vaccineren

Ondanks dat de Levene's test significant was ($p = .03$) werd een een-weg-variantieanalyse uitgevoerd, omdat de groepsgroottes genoeg gelijk waren. Uit een een-weg-variantieanalyse van Sociale normen op Attitude bleek geen significant hoofdeffect ($F(2, 110) = 2.95, p = .057$). Er is geen *planned comparison* uitgevoerd om te onderzoeken waar het verschil in gelegen is. Tabel 3 geeft een overzicht van het gemiddelde en standaardafwijking van de verschillende condities van sociale normen ten opzichte van de attitude van ouders ten aanzien van het vaccineren van hun kind(eren).

Tabel 3. Het gemiddelde (M) en standaardafwijkingen (SD tussen haakjes) van de afhankelijke variabele attitude (1 = zeer negatieve attitude ten aanzien van vaccineren, 7 = zeer positieve attitude ten aanzien van vaccineren)

	Conditie		
	Injunctieve boodschap n = 32	Descriptieve boodschap n = 41	Controle boodschap n = 40
Vaccinatie attitude	6.24 (1.11)	5.80 (1.64)	6.45 (.71)

Sociale normen en intentie om te vaccineren

Ondanks dat de Levene's test significant was ($p = .02$) werd een een-weg-variantieanalyse uitgevoerd, omdat de groepsgroottes genoeg gelijk waren. Uit een een-weg-variantieanalyse van Sociale normen op Intentie bleek geen significant hoofdeffect ($F(2, 110) = 1.67, p = .193$). Er is geen *planned comparison* uitgevoerd om te onderzoeken waar het verschil in gelegen is. Tabel 4 geeft een overzicht van het gemiddelde en standaardafwijking van de verschillende condities van sociale normen ten opzichte van de vaccinatie-intentie .

Tabel 4. Het gemiddelde (M) en standaardafwijkingen (SD tussen haakjes) van de afhankelijke variabele intentie (1 = zeer negatieve vaccinatie-intentie, 7 = zeer positieve vaccinatie-intentie)

	Conditie		
	Injunctieve boodschap n = 32	Descriptieve boodschap n = 41	Controle boodschap n = 40
Vaccinatie-intentie	6.78 (.87)	6.34 (1.62)	6.78 (.87)

Conclusie

Het doel van dit onderzoek was om te analyseren of het inzetten van sociale normen in pro-vaccinatieboodschappen een positief effect heeft op ouders. De volgende hypothesen zijn daarbij opgesteld: het inzetten van sociale normen in gezondheidscommunicatie over het vaccineren van kinderen zorgt bij aanstaande ouders voor a) zowel minder affectieve weerstand als cognitieve weerstand tegen pro-vaccinatieboodschappen, b) een meer positieve attitude ten aanzien van het vaccineren van hun kinderen en c) een hogere intentie om hun kinderen te laten vaccineren, dan wanneer deze sociale normen niet worden ingezet. Hypothese 1a, 1b en 1c werden ontkracht door de data. De onderzoeksvraag die in het onderzoek centraal stond luidde: 'Zorgt het inzetten van een descriptieve norm of een injunctieve norm in pro-vaccinatieboodschappen aan aanstaande ouders voor a) zowel minder affectieve weerstand als cognitieve weerstand tegen pro-vaccinatieboodschappen b) een positievere attitude ten aanzien van het vaccineren van hun kinderen en c) een hogere intentie om hun kinderen te laten vaccineren?'. Er werd geen effect op weerstand, attitude en intentie waargenomen binnen de drie verschillende normen condities.

Discussie

De verwachting was dat sociale normen in pro-vaccinatieboodschappen de attitude van ouders ten aanzien van het vaccineren van hun kinderen en de intentie van ouders om hun kinderen te vaccineren positief zouden beïnvloeden, alsmede de weerstand tegen pro-vaccinatieboodschappen mogelijk zou verminderen (Brunson, 2013; Fransen et al., 2015; Gerend & Shepherd, 2012; Leask et al., 2006; Zuwerink et al., 2003). Uit het huidige onderzoek is gebleken dat sociale normen, zowel injunctieve als descriptieve normen, geen significant effect hebben op de cognitieve en affectieve weerstand bij het lezen van pro-vaccinatieboodschappen, noch op de attitude en intentie ten aanzien van het vaccineren van kinderen. Er is sprake van een discrepantie tussen de beschreven studies in het theoretisch kader en de gevonden resultaten in het uitgevoerde onderzoek. Een mogelijke verklaring voor deze discrepantie is dat in de onderzoeken die zijn beschreven in het theoretisch kader sociale normen op een andere manier zijn onderzocht, wat zou kunnen resulteren in een andere reactie op sociale normen en mogelijk ander gedrag. De onderzoeken in de literatuurstudie onderzochten de invloed van sociale normen op vaccinatiegedrag (van ouders) in het algemeen. In het huidige

onderzoek werd specifiek de invloed van sociale normen, verwerkt in vaccinatieboodschappen, onderzocht. Binnen het huidige onderzoek is uitgegaan van literatuur over gezondheidscommunicatie en sociale normen in het algemeen omdat literatuur over specifiek de invloed van normencommunicatie op vaccinatiedrag ontbrak. Mogelijk kan de uitkomst van onderzoek naar de invloed van sociale normen op vaccinatiedrag (van ouders) in het algemeen niet één op één worden toegepast op sociale normen verwerkt in gezondheidsboodschappen.

Een andere mogelijke verklaring is dat voor ouders het vaccineren van hun kinderen een emotioneel beladen onderwerp is, waarbij het al dan niet laten vaccineren een belangrijke keuze is zonder een correct antwoord. De bestaande literatuur over de vaccinatie-intentie en het vaccinatiedrag van ouders is mogelijk niet van toepassing op de proefpersonen uit het huidige experiment vanwege de persoonlijke aard van een vaccinatiekeuze. Denkbaar laat daarom de besproken literatuur in het theoretisch kader een wisselende invloed zien bij het inzetten van een descriptieve norm of een injunctieve norm in onderzoek naar vaccineren. Om het mogelijke effect van sociale normen in vaccinatie-boodschappen te bewijzen is vervolgonderzoek nodig.

Nog een andere mogelijke verklaring kan worden gevonden in een experiment van Brunson (2013) en Massimi et al. (2017) waarbij de proefpersonen aanstaande ouders waren die zwanger zijn van hun eerste kind: Door een gebrek aan voorkennis bij aanstaande ouders van een eerstgeborene is het tijdens de zwangerschap mogelijk om hun attitude over het vaccineren van kinderen te vormen. Dit gebrek aan voorkennis over vaccineren zorgt bij deze aanstaande ouders voor twijfel over het vaccineren van hun kinderen. De sociale norm kan deze ouders dus sterk beïnvloeden (Brunson, 2013; Harmsen et al. 2012; Massimi et al., 2017). In het huidige onderzoek is vanwege praktische beperkingen gekozen voor een bredere groep ouders. Mogelijk was de attitude over vaccineren en de intentie om te vaccineren bij de proefpersonen die al kinderen hadden te ver gevormd, waardoor de sociale norm minder invloed had op de keuze om hun kinderen te laten vaccineren. In het huidige onderzoek had het overgrote deel van de proefpersonen (99.1%) ingevuld dat zij al een keuze had gemaakt over het vaccineren van hun kinderen en dus geen twijfel meer had. Daarbij hadden bijna alle proefpersonen (92.0%) ook een sterk positieve attitude en intentie ten aanzien van het laten vaccineren. Zij hadden al de keuze gemaakt om hun kinderen te laten vaccineren. Dit zou kunnen duiden op een plafondeffect: de

proefpersonen waren al zo overtuigd van het belang dat er nauwelijks of geen ruimte was voor verbetering. In vervolgonderzoek zouden alle proefpersonen aanstaande ouders van hun eerste kind moeten zijn om te toetsen of de invloed van de sociale norm dan groter is.

Resultaten van het huidige onderzoeken tonen aan dat het inzetten van sociale normen geen effect heeft op zowel cognitieve als affectieve weerstand. Het is interessant om in vervolgonderzoek meer aandacht te besteden aan de rol van weerstand tegen pro-vaccinatieboodschappen bij verschillende groepen ouders die een verschillende mate van weerstand ervaren.

Een mogelijke verklaring voor de vraag waarom sociale normen geen invloed hadden op weerstand is dat slechts een klein deel van de proefpersonen weerstand heeft ervaren tijdens het lezen van de vaccinatieboodschap. Er werd in het huidige onderzoek uitgegaan van weerstand wanneer de vragen over weerstand een score kregen van 5 of hoger op een 7 zevenpunts-Likertschaal. Van de proefpersonen ervaart 2.0% affectieve weerstand ('tijdens het lezen van de tekst voelde ik me boos') en 4.3% van de proefpersonen ervaart cognitieve weerstand ('tijdens het lezen van de tekst weerlegde ik de informatie'). Om weerstand en het verschil in ervaren weerstand te toetsen zou in vervolgonderzoek mogelijk voor een selecte steekproef gekozen kunnen worden met uitsluitend proefpersonen die een bepaalde mate van weerstand ervaren tegen vaccineren of pro-vaccinatieboodschappen.

Het huidig onderzoek poogde te analyseren of individuen een meer gewenste reactie vertonen bij het inzetten van een descriptieve of juist een injunctieve vaccinatieboodschap. Resultaten van het uitgevoerde experiment laten zien dat zowel de injunctieve als de descriptieve sociale norm geen significant effect heeft op weerstand, attitude en intentie. De manipulatiecheck daarentegen laat wel een significant effect zien, namelijk proefpersonen die een injunctieve of een descriptieve vaccinatietekst lazen hadden een significant hogere waargenomen norm dan proefpersonen in de controlegroep die een vaccinatietekst lazen zonder sociale norm. Een mogelijke interpretatie van dit gegeven is dat proefpersonen die een vaccinatieboodschap lezen met een sociale norm, ongeacht of dit een descriptieve of injunctieve sociale norm is,

meer stilstaan bij wat anderen vinden van het vaccineren van kinderen, dan proefpersonen die een vaccinatieboodschap lezen zonder sociale norm.

Een mogelijke interpretatie is dat wanneer de proefpersoon een descriptieve of juist injunctieve vaccinatieboodschap leest beide normen invloed hebben op de lezer. Mogelijk zijn de injunctieve en de descriptieve norm, gecommuniceerd in gezondheidsboodschappen, met elkaar verbonden en vormen zij een geheel. Dit zou kunnen betekenen dat wanneer de proefpersoon de vaccinatieboodschap met de descriptieve of de injunctieve norm leest, beide normen geactiveerd worden in het gedachtenproces van de lezer. Zo zou een proefpersoon die de descriptieve norm leest 'de meerderheid van de Nederlandse ouders kiest ervoor hun kind(eren) te laten vaccineren' er automatisch van uit kunnen gaan dat de meerderheid van deze Nederlandse ouders het goedkeurt wanneer andere ouders hun kind(eren) laten vaccineren, wat een injunctieve norm is. Deze suggestie is in lijn met de theorie van Montaña en Kasprzyk (2008) die stelt dat er geen aparte descriptieve norm en injunctieve norm bestaat, maar één sociale norm waarin beide normen samen effect hebben als geheel. De in het theoretisch kader beschreven literatuur over de injunctieve en de descriptieve norm laat echter een wisselende voorkeur zien voor één van de normen. Er zal verder onderzoek nodig zijn om uitsluitsel te geven of de injunctieve en descriptieve norm als een geheel onderzocht moeten worden.

Deze studie kent een aantal beperkingen. Allereerst hadden sociale normen geen significant effect op cognitieve en affectieve weerstand. Een mogelijke verklaring is dat weerstand een intrinsiek proces is dat voornamelijk tijdens het lezen van de vaccinatieboodschap ontstaat. Door in de vragenlijst als laatste weerstand te meten, moesten de proefpersonen een vertaalslag maken, namelijk de ervaren weerstand weer opnieuw oproepen en een score geven. Dit geldt voornamelijk voor affectieve weerstand, omdat dit een spontane emotionele reactie is (Brehm & Brehm, 1981; Knowles & Linn, 2004). In vervolgonderzoek zou weerstand mogelijk eerder in het onderzoek aan bod kunnen komen en meer nadrukkelijk bevraagd kunnen worden. Een andere optie kan zijn om proefpersonen bloot te stellen aan een pro-vaccinatieboodschap die meer weerstand oproept, waarop zij direct hardop commentaar moeten geven. De kans op het meten van spontane reacties en gedachtenprocessen is zo groter. Een belemmering waar vervolgonderzoek rekening

mee kan houden is dat proefpersonen beïnvloed worden door de meer nadrukkelijke aanwezigheid van weerstand en het onderzoeksdoel doorzien, waardoor de proefpersonen sociaal gewenst reageren op het materiaal. Er zal verder onderzoek moeten plaatsvinden naar de vraag of sociale normen effect hebben op het verminderen van ervaren weerstand tijdens het lezen van vaccinatieboodschappen.

Het materiaal van het experiment bestond uit een vaccinatieboodschap, waarop een vragenlijst volgde. Mogelijk moet de vaccinatieboodschap anders worden geformuleerd om het betekenisvol verwerken van de boodschap te stimuleren en de noodzaak van het nauwkeurig invullen van de vragenlijst te verhogen. Een andere mogelijkheid is om de vaccinatieboodschap anders vorm te geven. Suggesties voor vervolgonderzoek zijn; de vaccinatieboodschap aantrekkelijker maken door tussenkopjes, witregels en mogelijk een officiële afzender toe te voegen. Dit zou in de vorm van een flyer kunnen.

Nog een suggestie is om de vaccinatieboodschap niet alleen tekstueel aan te bieden. In lijn met de cognitive theory of multimedia learning van Mayer (2005) zou het stimulusmateriaal een combinatie kunnen zijn van zowel woord als beeld om een meer betekenisvolle verwerking van de boodschap te stimuleren. De vaccinatieboodschap zou een wervend filmpje kunnen zijn met een ingesproken stem om ouders te informeren over het vaccineren van hun kinderen. Vervolgonderzoek is nodig om de invloed van de vorm van het stimulusmateriaal op het mogelijke effect van sociale normen te bepalen.

Als slotaanbeveling wordt aangeraden om in toekomstig onderzoek een pre-test en een post-test uit te voeren. In het huidige experiment is op slechts één moment de invloed van één sociale norm of juist geen sociale norm gemeten bij proefpersonen. Wanneer in vervolgonderzoek een nulmeting (geen sociale norm in een vaccinatieboodschap) en een effectmeting (descriptieve vaccinatieboodschap of injunctieve vaccinatieboodschap) worden uitgevoerd kunnen deze resultaten met elkaar vergeleken worden om mogelijk vast te stellen of het inzetten van een sociale norm in pro-vaccinatieboodschappen bij aanstaande ouders zorgt voor minder affectieve en/of cognitieve weerstand, een positievere attitude en intentie ten aanzien van vaccineren dan wanneer deze norm niet wordt ingezet. Mogelijk wijzen resultaten in vervolgonderzoek ook uit welke gecommuniceerde sociale norm, de descriptieve of de injunctieve, het meest invloed heeft als je de nulmeting en de effectmeting met elkaar vergelijkt en dus effectiever is. Of

dit onderzoeksontwerp werkelijk effect heeft op de resultaten zal onderzocht moeten worden.

Het huidige onderzoek naar sociale normen in vaccinatieboodschappen was een goede eerste opzet, ondanks het uitblijven van significante effecten. Hiervoor zijn verklaringen gegeven en suggesties voor vervolgonderzoek gedaan. Dat er uiteindelijk weinig tot geen effecten zijn gevonden betekent niet dat de invloed van sociale normen in vaccinatieboodschappen niet bestaat. Mogelijk moet normencommunicatie aan ouders over vaccineren anders onderzocht worden en kunnen conclusies uit bestaande studies over gezondheidsgedrag en sociale normen in het algemeen niet één op één overgenomen worden.

Vaccineren kan voor ouders een emotioneel en beladen onderwerp zijn, waardoor mogelijk studies uit andere vakgebieden, zoals psychologie, bekeken moeten worden om tot een nauwkeuriger en meer specifiek onderzoek, speciaal gericht op normencommunicatie, te komen.

Dit onderzoek opent hopelijk de deur naar vervolgonderzoek. Vervolgonderzoek is van belang om te onderzoeken of en hoe een descriptieve of juist een injunctieve norm in vaccinatieboodschappen kan bijdragen aan het positief stimuleren van de vaccinatie intentie van ouders om uiteindelijk de vaccinatiegraad in Nederland weer te laten stijgen.

Referenties

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational behaviour and human decision processes*, 50, 179-211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020
- Ajzen, I. (2006). Constructing a TpB questionnaire: Conceptual and methodological considerations. Geraadpleegd van: <http://www.unibielefeld.de/ikg/zick/ajzen%20construction%20a%20tpb%20questionnaire.pdf>.
- Atwell, K., Smith, D.T., & Ward, P.R. (2018). 'The unhealthy other': How vaccine rejecting parents construct the vaccinating mainstream. *Vaccine*, 36, 1621-1626. doi: 10.1016/j.vaccine.2018.01.076
- Blanton, H., Köblitz, A., & McCaul, D. M. (2008). Misperceptions about norm misperceptions: Descriptive, injunctive, and affective 'social norming' efforts to change health behaviours. *Social and Personality Psychology Compass*, 2, 1379-1399. doi: 10.1111/j.1751-9004.2008.00107.x
- Bolwijn, M. (2016). *Waarom zou ik nog mijn kind inenten?* Geraadpleegd op 14 maart 2018, van: <https://www.volkskrant.nl/wetenschap/-waarom-zou-ik-nog-mijn-kind-inenten~a4416662/>
- Brehm, J. W. (1966). A theory of psychological reactance. New York: Academic Press.
- Brehm, S. S. & Brehm, J. W. (1981). *Psychological resistance: A theory of freedom and control*. San Diego, CA: Academic.
- Brunson, E. K. (2013). The impact of social networks on parents' vaccination decisions. *Pediatrics*, 131, 1397-1404. doi: 10.1542/peds.2012-2452
- Cialdini, R. B. (2001). The science of persuasion. *Scientific American*, 284, 76-81.

- Cialdini, R. B., Reno, R. R., & Kallgren, C. A. (1990). A focus theory of normative conduct: Recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *Journal of Personality & Social Psychology, 58*, 1015–1026. doi: 10.1037/0022-3514.58.6.1015
- Crouse Quinn, S. Hilyard, K. M., Jamison, A. M., An, J., Hancock, G. R., Musa, D. & Freimuth, V. S. (2017). The influence of social norms on flu vaccination among African American and white adults. *Health Education Research, 32*, 473–486. doi: 10.1093/her/cyx070
- Das, E., Vonkeman, C., & Hartmann, T. (2012). Mood as a resource in dealing with health recommendations: How mood affects information processing and acceptance of quit-smoking messages. *Psychol Health, 27*, 116-127. doi: 10.1080/08870446.2011.569888
- Deutsch, M., & Gerard, H. B. (1955). A study of normative and informational social influences upon individual judgment. *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 51*, 629-636.
- Dubé, E. Gagnon, D., & MacDonald, N. E. (2015). Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. *Vaccine, 33*, 4191-4203. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.041
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Fisher, W. A., Kohut, T., Salisbury, C. M. A., & Salvadori, M. I. (2013). Understanding human papillomavirus vaccination intentions: Comparative utility of the theory of reasoned action and the theory of planned behavior in vaccine target age women and men. *Journal of Sexual Medicine, 10*, 2455-2465. doi: 10.1111/jsm.12211

- Fransen, M. L., Smit, E. G., & Verlegh, P. W. (2015). Strategies and motives for resistance to persuasion: an integrative framework. *Frontiers in Psychology, 6*, 1201. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01201
- Gerend, M. A. & Shepherd, J. E. (2012). Predicting human papillomavirus vaccine uptake in young adult women: Comparing the health belief model and theory of planned behavior. *The Society of Behavioral Medicine, 44*, 171-180. doi: 10.1007/s12160-012-9366-5
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. San Francisco, CA: Jossey -Bass.
- Harmesen, I. A., Lambooi, M. S., Ruiter, R. A. C., Mollema, L., Veldwijk, J., van Weert, Y. J. W. M., Kok, G., Paulussen, T. G. W., de Wit, G. A., & de Melker, H. E. (2012). Psychosocial determinants of parents' intention to vaccinate their newborn child against hepatitis B. *Vaccine, 30*, 4771-4777. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.05.034
- Hoeken, H., Hornikx, J., & Hustinx, L. (2018). *Overtuigende teksten: Onderzoek en ontwerp*. Bussum: Coutinho.
- Hopfer, S., & Clippard, J. R. (2011). College women's hpv vaccine decision narratives. *Qualitative Health Research, 21*, 262-277. doi: 10.1177/1049732310383868
- Knowles, E. S., & Linn, J. A. (2004). The importance of resistance to persuasion. In E. S. Knowles & J. A. Linn (Red.), *Resistance and Persuasion* (1^e ed., pp. 3-9). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kreulen, E. (2017). Wie zijn kind niet laat inenten vindt wel ergens zijn gelijk. Geraadpleegd op 14 maart 2018, van: <https://www.trouw.nl/samenleving/wie-zijn-kind-niet-laat-inenten-vindt-wel-ergens-zijn-gelijk~a6fdcb8f/>
- Leask, J., Chapman, S., Hawe, P., & Burgess, M. (2006). What maintains parental support for vaccination when challenged by anti-vaccination messages? A qualitative study. *Vaccine, 24*, 49-50. doi: 10.1016/j.vaccine.2006.05.010

- Leask, J., Willaby H. W., & Kaufman J. (2014). The big picture in addressing vaccine hesitancy. *Hum Vaccines Immunother*, *10*, 1–3. doi: 10.4161/hv.29725
- Likert, R. (1932). A technique for measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, *140*, 5-55.
- Massimi, A., Rosso, A., Marzuillo, C. Vacchio, M. R., De Vito, C. & Villari, P. (2017). Vaccine hesitancy: Old defeat or new challenge for public health? A survey on pregnant women in Rome: Azzurra Massimi. *European Journal of Public Health*, *27*, 46.
- Mayer, R. E. (2005). Introduction to multimedia learning. In Mayer, R. E. (2005). *The Cambridge Handbook of Multimedia Learning*. (pp. 1-16) New York: Cambridge University Press.
- Montaño, D. E., & Kasprzyk, D. (2008). Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model. In K. Glanz, B.K. Rimer, & K. Viswanath (Red.), *Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice* (4^e ed., pp. 67-92). San Francisco, CA: Jossey -Bass.
- Paulussen, T. G. W., Hoekstra, F., Lanting, C. I., Buijs, G. B., & Hirasings, R. A. (2006). Determinants of dutch parents' decisions to vaccinate their child. *Vaccine*, *24*, 644-651. doi: 10.1016/j.vaccine.2005.08.053
- Reno, R. R., Cialdini, R. B., & Kallgren, C. A. (1993). The transsituational influence of social norms. *Journal of Personality and Social Psychology*, *64*, 104-112. doi: 10.1037/0022-3514.64.1.104
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2017). Risico op mazelenuitbraken neemt toe met dalende vaccinatiegraad. Geraadpleegd op 7 maart 2018, van: https://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Nieuwsberichten/2017/Risico_op_mazelenuitbraken_neemt_toe_met_dalende

_vaccinatiegraad

Rivis, A., & Sheeran, P. (2003). Descriptive norms as an additional predictor in the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *Current Psychology, 22*, 218-233. doi: 10.1007/s12144-003-1018-2

Roberto, A. J., Krieger, J. L., Katz, M. L., Groei, R., & Jain, p. (2011). Predicting pediatricians' communication with parents about the human papillomavirus (HPV) vaccine: An application of the theory of reasoned action. *Health Communication, 4*, 303-312. doi: 10.1080/10410236.2010.550021

Schippers, E. I. (2017, 22 juni). Preventief gezondheidsbeleid [Kamerbrief].

Geraadpleegdvan:

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2017Z08814&did=2017D18389

Schultz, P. W., Nolan, J. M., Cialdini, R. B., Goldstein, N. J., & Giskevicius, V. (2007). The constructive, destructive, and reconstructive power of social norms. *Psychological Science, 18*, 429-439. doi: 10.1111/j.1467-9280.2007.01917.x

Sherif, M. (1936). *The psychology of social norms*. New York, NY: Harper.

Zuwerink Jacks, J., & Cameron, K. A. (2003). Strategies for resisting persuasion. *Basic and applied social psychology, 25*, 145-161. doi: 10.1207/ S15324834BASP2502_5

Bijlagen

Bijlage 1: Overzicht drie condities vaccinatieboodschappen

Vaccinatieboodschap zonder sociale norm:

U zult nu een tekst te lezen krijgen over vaccineren. Lees deze tekst goed door, er zullen straks vragen over worden gesteld.

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) vindt het belangrijk dat kinderen in Nederland een gezonde start in het leven krijgen. Het beschikbaar stellen van vaccinaties tegen besmettelijke infectieziekten is daar onderdeel van.

In Nederland zijn vroeger veel kinderen overleden aan infectieziekten. Om kinderen tegenwoordig te beschermen tegen deze ziekten heeft het RIVM het Rijksvaccinatieprogramma opgesteld. In dit programma zijn 12 vaccinaties opgenomen tegen de ziekten bof, difterie, hepatitis B, hib-ziekten, HPV (baarmoederhalskanker), kinkhoest, mazelen, meningokokkenziekte, pneumokokkenziekte, polio, rodehond en tetanus. De vaccinaties zijn uitgebreid onderzocht, veilig, effectief en worden kosteloos aan ieder kind in Nederland aangeboden.

Vaccinaties verminderen de kans op ernstige ziekten en zorgen er voor dat gevaarlijke infectieziekten minder voorkomen. Vaccinaties zorgen ervoor dat het lichaam antistoffen aanmaakt tegen mogelijke ziekteverwekkers. Als uw kind later besmet raakt met een ziekteverwekker waartegen inenting heeft plaatsgevonden, herkent het afweersysteem deze verwekker en maakt het snel een grote hoeveelheid antistoffen aan. Hierdoor is uw kind beter bestand tegen de ziekteverwekker dan wanneer uw kind geen vaccinatie heeft ontvangen.

Daarnaast zorgt u met het inenten van uw kind voor het behouden van groepsimmunitet. Hoe meer kinderen in een groep ingeënt zijn, hoe beter de groep als geheel beschermd is tegen ziekten. Dit wordt groepsimmunitet genoemd. Kinderen die zelf niet beschermd zijn tegen de ziekte, zoals baby's en zieke kinderen die nog te jong of zwak zijn om te worden ingeënt, worden door groepsimmunitet toch beschermd. Als genoeg kinderen ingeënt zijn, krijgt de ziekte geen kans om zich te verspreiden en om de onbeschermden te bereiken. Als niet genoeg kinderen ingeënt zijn, kunnen onbeschermden de ziekte wel krijgen. Er is dan geen groepsimmunitet.

In het vaccinatieschema van het Rijksvaccinatieprogramma staat beschreven wanneer kinderen hun vaccinaties krijgen aangeboden. Dit schema is volledig afgestemd op het voorkomen van besmetting van kinderen in Nederland. De vaccinaties worden gegeven op de leeftijd dat ze optimale bescherming bieden. Het is voor ieder kind in Nederland het beste schema, er is daarom geen medische reden om bij een gezond kind van het schema af te wijken.

Om uw kind te beschermen tegen besmetting van een van de infectieziekten, is het van belang dat u uw kind laat vaccineren met de vaccinaties die zijn opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma.

Dit was de tekst, bedankt voor het lezen. Om verder te gaan naar de vragen, typ het volgende nummer in in het tekstvak beneden en klik op >> om door te gaan.

Typ het volgende nummer: 1

Vaccinatieboodschap met descriptieve norm:

U zult nu een tekst te lezen krijgen over vaccineren. Lees deze tekst goed door, er zullen straks vragen over worden gesteld.

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) vindt het belangrijk dat kinderen in Nederland een gezonde start in het leven krijgen. Het beschikbaar stellen van vaccinaties tegen besmettelijke infectieziekten is daar onderdeel van.

In Nederland zijn vroeger veel kinderen overleden aan infectieziekten. Om kinderen tegenwoordig te beschermen tegen deze ziekten heeft het RIVM het Rijksvaccinatieprogramma opgesteld. In dit programma zijn 12 vaccinaties opgenomen tegen de ziekten bof, difterie, hepatitis B, hib-ziekten, HPV (baarmoederhalskanker), kinkhoest, mazelen, meningokokkenziekte, pneumokokkenziekte, polio, rodehond en tetanus. De vaccinaties zijn uitgebreid onderzocht, veilig, effectief en worden kosteloos aan ieder kind in Nederland aangeboden.

Vaccinaties verminderen de kans op ernstige ziekten en zorgen er voor dat gevaarlijke infectieziekten minder voor komen. Vaccinaties zorgen ervoor dat het lichaam antistoffen aanmaakt tegen mogelijke ziekteverwekkers. Als uw kind later besmet raakt met een ziekteverwekker waartegen inenting heeft plaatsgevonden, herkent het afweersysteem deze verwekker en maakt het snel een grote hoeveelheid antistoffen aan. Hierdoor is uw kind beter bestand tegen de ziekteverwekker dan wanneer uw kind geen vaccinatie heeft ontvangen.

Daarnaast zorgt u met het inenten van uw kind voor het behouden van groepsimmunitet. Hoe meer kinderen in een groep ingeënt zijn, hoe beter de groep als geheel beschermd is tegen ziekten. Dit wordt groepsimmunitet genoemd. Kinderen die zelf niet beschermd zijn tegen de ziekte, zoals baby's en zieke kinderen die nog te jong of zwak zijn om te worden ingeënt, worden door groepsimmunitet toch beschermd. Als genoeg kinderen ingeënt zijn, krijgt de ziekte geen kans om zich te verspreiden en om de onbeschermden te bereiken. Als niet genoeg kinderen ingeënt zijn, kunnen onbeschermden de ziekte wel krijgen. Er is dan geen groepsimmunitet.

In het vaccinatieschema van het Rijksvaccinatieprogramma staat beschreven wanneer kinderen hun vaccinaties krijgen aangeboden. Dit schema is volledig afgestemd op het voorkomen van besmetting van kinderen in Nederland. De vaccinaties worden gegeven op de leeftijd dat ze optimale bescherming bieden. Het is voor ieder kind in Nederland het beste schema, er is daarom geen medische reden om bij een gezond kind van het schema af te wijken.

Om uw kind te beschermen tegen besmetting van een van de infectieziekten, is het van belang dat u uw kind laat vaccineren met de vaccinaties die zijn opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. De meerderheid (93%) van de Nederlandse vaders en moeders kiest er voor hun kind(eren) volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma te laten vaccineren tegen de twaal infectieziekten. Om uw kind te beschermen tegen besmetting van een van de infectieziekten, is het van belang dat ook u uw kind laat vaccineren met de vaccinaties die zijn opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma.

Dit was de tekst, bedankt voor het lezen. Om verder te gaan naar de vragen, typ het volgende nummer in in het tekstvak beneden en klik op >> om door te gaan.

Typ het volgende nummer: 2

Vaccinatieboodschap met injunctieve norm:

U zult nu een tekst te lezen krijgen over vaccineren. Lees deze tekst goed door, er zullen straks vragen over worden gesteld.

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) vindt het belangrijk dat kinderen in Nederland een gezonde start in het leven krijgen. Het beschikbaar stellen van vaccinaties tegen besmettelijke infectieziekten is daar onderdeel van.

In Nederland zijn vroeger veel kinderen overleden aan infectieziekten. Om kinderen tegenwoordig te beschermen tegen deze ziekten heeft het RIVM het Rijksvaccinatieprogramma opgesteld. In dit programma zijn 12 vaccinaties opgenomen tegen de ziekten bof, difterie, hepatitis B, hib-ziekten, HPV (baarmoederhalskanker), kinkhoest, mazelen, meningokokkenziekte, pneumokokkenziekte, polio, rodehond en tetanus. De vaccinaties zijn uitgebreid onderzocht, veilig, effectief en worden kosteloos aan ieder kind in Nederland aangeboden.

Vaccinaties verminderen de kans op ernstige ziekten en zorgen er voor dat gevaarlijke infectieziekten minder voor komen. Vaccinaties zorgen ervoor dat het lichaam antistoffen aanmaakt tegen mogelijke ziekteverwekkers. Als uw kind later besmet raakt met een ziekteverwekker waartegen inenting heeft plaatsgevonden, herkent het afweersysteem deze verwekker en maakt het snel een grote hoeveelheid antistoffen aan. Hierdoor is uw kind beter bestand tegen de ziekteverwekker dan wanneer uw kind geen vaccinatie heeft ontvangen.

Daarnaast zorgt u met het inenten van uw kind voor het behouden van groepsimmunitet. Hoe meer kinderen in een groep ingeënt zijn, hoe beter de groep als geheel beschermd is tegen ziekten. Dit wordt groepsimmunitet genoemd. Kinderen die zelf niet beschermd zijn tegen de ziekte, zoals baby's en zieke kinderen die nog te jong of zwak zijn om te worden ingeënt, worden door groepsimmunitet toch beschermd. Als genoeg kinderen ingeënt zijn, krijgt de ziekte geen kans om zich te verspreiden en om de onbeschermden te bereiken. Als niet genoeg kinderen ingeënt zijn, kunnen onbeschermden de ziekte wel krijgen. Er is dan geen groepsimmunitet.

In het vaccinatieschema van het Rijksvaccinatieprogramma staat beschreven wanneer kinderen hun vaccinaties krijgen aangeboden. Dit schema is volledig afgestemd op het voorkomen van besmetting van kinderen in Nederland. De vaccinaties worden gegeven op de leeftijd dat ze optimale bescherming bieden. Het is voor ieder kind in Nederland het beste schema, er is daarom geen medische reden om bij een gezond kind van het schema af te wijken.

Om uw kind te beschermen tegen besmetting van een van de infectieziekten, is het van belang dat u uw kind laat vaccineren met de vaccinaties die zijn opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. De meerderheid (93%) van de Nederlandse vaders en moeders vindt het moreel juist, verantwoordelijk, en een belangrijke plicht van ouders om kinderen volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma te laten vaccineren tegen de twaalf infectieziekten. Om uw kind te beschermen tegen besmetting van een van de infectieziekten, is het van belang dat ook u uw kind laat vaccineren met de vaccinaties die zijn opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma.

Dit was de tekst, bedankt voor het lezen. Om verder te gaan naar de vragen, typ het volgende nummer in in het tekstvak beneden en klik op >> om door te gaan

Typ het volgende nummer: 3

Bijlage 2: Vragenlijst Qualtrics

Beste deelnemer,

Hartelijk bedankt voor uw deelname aan ons bacheloronderzoek van de Radboud Universiteit. Het onderzoek gaat over vaccinaties bij kinderen. U zult een boodschap te lezen krijgen en aan de hand daarvan zullen een aantal vragen volgen, dit duurt ongeveer 5-10 minuten. Er bestaan geen goede of foute antwoorden. De vragenlijst is anoniem en de resultaten zullen alleen voor dit onderzoek gebruikt worden.

Bij eventuele vragen kunt u ons mailen naar:

Bij eventuele klachten over de procedure kunt u mailen naar:

Vertrouwelijkheid van de onderzoeksgegevens

De gegevens die we in dit onderzoek verzamelen, zullen door wetenschappers gebruikt worden voor artikelen en presentaties. Natuurlijk maken we deze gegevens volledig anoniem en bewaren we ze volgens de aan de Radboud Universiteit geldende regels. Uitgangspunt is dat de anoniem gemaakte data tenminste 10 jaar ten behoeve van de wetenschappelijke gemeenschap opvraagbaar zijn.

Vrijwilligheid

U doet vrijwillig mee aan dit onderzoek. Daarom kunt u op elk moment tijdens het invullen van de vragenlijst uw deelname stopzetten. Alle gegevens die we bij u verzameld hebben, worden dan definitief verwijderd.

Gaat u hiermee akkoord?

- Ja
 Nee

Condition: Nee Is Selected. Skip To: End of Survey.

Options ▾

Voor we beginnen met het onderzoek hebben wij een vraag aan u: Laat u uw kind(eren) vaccineren?

- Ja, met alle vaccinaties volgens het RijksVaccinatieProgramma
 Ja, met een deel van de vaccinaties. Indien u weet welke vaccinaties vul deze in:

 Ik twijfel nog
 Nee

Nu volgen enkele vragen over de tekst

Tegen hoeveel ziekten zijn er vaccinaties opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma?

- 10
- 12
- 14

Worden de vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma kosteloos aangeboden?

- Ja
 - Nee
-

Bedankt voor het lezen van de tekst. Nu volgen een aantal vragen. Beantwoord deze zo zorgvuldig mogelijk. Het gaat hierbij om wat u persoonlijk vindt, uw eigen mening.

Dit is een voorbeeldstelling ter instructie, zodat u weet hoe u de vragen moet beantwoorden:

'Albert Heijn is een fijne supermarkt'. Geef vervolgens op de schaal aan in welke mate u het hier mee eens bent.

Helemaal oneens | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | Helemaal eens

Nu zal de enquête beginnen.

Attitude:

Het laten vaccineren van kinderen tegen de verschillende infectieziekten volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma vind ik:

Goed	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Slecht
Onverstandig	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Verstandig
Moreel	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Immoreel
Onjuist	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Juist
Nutteloos	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	Nuttig

Intentie:

Ik ben van plan om mijn kind(eren) te laten vaccineren volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma

Zeker niet | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | Zeker wel

Ik zal mijn kind(eren) laten vaccineren met de vaccinaties volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma

Onwaarschijnlijk | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | Waarschijnlijk

Ik ben bereid om mijn kind(eren) te laten vaccineren volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma

Zeker niet | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | Zeker wel

Cognitieve weerstand:

Tijdens het lezen van de tekst:

	1 Zeker niet	2	3	4	5	6	7 Zeker wel
Betwiste ik de informatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nam ik de informatie aan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weerlegde ik de informatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Was ik het eens met de informatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betwijfelde ik de informatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geloofde ik de informatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keerde ik me af tegen de informatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keurde ik de informatie goed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Affectieve weerstand:

Tijdens het lezen van de tekst:

	1 Zeker niet	2	3	4	5	6	7 Zeker wel
Voelde ik me boos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelde ik me tevreden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelde ik me woedend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelde ik me blij	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelde ik me geïrriteerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelde ik me opgewekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelde ik me geërgerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelde ik me opgetogen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Waargenomen normen

De meeste Nederlandse ouders vinden dat mensen hun kind(eren) moet laten vaccineren

Onwaar | ○○○○○○○○ | Waar

De meeste Nederlandse ouders zouden het goedkeuren als mensen hun kind(eren) laten vaccineren

Onwaarschijnlijk | ○○○○○○○○ | Waarschijnlijk

De meeste Nederlandse ouders zouden hun kind(eren) laten vaccineren

Zeker niet | ○○○○○○○○ | Zeker wel

De meeste Nederlandse ouders hebben hun kind(eren) gevaccineerd

Waarschijnlijk | ○○○○○○○○ | Onwaarschijnlijk

Demografische gegevens:

Tot slot stellen we enkele algemene vragen aan u

Ik identificeer mij het meest met het geslacht

- Man
- Vrouw

Leeftijd

Hoogst genoten opleiding

- Geen
- Basisschool
- VMBO
- HAVO
- VWO
- MBO
- HBO
- WO

Bent u of uw partner op dit moment in verwachting van een kind?

- Ja
- Nee

Condition: Nee Is Selected. Skip To: Zijn u nog zaken opgevallen tijdens d...

Options ▾

Van het hoeveelste kind bent u of uw partner op dit moment in verwachting?

Hoe lang (aantal maanden) bent u of uw partner op dit moment in verwachting?

Zijn u nog zaken opgevallen tijdens dit onderzoek, of heeft u nog opmerkingen of suggesties met betrekking tot dit onderzoek? Vul deze dan alstublieft in de ruimte hieronder in:

(Let op, dit is nog niet het einde van de vragenlijst. Om de vragenlijst af te sluiten dient u verder te klikken.)

Dit is het einde van de enquête, bedankt voor uw deelname! In deze studie wordt onderzocht of verschillende soorten teksten over vaccineren effect kunnen hebben op mensen hun overtuigingen met betrekking tot het vaccineren van kinderen. Bent u geïnteresseerd in de resultaten van ons onderzoek, dan kunt u dit laten weten in een e-mail naar:

Bij eventuele klachten over de procedure kunt u mailen naar: