

**Masterscriptie Communicatie & Beïnvloeding**

Specialisatie Gezondheidscommunicatie

Radboud Universiteit Nijmegen

**“De kracht van narrativiteit in vaccinatieboodschappen”**

**“Communication about vaccination: the power of a story”**

Een experimenteel onderzoek naar het gebruik van winst- en verliesframes in narratieve communicatie over vaccinatie en de rol van waargenomen risico en schuldgevoel.

An experimental research on the effect of message framing in vaccine communication and the role of risk and guilt.

**Keywords:** narrative communication, childhood vaccination, gain- and loss-frame, perceived outcome risk and guilt

Student: L.W.D. (Lidwien) Ebbing

Studentnummer: s4354710

Email: [lidwien.ebbing@student.ru.nl](mailto:lidwien.ebbing@student.ru.nl)

Eerste lezer: prof. dr. J.M. Sanders

Tweede lezer: Dr. L. Vandeberg

Datum: 1 februari 2019

**Radboud University**



## **Samenvatting**

Het vaccineren van kinderen wordt in Nederland steeds minder als vanzelfsprekend gezien. Dit heeft ervoor gezorgd dat de vaccinatiegraad de laatste jaren is gedaald. Uit het rapport van het RIVM (2018) is gebleken dat veel ouders twijfelen over het nut van vaccinatie. Omdat deze ontwikkeling kan leiden tot gezondheidsrisico's voor individuen met een hogere vatbaarheid in de samenleving, is het onderwerp het afgelopen jaar herhaaldelijk in het nieuws geweest. Experts en wetenschappers benadrukten dat door het vaccineren van je kind, je niet alleen je eigen kind beschermt, maar ook diegenen voor wie vaccinatie niet mogelijk is.

Hoe kan de overheid communicatie inzetten om toekomstige ouders te overtuigen van het belang van vaccinatie? Deze studie heeft geprobeerd antwoord te vinden op deze vraag door onderzoek te doen naar narratieve gezondheidsinterventies. Tot op heden bestaat nog veel onduidelijkheid over hoe deze narratieven precies geschreven moeten worden om de gewenste gedragsverandering teweeg te brengen. De huidige studie gebruikte winst- en verliesframes om te ontdekken of verschillende effecten zouden optreden bij de attitudes van respondenten ten opzichte van vaccinatie en de gedragsintenties om in de toekomst een keuze te maken voor vaccinatie. Ook is onderzocht welke invloed schuldgevoel en waargenomen risico mogelijk kunnen hebben op de effectiviteit van het gebruik van een type frame.

De resultaten van het experiment met 127 personen lieten zien dat respondenten in de steekproef over het algemeen zeer positief denken over vaccinatie. Tevens bleek dat een verliesframe significant meer schuldgevoelens opwekte dan een winstframe. Daarnaast toonde het onderzoek aan dat participanten een verhaal negatiever vinden wanneer deze benadrukt dat de keuze om niet te vaccineren mogelijk gevaarlijk kan zijn voor anderen in de omgeving, dan wanneer benadrukt wordt dat deze keuze mogelijk gevaarlijk kan zijn voor het eigen kind. Voor de praktijk betekent deze studie dat voorlichtingscampagnes over vaccinatie hoogstwaarschijnlijk effectiever zijn wanneer verliesframes worden gebruikt. Deze roepen namelijk meer schuldgevoelens op, waardoor toekomstige ouders mogelijk eerder geneigd zijn om voor vaccinatie te kiezen. Bovendien is het van belang dat deze campagnes geschreven worden in narratieve vorm en dat ze benadrukken dat niet-vaccineren niet alleen gevaarlijk kan zijn voor je eigen kind, maar ook voor het kind van een ander.

## Aanleiding

Veel media hebben de afgelopen jaren aandacht besteed aan het onderwerp vaccinatie. In programma's zoals *Nieuwsuur*, *Pauw*, en *Zondag met Lubach* werd uitgebreid over de dalende vaccinatiegraad gesproken. De argumenten voor pro-vaccinatie zijn helder; ernstige ziektes komen door vaccinatie bijna niet meer voor. Door de hoge vaccinatiegraad zijn ook diegenen voor wie vaccinatie niet mogelijk is, beschermd. Ondanks deze argumenten kiest een steeds groter wordende groep ouders voor het niet laten inenten van hun kind (RIVM, 2018).

Tot enkele jaren geleden wist de overheid de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma door de consultatiebureaus over te brengen als iets vanzelfsprekends. Het Rijksvaccinatieprogramma biedt in Nederland vaccins aan die tegen 12 ernstige infectieziekten beschermen. Kinderen kunnen zonder kosten gevaccineerd worden tegen de ziektes bof, difterie, tetanus, polio, kinkhoest, mazelen, meningokokkenziekte en rodehond (RIVM, 2018). Vaccinaties kunnen bijwerkingen hebben maar deze gaan vaak vanzelf over. Het aandeel kinderen dat in Nederland gevaccineerd wordt is hoog. Desondanks is de vaccinatiegraad voor de meeste vaccinaties met twee tot drie procent gedaald in drie jaar tijd (RIVM, 2018). Het RIVM constateert ook dat ouders de laatste jaren minder vaak naar het consultatiebureau komen. Niet alleen in Nederland is sprake van een daling, ook in andere westerse landen zoals Engeland en de Verenigde Staten daalt de vaccinatiegraad (RIVM, 2018). Dit is terug te zien in een grote Europese studie van 67 landen waaruit blijkt dat het vertrouwen in vaccinatie in heel Europa is verminderd (RIVM, 2018).

Volgens het rapport van het RIVM (2018) zijn de belangrijkste redenen voor twijfels over vaccinatie: (1) de bijwerkingen van de vaccins, (2) de perceptie van een kleine kans op het oplopen van ziektes door de vaccinatie zelf, (3) de lage waargenomen ernst van de te bestrijden ziektes, (4) de overtuiging dat vaccinaties niet werken en (5) een algeheel gebrek aan informatie. Onderzoekers denken dat het wantrouwen in de Europese regio gevoed wordt door antivaccinatie boodschappen op het internet. Naar aanleiding van deze ontwikkeling roept het Europees Parlement op tot meer aandacht voor dit probleem, ook wel *vaccine hesitancy* genoemd. Voor sommige landen is dit een reden om vaccinatie te verplichten.

Verder blijkt uit het rapport van het RIVM (2018) dat ouders die niet vaccineren kennisvragen over de infectieziekten vaak niet correct beantwoorden. Ouders die wel vaccineren beantwoorden significant meer kennisvragen goed. Volgens het rapport van het RIVM (2018)

zijn ouders die niet vaccineren zich onvoldoende bewust van hoe ernstig infectieziekten kunnen verlopen. Het is belangrijk dat deze ouders zich bewust worden van de mogelijk ernstige gevolgen van het niet-vaccineren van kinderen.

Een in de discussie weinig gehoord argument vóór vaccinatie is dat een hoge vaccinatiegraad kinderen beschermt die niet gevaccineerd kunnen worden vanwege een afweerstoornis, of kinderen die te jong zijn om gevaccineerd te worden (RIVM, 2018). Als de vaccinatiegraad daalt, lopen individuen met een hoge vatbaarheid in de samenleving meer risico op het oplopen van besmettelijke ziektes (Guidry et al., 2015).

Voor sommige groeperingen in de Nederlandse samenleving is vaccinatie van oudsher een beladen onderwerp, bijvoorbeeld binnen de christelijke gemeenschap (Geelen et al., 2016). Ouders binnen deze groep vaccineren hun kinderen niet omdat het tegen hun geloofsovertuiging ingaat (Geelen et al., 2016). Voor deze groep werken wetenschappelijke argumenten om te kiezen voor vaccinatie niet. In Nederland is het vaccineren van kinderen niet verplicht. Toch wordt op dit moment veel gediscussieerd over het verplichten van vaccinatie. Het verplichten van vaccinatie zou binnen de christelijke gemeenschap mogelijk gezien kunnen worden als een inbreuk op de godsdienstvrijheid. Des te belangrijker is het, dat nieuwe effectieve manieren gevonden worden om vaccinatie te promoten. Daarom richt dit onderzoek op de vraag: hoe kunnen we volwassenen die in de toekomst mogelijk een keuze moeten maken voor vaccinatie overtuigen van het belang van vaccinatie?

### **Anti-vaccinatieboodschappen op het internet**

Het RIVM wil ouders zo volledig mogelijk informeren over vaccinatie. Hierbij wordt veel aandacht besteed aan de feiten (Aan de Brugh, 2017). Ouders willen zelf ook zo goed mogelijk geïnformeerd worden en dat gebeurt bijvoorbeeld via het internet. Uit het rapport van het RIVM (2018) blijkt dat 75% van de Nederlandse ouders het internet als eerste informatiebron gebruikt. Omdat veel Nederlandse ouders aanvullende informatie proberen te vinden op het internet mag de invloed van anti-vaccinatie webpagina's niet onderschat worden. Uit onderzoek van Betsch et al. (2010) bleek bijvoorbeeld dat individuen die vijf tot tien minuten een anti-vaccinatie webpagina bekeken, de gevolgen van het niet-vaccineren van kinderen als minder risicovol zagen dan voordat ze de webpagina bekeken. Ook de gedragsintentie om te vaccineren daalde nadat de participanten de anti-vaccinatie webpagina bekeken.

Ook Guidry et al. (2015) stellen dat het internet een belangrijke rol speelt bij de ontwikkeling van de steeds groter wordende groep ouders die besluit hun kinderen niet te vaccineren. Zij deden onderzoek naar de informatie die over vaccinatie op het online platform *Pinterest* te vinden is. *Pinterest* is een visueel sociaal medium waarbij afbeeldingen of plaatjes te zien zijn, ook wel *pins* genoemd (Guidry et al., 2015). De onderzoekers analyseerden achthonderd pins over het onderwerp vaccinatie. Uit de analyse bleek dat de meerderheid van de pins over anti-vaccinatie gingen. De thema's van de antivaccinatie-pins bleken (1) denken in complottheorieën (2) twijfels over de veiligheid van vaccins en (3) zorgen over de bijwerkingen van vaccinatie. Verder vonden ze dat de pins over anti-vaccinatie vaker geschreven waren als narratief, in de vorm van een anekdote of testimonium. Pro-vaccinatie pins gaven daarentegen vaak statistische informatie over de positieve gevolgen van vaccinatie, zoals het minder vaak voorkomen van infectieziektes.

De onderzoekers concluderen dat pro-vaccinatie boodschappen op *Pinterest* mogelijk minder overtuigingskracht hebben dan anti-vaccinatie boodschappen. De narrativiteit van de anti-vaccinatie boodschappen speelt hierbij een belangrijke rol. Onderzoek heeft de afgelopen jaren laten zien dat narratieven mogelijk een sterkere overtuigingskracht hebben dan informatie die statistisch gepresenteerd wordt (Guidry et al., 2015). Pro-vaccinatie gezondheidscampagnes zouden volgens Guidry et al. (2015) meer gebruik moeten maken van verhalen, bijvoorbeeld door verhalen te vertellen over de levens die juist gered zijn dankzij vaccinatie. Om deze reden zal in deze studie gebruik gemaakt worden van verhalen als communicatie over vaccinatie.

### **De kracht van verhalen in gezondheidscommunicatie**

Informatie over ziektes en gezondheid kan voor sommige mensen moeilijk te begrijpen zijn. Voor deze mensen is het lastiger om weloverwogen keuzes te maken over vaccinatie (Kreuter et al., 2007). Verhalen kunnen hierbij helpen. Door het aanbieden van dezelfde informatie met behulp van een opeenvolging van gebeurtenissen, personages en gevolgen kan de boodschap op een gemakkelijke manier verwerkt en begrepen worden (Kreuter et al., 2007).

Verschillende onderzoeken laten zien dat het gebruiken van verhalen ofwel *narratieven* effectieve manieren zijn om positieve gezondheidsovertuigingen en -attitudes te creëren (Boejinga, Hoeken & Sanders, 2017). Een narratief kan gedefinieerd worden als 'een representatie van gebeurtenissen en personages, met een identificeerbare structuur, begrenst in tijd en ruimte met een impliciete of expliciete boodschap over een specifiek onderwerp' (Nan, Futerfas & Ma, 2017). Volgens Slater & Rouner (1996) zijn verhalen effectieve manieren om

tegenargumenten te verminderen. Daarnaast ervaren we tijdens het lezen van een verhaal emoties, waardoor we ons beter kunnen inleven in de personages (Buselle & Bilandzic, 2009).

### **Karakteristieken narratieve interventies**

Volgens Boeijinga et al. (2017) zouden effectieve narratieve interventies moeten bevatten: een omschrijving van de huidige situatie, de gevolgen van het wel of niet uitvoeren van het gedrag en een omschrijving van het gewenste gedrag. Daarnaast is het van belang dat de consequenties van het gedrag realistisch beschreven worden (Boeijinga et al., 2017). Een ander belangrijk element voor succesvolle narratieve interventie is karaktergelijkenis. De personages in het verhaal moeten lijken op de personen uit de doelgroep. Hierbij speelt taal een belangrijke rol. De taal in het narratief moet overeenkomen met de taal en de daar bijbehorende cultuur van de groep (Boeijinga et al., 2017). Taalgelijkenis bevordert het proces van identificatie en daarmee ook de effecten op de attitude en de gedragsintentie. Het derde element dat Boeijinga et al. (2017) beschrijven is het perspectief. Uit onderzoek van de Graaf et al. (2016) is gebleken dat verhalen die vanuit de eerste persoon zijn geschreven overtuigender zijn dan verhalen die vanuit de derde persoon zijn geschreven. Wanneer een individu een verhaal vanuit het ik-perspectief leest, is de lezer genoodzaakt zich in de positie van het personage te plaatsen. Hierdoor identificeert de lezer zich gemakkelijker met de personages (Hoeken et al., 2016). De narratieve teksten die gebruikt worden in de huidige studie zullen daarom vanuit het ik-perspectief geschreven worden.

### **Vaccine hesitancy: hoe voorkomen we het?**

Hoe kunnen we toekomstige ouders overtuigen van het belang van vaccinatie? We weten dat steeds minder ouders hun kinderen laten inenten tegen infectieziektes. Een van de oorzaken van dit fenomeen is het feit dat steeds meer anti-vaccinatie informatie op internet te vinden is. Dit beïnvloedt hoe ouders over vaccinatie denken (Guidry et al., 2015). Hierdoor geven ouders in heel Europa aan minder vertrouwen te hebben in het laten vaccineren van hun kinderen (RIVM, 2018). De vaccinatiegraad daalt en dit kan zorgen voor een negatieve impact op de groepsimmunitet, waardoor ziektes terugkomen en zwakkere personen getroffen worden. Het is daarom van groot belang dat de vaccinatiegraad niet nog verder daalt. Om dit probleem aan te pakken is er een manier nodig om het publiek te overtuigen van het belang van vaccinatie.

Een mogelijke manier is het ontwikkelen van pro-vaccinatie campagnes in narratieve vorm. Daar gaat dit onderzoek zich op richten. We weten dat narratieven effectieve

communicatiemiddelen zijn om gedragsintenties te beïnvloeden (Boeijinga et al., 2017). Met deze kennis kunnen we wellicht bijdragen aan een oplossing van de dalende vaccinatiegraad, maar dan moeten we wel weten hoé deze narratieven geframed moeten worden.

### **Framing: winst- en verliesframes**

Binnen de gezondheidscommunicatie worden winst- en verliesframes regelmatig gebruikt om gezondheidsgedrag te promoten. Framing is het op verschillende manieren presenteren van informatie om zo veranderingen teweeg te kunnen brengen in de perspectieven, voorkeuren en acties van individuen (Kahneman & Tversky, 1979). Door framing kunnen individuen een boodschap op verschillende manieren ervaren. Een voorbeeld van framing is het gebruik van winst- en verliesframes. Bij een winstframe wordt de nadruk gelegd op de gewenste en positieve gevolgen van het uitvoeren van een bepaald gedrag (O'Keefe & Nan, 2012). Bij een verliesframe wordt de nadruk juist gelegd op de ongewenste en negatieve gevolgen van het niet uitvoeren van een bepaald gedrag (O'Keefe & Nan, 2012).

Volgens het model van Rothman en Salovey (1997) werken bepaalde frames beter bij het beïnvloeden van specifieke vormen van gezondheidsgedrag. Een voorbeeld van gezondheidsgedrag is *preventiegedrag*. Preventiegedrag richt zich op het voorkomen van een gezondheidsprobleem. Vaccinatie van kinderen is een voorbeeld van preventiegedrag, omdat het gericht is op het voorkomen van infectieziektes. Het wel- of niet-vaccineren van kinderen kan vanuit verschillende perspectieven positief of negatief bekeken worden. Vaccinatie van kinderen kan als handeling risico's opleveren, bijvoorbeeld op bijwerkingen. Niet-vaccineren geeft het risico op ontwikkeling van infectieziektes. Daarnaast kan het wel- of niet-vaccineren ook positieve gevolgen hebben. Wanneer je besluit je kind te vaccineren zou je het ontstaan van gevaarlijke infectieziektes kunnen voorkomen zowel bij je eigen kind als bij andere kwetsbare mensen in de samenleving. Je doet als ouder daarom ook iets voor de maatschappij. Wanneer je besluit je kind niet te vaccineren voorkom je het risico op bijwerkingen van het vaccin.

Volgens Rothman en Salovey (1997) werken winstframes overtuigender bij preventiegedrag. Preventiegedrag wordt namelijk geassocieerd met weinig risico's. Het benadrukken van de negatieve gevolgen van het niet-uitvoeren van het gedrag heeft dan minder effect dan het benadrukken van de positieve gevolgen van het wel-uitvoeren van het gedrag. Daarom zou verwacht kunnen worden dat de intentie om te vaccineren sterker wordt beïnvloed wanneer individuen worden blootgesteld aan een winstframe (Nan, 2012).

Binnen de literatuur bestaat echter nog veel onduidelijkheid over welk type frame (*winst- of verlies*) de meeste overtuigingskracht heeft op het gebied van vaccinatiegedrag. Zo onderzochten Abhyanker et al. (2008) de effecten van winst- en verliesframes op de intentie om kinderen te vaccineren. In het verliesframe werd benadrukt dat wanneer je niet kiest voor vaccinatie, je niet kunt voorkomen dat je kind een infectieziekte oploopt. In het winstframe werd benadrukt dat wanneer je kiest vaccinatie, je in staat bent je kind te beschermen tegen infectieziekten. Uit de resultaten bleek het tegenovergestelde van wat Rothman en Salovey (1997) beweerden; een verliesframe leidt tot een hogere intentie om te laten vaccineren dan een winstframe. Dit effect was het sterkst bij participanten die hun kinderen al eerder gevaccineerd hadden. Een verklaring hiervoor kan zijn dat deze groep al overtuigd was van het belang van vaccinatie en de positieve gevolgen die hierbij horen.

Onderzoek van Nan (2012) liet ook zien dat verliesframes tot hogere gedragsintenties leiden dan winstframes. Dit onderzoek focuste zich op de gedragsintentie van jongeren om zich te laten vaccineren tegen de *HPV-bacterie*. In het winstframe werden de voordelen van het inenten tegen de HPV-bacterie benadrukt en in het verliesframe werden de negatieve gevolgen benadrukt van het niet-inenten tegen de HPV-bacterie. Nan (2012) stelt dat meer onderzoek nodig is naar de onderliggende cognitieve mechanismes die de effecten van winst- en verliesframes kunnen beïnvloeden. De huidige studie zal een experiment uitvoeren om antwoord te vinden op de volgende hoofdvraag.

**RQ1:** In hoeverre heeft het type frame (*winst- of verlies*) dat gebruikt wordt in een narratief over vaccinatie invloed op de attitude ten opzichte van vaccinatie van kinderen en de gedragsintentie om kinderen te laten vaccineren?

### **Winst- en verliesframes: vorm**

Uit de literatuurreview van Pența & Băban (2018) blijkt dat de effecten van winst- en verliesframes in veel studies verschillend waren. Zij bevelen aan dat toekomstig onderzoek zich zou kunnen richten op het gebruik van winst- en verliesframes bij boodschappen in narratieve vorm. Uit de literatuurstudie van Pența & Băban (2018) bleek namelijk dat in veel studies geprint materiaal werd gebruikt zoals informatiebrochures, nieuwsartikelen en advertenties. Daarom bevelen Pența & Băban (2018) aan meer onderzoek te doen naar het gebruik van boodschappen met een narratieve inhoud. Zoals eerdergenoemd, laten veel studies zien dat narratieven voor andere effecten kunnen zorgen dan statistische



boodschappen (Pența & Băban, 2018). Omdat nog weinig studies onderzoek hebben gedaan naar het gebruik van frames in narratieven gaat deze studie onderzoek doen naar de effectiviteit van winst- en verliesframes wanneer deze in narratieve vorm geschreven zijn.

### **Schuldgevoel**

Carcioppolo et al. (2017) suggereren dat het opwekken van schuldgevoel mogelijk een effectieve manier kan zijn om individuen te overtuigen van het uitvoeren van specifiek gezondheidsgedrag. Carcioppolo et al. (2017) deden onderzoek naar de invloed van schuldgevoel op de gedragsintentie om te laten vaccineren tegen de HPV-bacterie. Voor de studie werden twee versies van een boodschap ontworpen. Een versie wekte schuldgevoel op en een andere versie wekte angst op. Gevoelens van schuld en angst werden opgeroepen door middel van een koptitel. Los van de titel verschilden de boodschappen niet. De onderzoekers vonden een significante positieve relatie tussen de versie die schuldgevoel opriep en de gedragsintentie om te laten vaccineren tegen de HPV-bacterie. Daarnaast suggereren Carcioppolo et al. (2017) dat schuldgevoel vooral een effectieve strategie voor beïnvloeding kan zijn wanneer een persoon schuldgevoel ervaart dat gaat over het leed van een ander. Zij noemen als voorbeelden onder andere een ouder die zijn of haar kind beschermt of een persoon binnen een groep vrienden die nuchter blijft om auto te kunnen rijden.

Ook uit een meta-analyse van acht studies blijkt dat gezondheidsboodschappen waarin schuldgevoel wordt opgeroepen positieve effecten hebben op het veranderen van attitudes en gedragsintenties (Xu & Guo, 2018). In deze studie werd een onderscheid gemaakt tussen schuldgevoelens die *self-focused* of *other-focused* zijn. Gevoelens die self-focused zijn hebben betrekking op de behoeften van het individu zelf, terwijl gevoelens die other-focused zijn betrekking hebben op de gevoelens van een ander. Het oproepen van schuld blijkt uit deze analyse met name persuasieve effecten te genereren bij individuen die een beslissing moeten maken die impact heeft op de gevoelens van een ander persoon. De behandelde studies uit de meta-analyse van Xu & Guo (2018) deden onderzoek naar de rol van schuldgevoelens bij communicatie op het gebied van gezondheid. De thema's in deze studies waren stoppen met roken, meer bewegen, gezonder eten, het laten doen van een soatest en het hebben van veilige seks. De vraag die resteert is of het persuasieve effect van schuldgevoel ook optreedt bij communicatie over vaccinatie van kinderen.

Uit de literatuurreview van O’Keefe & Nan (2012) blijkt dat het effect van winst- en verliesframes af kan hangen van de *persoon* op wie de beslissing van toepassing is. De onderzoekers vonden dat verliesframes overtuigender zijn wanneer individuen een beslissing moeten maken over een kind dan wanneer ze een beslissing moeten maken over henzelf (O’Keefe & Nan, 2012). Een voorbeeld van een winstframe was: *‘wanneer je voor vaccinatie kiest, zal je kind beschermd zijn tegen ziektes’*. Een voorbeeld van een verliesframe was: *‘wanneer je niet voor vaccinatie kiest, zal je kind niet beschermd zijn tegen ziektes’*. Het laatste frame appelleert volgens de onderzoekers op een mogelijk schuldgevoel, waardoor een verliesframe overtuigender zou zijn dan het winstframe. O’Keefe & Nan (2012) geven aan dat meer onderzoek nodig is om de bevinding te ondersteunen.

De bovengenoemde studies hebben allen benadrukt dat het van belang is om bij de rol van schuldgevoel een onderscheid te maken tussen schuldgevoelens die betrekking hebben op de persoon die zelf het gedrag uitvoert en schuldgevoelens die betrekking hebben op de gevolgen van het uitvoeren van specifiek gedrag voor een ander. O’Keefe & Nan (2012) laten daarnaast zien dat dit onderscheid ook een rol kan spelen bij het gebruik van winst- en verliesframes. Mogelijk werkt schuldgevoel persuasief bij het onderwerp vaccinatie, omdat het bij vaccinatie gaat om een beslissing die impact heeft op een ander. Omdat nog weinig onderzoek is gedaan naar de rol van schuldgevoel bij de beslissing om kinderen te laten vaccineren hoopt de huidige studie hier meer inzicht in te verkrijgen. Daarom is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

**RQ2:** Leidt een verliesframe tot een groter schuldgevoel dan een winstframe, en leidt dit tot een positievere attitude ten opzichte van vaccinatie en een hogere gedragsintentie om te vaccineren?

Omdat het RIVM (2018) stelt dat ouders zich mogelijk onvoldoende bewust zijn van de effecten van niet-vaccineren op individuen in de samenleving met een hoge vatbaarheid, zal de huidige studie onderzoeken in hoeverre de mate van schuldgevoel verschilt bij een verliesframe dat ingaat op de gevolgen van niet-vaccineren op het eigen kind tegenover een verliesframe dat ingaat op de gevolgen van niet-vaccineren op het kind van een ander. Mogelijk ervaren individuen meer schuldgevoel, wanneer benadrukt wordt dat het niet laten vaccineren van je kind ook een ander kind in gevaar kan brengen. Dit zal onderzocht worden door middel van twee teksten met een verliesframe.

## Waargenomen risico

Uit onderzoek is gebleken dat het waargenomen risico van het uitvoeren van het gedrag invloed kan hebben op de effecten van winst- en verliesframes (Nan, 2012). Dit wordt ook wel *procedural risk* genoemd (Ferguson & Gallagher, 2007). Van Riet et al. (2014) deden onderzoek naar het gebruik van winst- en verliesframes bij boodschappen die vaccinatie tegen Hepatitis B promootten. Nadat participanten een winst- of verliesframe lazen, moesten ze een inschatting maken van de risico's van het vaccin (*procedural risk*). Vervolgens werd gemeten in hoeverre participanten zich zouden laten inenten tegen het virus. Uit de resultaten bleek dat een verliesframe overtuigender was voor de groep participanten die een lage risico inschatting rapporteerden. Voor de groep participanten die een hoge risico inschatting rapporteerden werd geen verschil tussen de effectiviteit winst- en verliesframes gevonden. Volgens Riet et al. (2014) is meer onderzoek nodig naar de relatie tussen de inschatting van risico en de effecten van winst- en verliesframes.

De effecten van winst- en verliesframes kunnen echter ook afhangen van een andere interpretatie van risicoschatting, namelijk het waargenomen risico van de gevolgen van het wel- of niet uitvoeren van het gedrag. Dit wordt ook wel *perceived outcome risk* genoemd (Ferguson & Gallagher, 2007). Volgens Ferguson & Gallagher (2007) worden individuen die de gevolgen van het gedrag als risicovoller zien, sterker beïnvloed door een verliesframe dan individuen die de gevolgen van het gedrag als minder risicovol zien. Deze laatstgenoemde groep wordt sterker beïnvloed door een winstframe (Ferguson & Gallagher, 2007). Ook Rothman et al. (1999) vonden een significante positieve relatie tussen het waargenomen risico van het oplopen van een virus en de gedragsintentie om zich te laten testen op het virus.

Ook de studie van Updegraff et al. (2015) liet zien dat de effecten van winst- en verliesframes beïnvloed kunnen worden door waargenomen risico. In deze studie werden participanten blootgesteld aan een video met een winstframe, een video met een verliesframe of een controlevideo zonder specifieke gezondheidsboodschap. De gemanipuleerde video's lieten een boodschap zien over het voorkomen van cariës door het flossen van tanden. Uit de resultaten is gebleken dat de video met het verliesframe voor een hogere intentie om te flossen zorgde, wanneer participanten een hoge inschatting maakten van het risico om cariës te krijgen. Andersom zorgde de video met het winstframe voor een hogere intentie om te flossen, wanneer participanten een lage inschatting maakten van het risico om cariës te krijgen.

Het blijft onduidelijk welke frame het beste werkt onder de invloed van waargenomen risico. Daarnaast laat de literatuur zien dat risico op verschillende manieren geoperationaliseerd kan worden. Op basis van de literatuur die inging op de *perceived outcome risk* zou verwacht kunnen worden dat verliesframes overtuigender werken voor individuen die een hoge risico inschatting maken van de gevolgen van het wel- of niet uitvoeren van het gedrag en winstframes overtuigender werken voor individuen die een lage risico inschatting maken van het wel- of niet uitvoeren van het gedrag. Het ontbreekt echter aan bewijs of dezelfde effecten plaatsvinden in de context van vaccinatieboodschappen. De huidige studie zal door middel van narratieve teksten onderzoeken of waargenomen risico vergroot wordt na het lezen van een winst- of verliesframe en of deze vervolgens invloed heeft op de attitudes en gedragsintenties van de participanten. In het kader van vaccinatie van kinderen wordt het waargenomen risico gezien als het risico op het oplopen van infectieziekten na niet-vaccineren (*perceived outcome risk*). Door middel van de volgende deelvraag gaat deze studie kijken naar de invloed van het waargenomen risico op de effecten van winst- en verliesframes.

**RQ3:** Leidt een verliesframe tot een groter waargenomen risico dan een winstframe en leidt dit tot een positievere attitude ten opzichte van vaccinatie en een hogere gedragsintentie om te vaccineren?

### **Doelstelling**

De doelstelling van deze studie is inzicht verkrijgen in hoe attitudes ten opzichte van vaccinatie van kinderen en de gedragsintentie om kinderen te laten vaccineren beïnvloed kunnen worden door middel van narratieven. Daarnaast probeert deze studie antwoord te geven op de vraag welk frame voor de grootste verschillen in attitude en gedragsintentie zorgt. Uit de bovengenoemde literatuur is namelijk gebleken dat nog veel onduidelijkheid bestaat over de effecten van winst- en verliesframes op de attitude ten opzichte van vaccinatie en de gedragsintentie om te laten vaccineren. Er is al veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van winst- en verliesframes, maar nog weinig literatuur heeft zich gericht op winst- en verliesframes in de vorm van een narratief. Tenslotte zal worden onderzocht of schuldgevoel en waargenomen risico invloed hebben op de effectiviteit van winst- en verliesframes.

## **Methode**

### *Onderzoeksontwerp*

In deze studie is gekozen voor een tussenproefpersoonontwerp met drie experimentele condities en een controlegroep. Elke proefpersoon werd willekeurig toegewezen aan één van de vier condities. De participanten waren gelijk verdeeld over de condities. De conditie met het winstframe werd gelezen door dertig participanten. De conditie met het verliesframe dat ging over het eigen kind werd gelezen door 32 respondenten. De conditie met het verliesframe dat ging over het kind van iemand anders werd gelezen door 35 respondenten. Tenslotte lazen 30 respondenten de controletekst.

### *Proefpersonen*

De doelgroep van het huidige onderzoek waren volwassenen zonder kinderen. Er is gekozen voor volwassenen zonder kinderen omdat deze groep nog geen keuze heeft gemaakt om kinderen wel of niet te vaccineren. Volwassenen met kinderen hebben deze keuze wel al gemaakt en zijn waarschijnlijk overtuigd van hun keuze, hierdoor zijn hun attitudes en gedragsintenties mogelijk minder goed te beïnvloeden. Volwassenen zonder kinderen zijn daarnaast een belangrijke doelgroep omdat zij in de toekomst ervoor kunnen zorgen dat de vaccinatiegraad weer omhooggaat. Omdat deze groep een belangrijke verantwoordelijkheid draagt voor de toekomst, is het van belang dat de twijfelaars binnen deze groep overtuigd worden van het belang van vaccinatie.

In totaal deden 127 respondenten mee aan het onderzoek. De respondenten waren Nederlands en de gemiddelde leeftijd van de respondenten was 24 jaar. De meeste respondenten waren vrouw (82.7%), de minderheid van de respondenten was man (17.3%). De meeste respondenten waren wetenschappelijk opgeleid (58.3%), gevolgd door het hbo (24.4%). Respondenten werden ook gevraagd hoe groot ze de waarschijnlijkheid inschatten dat ze ooit kinderen krijgen en een keuze moeten maken voor wel- of niet laten vaccineren. De gemiddelde score op deze vraag was 5.80 (1 = zeer onwaarschijnlijk, 7 = zeer waarschijnlijk). De meeste respondenten verwachten ooit kinderen te krijgen en een keuze te moeten maken voor wel- of niet laten vaccineren. Tenslotte gaven respondenten aan op welke termijn ze verwachten serieus over het krijgen van kinderen na te gaan denken. De gemiddelde score was 2.02 (1 = 0-5 jaar, 2 = 5-10 jaar, 3 = 10-15 jaar en 4 = niet van toepassing). Respondenten verwachtten gemiddeld over vijf tot tien jaar serieus over het krijgen van kinderen na te denken. De respondenten waren gelijk verdeeld over de condities met betrekking tot geslacht,

opleidingsniveau en leeftijd, zie Tabel 1. Daarnaast is in de tabel te zien dat respondenten ook gelijk verdeeld waren over de condities met betrekking tot de ingeschatte waarschijnlijkheid om ooit de keuze te moeten maken voor het wel- of niet vaccineren van een kind en met betrekking tot de termijn waarop respondenten verwachten serieus over kinderen na te gaan denken.

Tabel 1. *p*-waarden tussenkomende variabelen

<b>Variabele</b>	<b><i>p</i></b>
Geslacht	.934
Opleidingsniveau	.141
Leeftijd	.619
Waarschijnlijkheid vaccineren kind toekomst	.796
Verwachtingstermijn nadenken over kinderen krijgen	.803

### *Materiaal*

Als materiaal werden vier teksten gebruikt, waarvan drie teksten ingingen op de gevolgen van het wel- of niet- vaccineren van kinderen. Drie teksten werden gemanipuleerd door middel van een winst- of verliesframe en de laatste tekst werd gebruikt als controletekst. De eerste tekst benadrukte de positieve gevolgen van het vaccineren van kinderen (*winstframe*). In deze tekst werd beschreven dat een kind dat is ingeënt beschermd blijft wanneer een infectieziekte zich verspreidt op de crèche. Er werd in deze studie gekozen voor een verdeling over twee soorten verliesframes. In beide teksten werden de negatieve gevolgen van het niet-vaccineren van kinderen benadrukt. In de eerste tekst met het verliesframe werd beschreven dat een kind dat niet is ingeënt ernstig ziek kan worden wanneer een infectieziekte zich verspreidt op de crèche (*verliesframe eigen kind*). In de tweede tekst met een verliesframe werden de negatieve gevolgen van het niet-vaccineren van kinderen voor een ander (zwakker kind) beschreven (*verliesframe ander kind*). In deze tekst werd benadrukt dat een kind dat niet is ingeënt een gevaar kan vormen voor een ander kind op het moment dat een infectieziekte zich verspreidt op de crèche. Een vierde groep werd blootgesteld aan een tekst als controleconditie, waarin het onderwerp vaccinatie niet aan bod kwam. Deze tekst beschreef het verhaal van een moeder die haar kind voor het eerst naar de crèche brengt.

De narratieve teksten die gebruikt werden in het experiment zijn geschreven aan de hand van verhalen over vaccinatie die op het internet spelen. Deze verhalen zijn opgehaald vanuit verschillende kranten, opinietijdschriften en online fora. Zie bijlage 1.

### *Pretest*

Om te testen of de narratieven voldoende authentiek en begrijpelijk waren, werd een pre-test uitgevoerd. Om de authenticiteit en de begrijpelijkheid te testen werden de cognitieve processen *identificatie*, *transportatie* en *empathie* gemeten. Dankzij deze processen kunnen verhalen mogelijk veranderingen in de attitude van een persoon teweegbrengen. Bij het lezen van een verhaal verplaatsen we ons in de hoofdpersoon en beleven we het verhaal vanuit zijn of haar perspectief. We *identificeren* ons met het personage. Identificatie maakt daarnaast *empathie* mogelijk. Empathie vindt plaats wanneer de lezer de emotionele ervaringen van het personage zelf ook ervaart (Buselle & Bilandzic, 2009). Tenslotte werd het proces van *transportatie* gemeten. Transportatie is een proces waarin aandacht, verbeeldingskracht en gevoelens centraal staan (Green & Brock, 2000). Door transportatie kunnen individuen zich verliezen in het verhaal. Hoe ‘pakkender’ het verhaal, hoe eerder individuen geneigd zijn attitudes en overtuigingen uit het verhaal over te nemen (Green & Brock, 2000).

In de pre-test werd transportatie gemeten met de 7-punts Likertschaal (1 = helemaal mee oneens, 7 = helemaal mee eens) van Green & Brock (2000). Een voorbeelditem was: ‘Terwijl ik het verhaal las, kon ik de gebeurtenissen makkelijk voor me zien.’ Identificatie werd gemeten met behulp van de 7-punts Likertschaal (1 = helemaal mee oneens, 7 = helemaal mee eens) van Cohen (2001). Een voorbeelditem was: ‘Tijdens het lezen van de tekst, beleefde ik het verhaal op dezelfde manier als het hoofdpersoonage.’ Empathie werd gemeten met een combinatie van items van Cohen (2001) en Green & Brock (2000) zoals gebruikt in de studie van Buselle & Bilandzic (2009). Een voorbeelditem was: ‘Het verhaal heeft me geraakt.’ De betrouwbaarheid van vijf items van de schalen transportatie, identificatie en empathie was goed  $\alpha = .90$ .

Aan de pre-test deden 22 personen mee. De leeftijd van de respondenten varieerde van 22 tot 27 jaar. De resultaten van de pre-test lieten zien dat de respondenten over het algemeen het doel van de teksten herkenden, namelijk de voordelen van vaccinatie. Verder bleek dat de respondenten de teksten gemiddeld makkelijk te lezen en begrijpelijk vonden. Ook vonden de respondenten dat de teksten realistisch geschreven waren. Het winstframe en het verliesframe over het eigen kind werden op de juiste manier geïnterpreteerd. Het verliesframe over een

ander kind werd enigszins neutraal geïnterpreteerd. Vanwege de hiervoor genoemde bevinding is gekozen om in het experiment nog een extra vraag toe te voegen waarin gecontroleerd werd of de respondenten het doel van de tekst herkenden. Verder werd in de pre-test gevraagd hoe waarschijnlijk het is om dit soort teksten in een informatiebrochure van het RIVM tegen te komen. Uit de antwoorden op deze vraag bleek dat respondenten het enigszins onwaarschijnlijk vonden om een soortgelijke tekst tegen te komen in een informatiebrochure van het RIVM. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat individuen narratieven in het algemeen niet snel in brochures verwachten omdat voorlichtingsbrochures vaak statistische informatie bevatten in plaats van verhalen die inspelen op gevoelens.

### *Instrumentatie*

De afhankelijke variabele attitude ten opzichte van vaccinatie werd gemeten door middel van een 7-punts bipolaire (-3 tot +3) schaal. Participanten lazen de stelling ‘Het vaccineren van kinderen is...’, gevolgd door de antwoorden (*goed-slecht*), (*bevorderlijk-schadelijk*), (*wenselijk-onwenselijk*), (*belangrijk-onbelangrijk*), (*nuttig-niet nuttig*) en (*de moeite waard-niet de moeite waard*). De betrouwbaarheid van Attitude ten opzichte van vaccinatie bestaande uit zes items was goed  $\alpha = .99$ . Uit een confirmerende factoranalyse van de schaal attitude bleek dat alle items van de schaal samen één factor opleverden.

De afhankelijke variabele Gedragsintentie werd gemeten door middel van een 7-punts bipolaire schaal (1= zeer waarschijnlijk, 7 = zeer onwaarschijnlijk) met een item uit de schaal van Rothman et al. (1999). Dit item was: (1) ‘als ik nu een kind zou hebben, dan zou ik het laten vaccineren’. Daarnaast beantwoordden ze het item: ‘Als je een kind krijgt, in hoeverre zou je het dan laten inenten volgens het Rijksvaccinatieprogramma?’ (1 = niet, 3 = gedeeltelijk en 7 = volledig). De betrouwbaarheid van gedragsintentie om je kind te laten vaccineren bestaande uit twee items was echter onvoldoende  $\alpha = .50$ . Om deze reden zijn de items van Gedragsintentie los van elkaar meegenomen in de analyse.

Het Waargenomen risico werd gemeten door middel van een 7-punts bipolaire schaal (1 = heel klein, 7 = heel groot) zoals ook gebruikt in het onderzoek van Ferguson & Gallagher (2007). Participanten gaven antwoord op de vragen ‘Hoe groot is het risico dat je kind een infectieziekte oploopt?’ en ‘Hoe groot schat je het risico dat jouw kind besmet raakt tijdens een mazelenuitbraak?’. Daarnaast werd een 7-punts bipolaire schaal (1 = zeer onwaarschijnlijk en 7 = zeer waarschijnlijk) gebruikt. Respondenten gaven antwoord op de vraag ‘Hoe waarschijnlijk acht je de mogelijkheid dat jouw kind een infectieziekte oploopt?’.



De betrouwbaarheid van Waargenomen risico bestaande uit drie items was goed  $\alpha = .80$ . Uit een confirmerende factoranalyse van de schaal waargenomen risico bleek dat alle items van de schaal samen één factor opleverden.

Schuldgevoel werd gemeten door middel van een 7-punts bipolaire schaal (1 = zeer onwaarschijnlijk, 7 = zeer waarschijnlijk) zoals gebruikt in het onderzoek van Erlandsson, Jungstrand & Västfjäll (2016). Participanten gaven antwoord op de stellingen: (1) ‘wanneer ik mijn kind niet zou vaccineren, zou ik mij schuldig voelen’, (2) ‘wanneer ik mijn kind niet zou vaccineren, zou ik een slecht geweten krijgen’ en (3) ‘wanneer ik mijn kind niet zou vaccineren, zou ik spijt krijgen.’. De betrouwbaarheid van Schuldgevoel bestaande uit drie items was goed  $\alpha = .86$ . Uit een confirmerende factoranalyse van de schaal schuldgevoel bleek dat alle items van de schaal samen één factor opleverden.

Om te controleren of de gemanipuleerde teksten daadwerkelijk het juist frame representeerden werd een manipulatiecheck gebruikt. Participanten gaven door middel van slider (-3 nadelen van niet vaccineren, +3 voordelen van vaccineren) antwoord op de stelling ‘Geef aan in hoeverre de tekst die je zojuist hebt gelezen zich richtte op de voordelen van vaccineren of op de nadelen van niet-vaccineren’. Vervolgens gaven ze door middel van een 7-punts bipolaire schaal (1 = zeer onwaarschijnlijk, 7 = onwaarschijnlijk) antwoord op de vraag: ‘Hoe waarschijnlijk is het dat je ooit kinderen krijgt en een keuze moet maken voor het wel- of niet-laten vaccineren van je kind?’. Tenslotte gaven ze aan op welke termijn ze serieus over het krijgen van kinderen verwachten na te gaan denken (0-5 jaar, 5-10 jaar, 10-15 jaar of n.v.t.).

### *Procedure*

Een online vragenlijst werd verspreid via verschillende sociale mediakanalen zoals Facebook en LinkedIn, maar ook via mond-tot-mond verspreiding. Voordat de respondenten met de vragenlijst begonnen werd een vraag gesteld om te controleren of ze binnen de doelgroep vielen. Dit deden ze door antwoord te geven op de vraag ‘Heb je kinderen?’. Wanneer respondenten antwoordden ‘Ja, ik heb kinderen’ werden ze naar het einde van de vragenlijst gestuurd. Wanneer respondenten aangaven geen kinderen te hebben, werden de respondenten willekeurig blootgesteld aan één van de drie narratieve teksten of aan de controleconditie. Na het lezen van het narratief beantwoordden de respondenten vragen die de concepten *attitude* en *gedragsintentie* meten. Vervolgens beantwoordden de proefpersonen vragen die de concepten *waargenomen risico* en *schuldgevoel* meten. Er is voor deze volgorde gekozen omdat de afhankelijke variabelen attitude en gedragsintentie op deze wijze alleen beïnvloed

zouden worden door de gemanipuleerde teksten en niet door andere vragen. Daarna beantwoordden de respondenten de vraag over de herkenning van de manipulatie en gaven ze aan in hoeverre ze verwachtten ooit kinderen te krijgen en op welke termijn ze verwachten over kinderen na te gaan denken. Tenslotte gaven de respondenten antwoord op vragen over hun geslacht, leeftijd en opleidingsniveau.

### *Statistische toetsing*

Om de verwachtingen van het onderzoek te toetsen werden variantieanalyses uitgevoerd met het programma SPSS.

## **Resultaten**

### *Algemeen*

Voor de data-analyse van start ging, zijn alle ongeschikte data eruit gefilterd. De vragenlijst werd in totaal door 194 personen ingevuld. Van deze ingevulde vragenlijsten waren 42 incompleet, waarvan 25 respondenten aangaven al kinderen te hebben. Omdat de doelgroep van deze studie volwassenen zonder kinderen was, werd de laatstgenoemde groep naar het einde van de vragenlijst verwezen. De gegevens van deze respondenten werden daarom niet meegenomen. De resterende data van 127 respondenten is daarom te beschouwen als goed qua ingevulde antwoorden. In Tabel 2 zijn de gemiddelde scores en standaarddeviaties van de afhankelijke variabelen te zien.

Tabel 2. Gemiddelden scores en standaarddeviaties afhankelijke variabelen

<b>Variabele</b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>SD</i></b>
Attitude	1.57	1.20
Gedragsintentie	6.51	1.02
Waargenomen risico	4.12	1.22
Schuldgevoel	5.82	1.24

Uit de gegevens in Tabel 2 blijkt dat respondenten gemiddeld positieve attitudes ten opzichte van vaccinatie hadden (1 = positief, 7 = negatief) en een hoge gedragsintentie om later hun kinderen te vaccineren (1 = zeer onwaarschijnlijk, 7 = zeer waarschijnlijk). Tevens is in de tabel te zien dat respondenten tamelijk neutraal scoorden op waargenomen risico (1 = klein risico, 7 = groot risico). Tenslotte blijkt uit de gemiddeldes dat respondenten zich tamelijk schuldig (1 = zeer onwaarschijnlijk, 7 = zeer waarschijnlijk) zouden voelen wanneer zij hun kind niet zouden laten vaccineren.

#### *Manipulatiecheck: frameperceptie*

Na het meten van de afhankelijke variabelen werd een vraag gesteld om te controleren of de respondenten de juiste perceptie hadden van het frame dat werd gebruikt in de gelezen teksten. Zo werd bijvoorbeeld verwacht dat respondenten die de tekst met het winstframe lazen, aan zouden geven dat de tekst zich richtte op de voordelen van vaccineren. Andersom werd verondersteld dat respondenten die de teksten met verliesframe lazen, aan zouden geven dat de teksten zich richtten op de nadelen niet-vaccineren.

Uit een eenweg variantieanalyse tussen Frame en de Perceptie van het gemanipuleerde frame bleek een significant effect van Frame ( $F(3, 123) = 9.44, p < .001$ ). Respondenten uit de verschillende condities rapporteerden significante andere percepties over de teksten. De respondenten die de tekst met het verliesframe over het andere kind lazen hadden de perceptie dat de tekst zich richtte op de nadelen van niet-vaccineren ( $M = -1.26, SD = 2.11$ ) en verschilden daarin significant van de respondenten die de tekst met het winstframe lazen. Deze groep had de perceptie dat de tekst zich richtte op de voordelen van vaccineren ( $p < .001$ , Bonferroni-correctie;  $M = 1.37, SD = 1.94$ ). Ook verschilde de respondenten die de tekst met het verliesframe over het andere kind lazen significant van de respondenten die de tekst met het verliesframe over een eigen kind lazen ( $p = .022$ , Bonferroni-correctie;  $M = .22, SD = 2.59$ ). De laatstgenoemde groep had een enigszins 'neutrale' perceptie van de gelezen tekst, terwijl verwacht werd dat ook deze groep de perceptie zou hebben dat de tekst zich richtte op de nadelen van niet-vaccineren. De tekst werd immers gebruikt als verliesframe. Tenslotte verschilde de respondenten die het verliesframe over het andere kind lazen significant in hun percepties van de respondenten die de controletekst lazen ( $p = .004$ , Bonferroni-correctie;  $M = .50, SD = 1.20$ ). Deze laatste groep had de perceptie dat de tekst zich niet specifiek op de voordelen of nadelen van wel- of niet vaccineren richtte, wat overeenkwam met het neutrale doel van de controletekst. De gemiddelden en standaarddeviaties van frameperceptie per conditie zijn te zien in Tabel 3.

Tabel 3. Gemiddelden en standaarddeviaties perceptie van frame (-3 = nadelen van niet vaccineren, +3 = voordelen van vaccineren)

<b>Perceptie van frame</b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>SD</i></b>
Winstframe	1.37	1.94
Verliesframe eigen kind	.22	2.59
Verliesframe ander kind	<b>-1.26</b>	2.11
Controletekst	.50	1.20

Uit de bovengenoemde analyses is gebleken dat deelnemers aan het experiment de perceptie hadden dat de tekst met het verliesframe over het andere kind zich significant meer richtte op de nadelen van niet-vaccineren dan het verliesframe over het eigen kind. Dit resultaat impliceert dat het verliesframe over een ander kind negatiever overkwam op de respondenten dan het verliesframe over het eigen kind.

#### *Attitude en gedragsintentie*

Uit een multivariate variantieanalyse van Frame op Attitude en Gedragsintentie bleek geen significant multivariaat effect ( $F(3, 121) < 1$ ). Tabel 4 en 5 tonen de gemiddelden en standaarddeviaties van de variabelen Attitude en Gedragsintentie per conditie.

Tabel 4. Gemiddelde scores en standaarddeviaties Attitude

<b>Attitude</b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>SD</i></b>
Winstframe	1.80	1.16
Verliesframe eigen kind	1.53	1.35
Verliesframe ander kind	1.30	1.05
Controletekst	1.57	1.20

De scores op de variabele attitude waren gemiddeld zeer positief (1= positief, 7 = negatief t.o.v. van vaccinatie van kinderen). Participanten uit alle vier de groepen dachten positief ten opzichte van vaccinatie van kinderen. Omdat participanten na blootstelling aan één van de vier condities allen in hoge mate positieve attitudes rapporteerden, kan geconcludeerd worden dat voor de afhankelijke variabele Attitude sprake was van een plafond-effect.

Tabel 5. Gemiddelde scores en standaarddeviaties Gedragsintentie

<b>Gedragsintentie</b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>SD</i></b>
Winstframe	6.45	0.83
Verliesframe eigen kind	6.61	0.87
Verliesframe ander kind	6.63	1.96
Controletekst	6.36	1.27

De respondenten in alle vier de groepen scoorden hoog op gedragsintentie (1 = lage gedragsintentie, 7 = hoge gedragsintentie). De respondenten verwachten gemiddeld zeer waarschijnlijk hun kinderen te vaccineren volgens het Rijksvaccinatieprogramma. Omdat alle groepen zeer positief scoorden op de variabelen Gedragsintentie, kan ook hier gesteld worden dat er sprake was van een plafond-effect.

#### *Waargenomen Risico*

Uit een eenweg variantieanalyse van Frame op Waargenomen risico bleek geen significant effect ( $F(3, 123) < 1$ ). In Tabel 6 zijn de gemiddelde scores en standaarddeviaties van alle vier de groepen op waargenomen risico te zien. De vier groepen verschilden niet significant in hun scores op de variabele Waargenomen Risico en scoorden gemiddeld neutraal (1= heel klein, 7 = heel groot).

Tabel 6. Gemiddelde scores en standaarddeviaties Waargenomen risico

<b>Waargenomen risico</b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>SD</i></b>
Winstframe	4.10	1.14
Verliesframe eigen kind	4.18	1.34
Verliesframe ander kind	4.03	1.36
Controletekst	4.20	1.06

#### *Schuldgevoel*

Uit een eenweg variantieanalyse van Frame op Schuldgevoel bleek een significant effect van Frame ( $F(3, 123) = 3.89, p = .011$ ). Respondenten die de tekst met het winstframe lazen voelden zich minder schuldig ( $M = 5.29, SD = 1.54$ ) dan de respondenten die de tekst met het verliesframe over het eigen kind lazen ( $p = .008$ , Bonferroni-correctie;  $M = 6.29, SD = .85$ ). Andere vergelijkingen tussen de verschillende groepen waren niet significant  $p > .05$ . In

Tabel 7 zijn de gemiddelde scores en standaarddeviaties van alle vier de groepen op Schuldgevoel te zien.

Tabel 7. Gemiddelde scores en standaarddeviaties Schuldgevoel

<b>Schuldgevoel</b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>SD</i></b>
Winstframe	5.29	1.54
Verliesframe eigen kind	6.29	.85
Verliesframe ander kind	5.96	.94
Controletekst	5.68	1.41

### *Exploratieve analyses*

Naast het testen van de hoofdvariabelen is ook gekeken naar de invloed van mogelijke andere variabelen. Zo is gekeken naar in hoeverre de verwachtingstermijn van respondenten om zelf ooit kinderen te krijgen invloed heeft gehad op de gevonden resultaten. Uit de resultaten is gebleken dat een groot deel van de respondenten waarschijnlijk ooit kinderen denkt de krijgen en dit op enigszins korte termijn zou overwegen. Een kleinere groep van de respondenten heeft aangegeven dat het onwaarschijnlijk is dat ze ooit kinderen krijgen.

Om te kunnen achterhalen of mogelijke effecten onderdrukt worden door de groep proefpersonen die geen intentie tot ouderschap hebben is een exploratieve analyse uitgevoerd. Dit is gedaan door het uitvoeren van een univariate analyse van Frame op Schuldgevoel met een nieuwe variabele ‘Verwachtingstermijn’. In deze variabele werden scores gegeven aan de verschillende verwachtingstermijnen van respondenten om na te denken over het krijgen van kinderen. Zo kreeg de groep respondenten die binnen nu en tien jaar verwacht na te denken over het krijgen van kinderen de score 1, de groep die over tien tot vijftien jaar verwacht na te gaan denken over het krijgen van kinderen de score 2 en de groep die geen intentie had om over kinderen na te denken de score 3. Verwachtingstermijn werd vervolgens als tweede factor meegenomen in de analyse. Uit een univariate analyse van Frame en Verwachtingstermijn op Schuldgevoel bleek echter geen significant effect ( $F(11,115) < 1$ ). Personen die op korte termijn verwachten na te denken over het krijgen van kinderen verschilden niet van de groep die op lange termijn verwacht na te denken over het krijgen van kinderen of van de groep die geen intentie heeft om over het krijgen van kinderen na te denken met betrekking tot schuldgevoel. In Tabel 8 zijn de gemiddelde scores en standaarddeviaties van de respondenten te zien per verwachtingstermijn.

Tabel 8. Gemiddelde scores en standaarddeviaties respondenten voor de verwachtingstermijn om na te denken over het krijgen van kinderen.

<b>Schuldgevoel</b>	<i>Kinderen op korte termijn</i>		<i>Kinderen op lange termijn</i>		<i>Geen kinderen</i>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Winstframe	5.22	1.65	5.00	.33	6.11	1.26
Verliesframe eigen kind	6.32	.84	6.28	1.00	5.67	0.00
Verlies frame ander kind	6.11	.84	4.67	1.00	5.67	1.41
Controletekst	5.57	1.45	5.91	1.52	6.50	.707

### **Conclusie en discussie**

Het doel van deze studie was meer inzicht verkrijgen in hoeverre het type frame (*winst- of verlies*) dat gebruikt werd in een narratief over vaccinatie invloed heeft op de attitude ten opzichte van vaccinatie en de gedragsintentie om te laten vaccineren. Omdat de attitudes en gedragsintenties van de respondenten dermate positief waren is geen significant effect van het type frame op attitude en gedragsintentie gevonden. De resultaten laten zien dat volwassenen met de gemiddelde leeftijd van 24 jaar positief tegenover vaccinatie staan en in de toekomst van plan zijn hun kinderen te laten inenten volgens het Rijksvaccinatieprogramma. Verder laten de resultaten zien dat narratieve interventies in staat zijn om schuldgevoelens los te maken. Zo ervoeren respondenten na het lezen van een verliesframe significant meer schuldgevoel dan na het lezen van een winstframe. Bovendien heeft de studie aangetoond dat een verhaal over een moeder die haar kind niet liet vaccineren en daarmee het leven van een ander kind in gevaar bracht, negatiever overkomt dan een verhaal over een moeder die haar eigen kind in gevaar bracht door niet te vaccineren. Tenslotte bleek uit de resultaten dat de deelnemers van het onderzoek het doel van de gemanipuleerde teksten herkenden en op de juiste manier interpreteerden. De gebruikte narratieven kunnen daarom beschouwd worden als effectieve gezondheidsinterventies die aansloten bij de doelgroep (Boejinga et al., 2017).

#### *Winst- en verliesframe*

Er werd geen effect gevonden van het type frame op attitude en gedragsintentie, daarom kon niet worden vastgesteld of een van de frames een grotere overtuigingskracht had dan de andere (*RQ1*). Een verklaring voor het niet vinden van een effect op attitude en gedragsintentie is het opgetreden plafond-effect. Respondenten hadden zeer positieve

attitudes over het laten vaccineren van kinderen en hoge gedragsintenties om later hun kinderen te vaccineren. Een mogelijke oorzaak van het plafond-effect zou kunnen liggen in vorm van de steekproef. De meerderheid van de respondenten had bijvoorbeeld een wetenschappelijke opleiding genoten. Ook deden aanzienlijk meer vrouwen dan mannen mee aan het onderzoek. Omdat veel respondenten hoogopgeleid en vrouw waren, was sprake van weinig variatie in de antwoorden op de vragen. Dit zou wellicht geleid kunnen hebben tot het plafond-effect.

Ondanks het niet vinden van een significant effect voor attitude en gedragsintentie zouden de hoge scores op attitude en gedragsintentie beschouwd kunnen worden als een positieve ontdekking. Ze laten namelijk zien dat hoogopgeleide individuen die gemiddeld 24 jaar oud zijn en van plan zijn om in de toekomst kinderen te krijgen, positief ten opzichte van vaccinatie staan. Bovendien geeft een aanzienlijke meerderheid van deze groep aan dat ze van plan zijn om hun kinderen in de toekomst volledig volgens het Rijksvaccinatieprogramma te laten inenten.

Eerder onderzoek vond wel significante verschillen in attitude en gedragsintentie bij het gebruik van winst- en verliesframes. Toch leveren eerdere studies geen direct antwoord op de vraag welk frame voor een grotere verandering in attitude en gedragsintentie zorgt. Abhyanker et al. (2008) vonden bijvoorbeeld dat individuen na het lezen van een verliesframe een hogere gedragsintentie hadden om hun kind te vaccineren. Dit effect trad echter op bij ouders die al kinderen hadden die gevaccineerd waren. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar volwassenen die nog geen kinderen hebben maar wel in de toekomst van plan zijn om kinderen te krijgen. Daarom is meer onderzoek nodig om erachter te komen in hoeverre het type frame invloed heeft op de attitude ten opzichte van vaccinatie van kinderen en de gedragsintentie om kinderen te laten vaccineren van individuen die nog geen ouder zijn maar dit wellicht ooit worden. Tevens is nog weinig onderzoek gedaan naar de effecten van winst- en verliesframes wanneer gebruik wordt gemaakt van narratieve gezondheidsinterventies.

### *Schuldgevoel*

Het antwoord op de vraag of een verliesframe tot een groter schuldgevoel leidt dan een winstframe is ja (*RQ2*). Uit de resultaten is namelijk gebleken dat het verliesframe over het eigen kind tot een groter schuldgevoel leidde dan het winstframe. Het gevonden effect van schuldgevoel bij het verliesframe over het eigen kind toont aan dat narratieve gezondheidsinterventies emoties in individuen kunnen losmaken. Volgens Buselle &



Bilandzic (2009) kunnen individuen door het ervaren van sterke emoties zich beter in de personages van het verhaal inleven. Mogelijk heeft dit proces geleid tot het verminderen van tegenargumenten. Tot op heden was nog weinig onderzoek gedaan naar de rol van schuldgevoel bij de keuze voor het wel- of niet laten vaccineren. Er werd in dit onderzoek geen effect gevonden van het type frame op attitude en gedragsintentie, daarom kon niet vastgesteld worden of schuldgevoel tot een positievere attitude ten opzichte van vaccinatie en een hogere gedragsintentie om te vaccineren leidde. Onderzoeksvraag twee kon daarom niet volledig beantwoord worden.

Het verliesframe over het eigen kind bleek meer schuldgevoel op te roepen dan het winstframe. Dit effect trad echter niet op bij het andere verliesframe, namelijk het verliesframe over een ander kind. Dit verschil is interessant, omdat verwacht zou kunnen worden dat iemand ook veel schuldgevoel ervaart bij lezen van het verliesframe over een ander kind. Een mogelijke verklaring voor het niet vinden van een significant effect voor het verliesframe voor een ander kind is dat respondenten een dergelijke situatie waarin hun kind de oorzaak zou zijn van de ziekte van een ander zich moeilijk kunnen voorstellen. Dit zou kunnen komen door gebrek aan feitelijke kennis over de gevolgen van niet-vaccineren op anderen in de samenleving. Zoals het RIVM (2018) constateerde, blijken veel Nederlanders zich niet altijd bewust te zijn van de mogelijke effecten van het niet-vaccineren van een kind op andere kinderen in de samenleving.

#### *Kennis over gevolgen niet-vaccineren voor de samenleving*

Mogelijk heeft gebrek aan kennis over de gevolgen van niet-vaccineren op anderen in de samenleving ook een rol gespeeld bij het vinden van significante verschillen tussen de interpretaties van beide verliesframes. Een belangrijke bevinding van deze studie is namelijk dat het verliesframe waarin wordt beschreven dat het niet-vaccineren van je kind ook gevaarlijk kan zijn voor een ander kind, negatiever wordt ervaren dan het verliesframe dat ingaat op de mogelijke gevolgen van niet-vaccineren voor je eigen kind. Dit is gebleken uit de analyse van de frameperceptie. Respondenten rapporteerden een significant hogere perceptie van nadelen bij het verliesframe over het andere kind dan bij het verliesframe over het eigen kind. Eerder onderzoek ging nog niet in op het verschil tussen een verliesframe dat betrekking heeft op een eigen kind en een verliesframe dat betrekking heeft op het kind van een ander.

Het gevonden effect van het verschil in frameperceptie zou kunnen duiden op een verschil in de cognitieve verwerking tussen het verliesframe over het eigen kind en het verliesframe over

een ander kind. Deze bevinding roept een interessante vraag op. Waren respondenten zich bewust van de gevolgen van niet-vaccineren op anderen in de samenleving? De bevinding suggereert dat respondenten tijdens het lezen van de tekst zich mogelijk bewust zijn geworden van iets dat ze voorheen niet wisten. Wellicht werden respondenten ‘wakker geschud’ toen zij het verliesframe over het andere kind lazen. Mogelijk waren zij zich niet bewust van het feit dat je door je kind niet te laten vaccineren ook anderen in de samenleving in gevaar brengt.

### *Waargenomen risico*

De derde onderzoeksvraag van deze studie was ‘Leidt een verliesframe tot een groter waargenomen risico dan een winstframe en leidt dit tot een positievere attitude ten opzichte van vaccinatie en een hogere gedragsintentie om te vaccineren?’. Op deze vraag is geen antwoord gevonden. Er bestond namelijk geen significant verband tussen het type frame en het waargenomen risico. Een mogelijke verklaring voor het niet vinden van een significant effect is het feit dat de gemiddelde scores van deze variabele bij alle condities tamelijk neutraal waren. Een oorzaak hiervan is wellicht dat respondenten het begrip waargenomen risico op verschillende manieren interpreteerden. Uit feedback van een aantal respondenten bleek dat de vraag als multi-interpretabel werd ervaren. Zo bestond onduidelijkheid of men het risico moest inschatten wanneer hun kind wel gevaccineerd zou zijn, of wanneer hun kind niet gevaccineerd zou zijn. Mogelijk verklaart deze onduidelijkheid over de vraag waarom voor waargenomen risico geen significante resultaten zijn gevonden.

### *Beperkingen*

Het gebruiken van winst- en verliesframes in verhalen in de context van vaccinatie bleek in de praktijk een gecompliceerde opgave. Verlies- en winstframes lagen bij dit onderwerp namelijk dicht bij elkaar. Het bleek tijdens het schrijven van het materiaal lastig om over vaccinatie te schrijven zonder dat het over verlies ging. Toch verschilden de groepen significant van elkaar met betrekking tot de perceptie van het frame van de tekst.

Een andere limitatie van de huidige studie is het opgetreden plafond-effect. De oorzaak van dit effect is de gebruikte steekproef. De steekproef was niet representatief voor de gehele populatie, omdat deze voornamelijk uit hoogopgeleide vrouwen bestond. Wanneer de steekproef representatiever was geweest, waren wellicht andere effecten gevonden. Een andere optionele verklaring voor het plafond-effect is dat respondenten wellicht sociaal wenselijk hebben geantwoord. Individuen zijn geneigd om een goed beeld van zichzelf te

willen schetsen. Dit fenomeen treedt regelmatig op bij vragenlijsten over onderwerpen die medisch gerelateerd zijn (Crowne & Marlowe, 1960).

Aansluitend aan het zojuist genoemde plafond-effect is het gebruik van een sneeuwbal methode. De respondenten kwamen door gebruik van deze methode grotendeels uit dezelfde omgeving van het land. De huidige studie liet zien dat de manipulaties in de teksten goed werkten voor de respondenten die deelnamen aan de huidige studie. De resterende vraag is echter of deze teksten ook goed zouden passen bij de andere groepen in de samenleving zoals individuen met een andere etnische achtergrond, geloofsovertuiging of opleidingsniveau.

### *Vervolgonderzoek*

Tot op heden heeft veel literatuur zich gericht op het waargenomen risico van het uitvoeren van gezondheidsgedrag (*procedural risk*). Eerder onderzoek (Pența & Băban, 2018) suggereert dat verliesframes beter werken wanneer individuen het gepropageerde gedrag zien als risicovol. De huidige studie heeft echter getracht meer inzicht te krijgen in een andere interpretatie van waargenomen risico, namelijk het waargenomen risico van het oplopen van een ziekte na het niet uitvoeren van het gepropageerde gedrag (*perceived outcome risk*). Deze studie heeft hier geen effecten voor gevonden. Omdat nog weinig literatuur aandacht heeft besteed aan deze vorm van waargenomen risico, wordt aanbevolen hier in de toekomst meer onderzoek naar te doen. Mogelijk speelt het waargenomen risico van het oplopen van een ziekte een rol bij de effectiviteit van een winst- of verliesframe.

Zoals eerdergenoemd, zouden toekomstige studies respondenten uit andere groepen uit de samenleving kunnen verzamelen. De respondenten die meededen aan de huidige studie waren veelal hoogopgeleid waren en daarom niet representatief voor de hele samenleving. Door respondenten uit andere groepen in de samenleving te verzamelen, zou wellicht een beter beeld kunnen ontstaan over hoe mensen uit alle lagen in de samenleving over vaccinatie denken. Daarnaast is het interessant om in de toekomst respondenten bij het onderzoek te betrekken met verschillende etnische achtergronden en geloofsovertuigingen. Deze groepen verschillen mogelijk in hun opvattingen en attitudes over vaccinatie dan de respondenten die deel hebben genomen aan de huidige studie.

In dit onderzoek is gekozen voor twee soorten verliesframes en één soort winstframe. Een verliesframe dat de gevolgen van niet-vaccineren voor het eigen kind beschreef en een verliesframe dat de gevolgen van niet-vaccineren voor een ander kind beschreef. In de eerste

tekst was de hoofdpersoon schuldig aan verlies voor het eigen kind, in de tweede tekst was de hoofdpersoon schuldig aan het leed van een ander. Toekomstige studies zouden dit onderscheid ook bij het gebruik van winstframes kunnen onderzoeken. In dat geval zou een winstframe kunnen benadrukken dat je kind beschermt blijft tegen infectieziektes. Een ander winstframe zou kunnen benadrukken dat je door het laten inenten van je kind niet alleen je kind beschermt, maar ook rest van de samenleving.

In de toekomst zou onderzoek kunnen kijken naar de voorkennis van respondenten. De huidige studie liet zien dat de verhalen die gebruikt werden aansloegen bij de respondenten. Respondenten ervaarden de tekst met het verliesframe over het kind van een ander als negatiever dan de tekst met het verliesframe over het eigen kind. Toekomstige studies zouden van tevoren kunnen toetsen of individuen over de juiste kennis beschikken over vaccinatie. Op deze manier kan worden onderzocht of de narratieve teksten een stukje kennis kunnen bieden waar de respondenten zich niet eerder bewust van waren, bijvoorbeeld over de mogelijke gevolgen van niet-vaccineren op baby's die nog niet ingeënt kunnen worden, of op kinderen die een afweerstoornis hebben.

Vervolgstudies zouden zich kunnen richten op de vraag in hoeverre een hoger schuldgevoel ook leidt tot een positievere attitude ten opzichte van vaccinatie en de gedragsintentie om te vaccineren. De huidige studie heeft aangetoond dat een verliesframe meer schuldgevoel opwekt dan een winstframe, maar heeft niet kunnen aantonen dat dit ook een effect heeft op hoe mensen over vaccinatie denken. Uit studie van O'Keefe & Nan (2012) en uit de studie van Carcioppolo et al. (2017) is bijvoorbeeld wel gebleken dat door het opwekken van schuldgevoel attitudes en gedragsintenties beïnvloed kunnen worden. Tenslotte zou toekomstig onderzoek zich kunnen richten op de vraag of verliesframes in de context van vaccinatie overtuigender zijn wanneer deze betrekking hebben op de gevolgen van niet-vaccineren op het eigen kind, of op het kind van een ander.

### *Praktische implicaties*

Hoe kunnen we volwassenen die in de toekomst mogelijk een keuze moeten maken voor vaccinatie overtuigen van het belang van vaccinatie? Individuen verwachten verhalen die inspelen op gevoelens niet snel in informatiebrochures tegen te komen. Toch blijken verhalen veel los te maken en leiden ze mogelijk tot veranderingen in attitude en gedragsintentie. Voor de praktijk zouden de resultaten van de huidige studie kunnen betekenen dat voorlichtingscampagnes effectiever zijn wanneer gebruik gemaakt wordt van verliesframes. Deze roepen immers meer schuldgevoelens waardoor individuen mogelijk de neiging hebben om te kiezen voor het laten inenten van hun kinderen. Daarnaast is het raadzaam om communicatiecampagnes over vaccinatie in de toekomst gebruik te laten maken van narratieve interventies die niet alleen informatie geven over de impact van niet-vaccineren op het leven van het kindje zelf, maar mogelijk ook op de levens van andere kinderen in de omgeving. Het ontwikkelen van effectievere voorlichtingscampagnes over vaccinatie is nodig om duidelijk te maken dat toekomstige ouders verantwoordelijkheid dragen voor de gezondheid van alle kinderen in de samenleving. Zo zullen ook kinderen met een hoge vatbaarheid in deze samenleving beschermd blijven.

## Literatuur

- Abhyankar, P., O'Connor, D., & Lawton, R. (2008). The role of message framing in promoting MMR vaccination: Evidence of a loss-frame advantage. *Psychology, Health & Medicine, 13*(1), 1-16.
- Betsch, C., Renkewitz, F., Betsch, T., & Ulshöfer, C. (2010). The influence of vaccine-critical websites on perceiving vaccination risks. *Journal of Health Psychology, 15*(3), 446-55. doi:10.1177/1359105309353647
- Boeijinga, A., Hoeken, H., & Sanders, J. (2017). Storybridging: Four steps for constructing effective health narratives. *Health Education Journal, 76*(8), 923-935. doi:10.1177/0017896917725360
- Brugh, aan de. M. (2017, 3 februari). 'Het falen van de feiten'. Geraadpleegd van <https://www.nrc.nl/nieuws/2017/02/03/het-falen-van-de-feiten-6350276-a1544479>
- Busselle, R., & Bilandzic, H. (2009). Measuring narrative engagement. *Media Psychology, 12*(4), 321-347. doi:10.1080/15213260903287259
- Carcioppolo, N., Li, C., Chudnovskaya, E., Stephan, T., Kharsa, R., & Nickel, K. (2017). The comparative efficacy of a hybrid guilt-fear appeal and a traditional fear appeal to influence hpv vaccination intentions. *Communication Research, 44*(3), 437-458. doi:10.1177/0093650215616457
- Cohen, J. (2001). Defining Identification: A Theoretical Look at the Identification of Audiences With Media Characters. *Mass communication & society, 4*(3), 245-264. doi:10.1207/S15327825MCS0403\_01
- Crowne, D., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology, 24*(4), 349-354. doi:10.1037/h0047358

- De Graaf, A., Sanders, J., & Hoeken, J. (2016). Characteristics of narrative interventions and health effects: A review of the content, form, and context of narratives in health-related narrative persuasion research. *Review of Communication Research, 4*.
- Erlandsson, A., Jungstrand, A., & Västfjäll, D. (2016). Anticipated guilt for not helping and anticipated warm glow for helping are differently impacted by personal responsibility to help. *Frontiers in Psychology, 7*. doi:10.3389/fpsyg.2016.01475
- Ferguson, E., & Gallagher, L. (2007). Message framing with respect to decisions about vaccination: The roles of frame valence, frame method and perceived risk. *British Journal of Psychology, 98*(4), 667-680. doi:10.1348/000712607X190692
- Geelen, E., Van Vliet, H., De Hoogh, P., & Horstman, K. (2016). Taming the fear of voice: Dilemmas in maintaining a high vaccination rate in the Netherlands. *Social Science & Medicine, 153*, 12-19.
- Green, M. C., & Brock, T. C. (2000). The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*(5), 701-21.
- Guidry, J. P., Carlyle, K., Messner, M., & Jin, Y. (2015). On pins and needles: how vaccines are portrayed on Pinterest. *Vaccine, 33*(39), 5051-5056.
- Hoeken, H., Kolthoff, M., & Sanders, J. (2016). Story perspective and character similarity as drivers of identification and narrative persuasion. *Human Communication Research, 42*(2), 292-311. doi:10.1111/hcre.12076
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica, 47*(2), 263-263. doi:10.2307/1914185
- Kreuter, M., Holmes, K., Hinyard, L., Houston, T., Woolley, S., Green, M., . . . Wise, M. (2007). Narrative communication in cancer prevention and control: A framework to guide research and application. *Annals of Behavioral Medicine, 33*(3), 221-235.

- Nan, X. (2012). Communicating to young adults about hPV vaccination: Consideration of message framing, motivation, and gender. *Health Communication, 27*(1), 10-19.
- Nan, X., Futerfas, M., & Ma, Z. (2017). Role of Narrative Perspective and Modality in the Persuasiveness of Public Service Advertisements Promoting HPV Vaccination. *Health Communication, 32*(3), 320-328. doi: 10.1080/10410236.2016.1138379
- O'Keefe, D., & Nan, X. (2012). The relative persuasiveness of gain- and loss-framed messages for promoting vaccination: A meta-analytic review. *Health Communication, 27*(8), 776-83. doi:10.1080/10410236.2011.640974
- Pența, M., & Băban, A. (2018). Message framing in vaccine communication: A systematic review of published literature. *Health Communication, 33*(3), 299-314. doi:10.1080/10410236.2016.1266574
- RIVM. (2018). *Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2017*. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/publicaties/vaccinatiegraad-en-jaarverslag-rijksvaccinatieprogramma-nederland-2017>
- Rothman, A., & Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. *Psychological Bulletin, 121*(1), 3-19.
- Rothman, A., Martino, S., Bedell, B., Detweiler, J., & Salovey, P. (1999). The systematic influence of gain- and loss-Framed messages on interest in and use of different types of health behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin, 25*(11), 1355-1369.
- Slater, M., & Rouner, D. (1996). Value-Affirmative and value-Protective processing of alcohol education messages that include statistical evidence or anecdotes. *Communication Research, 23*(2), 210-35.
- Updegraff, J., Brick, C., Emanuel, A., Mintzer, R. & Sherman, D. (2015). Message Framing for Health: Moderation by Perceived Susceptibility and Motivational Orientation in a Diverse Sample of Americans. *Health Psychology, 34*(1), 20–29. doi: 10.1037/hea0000101.

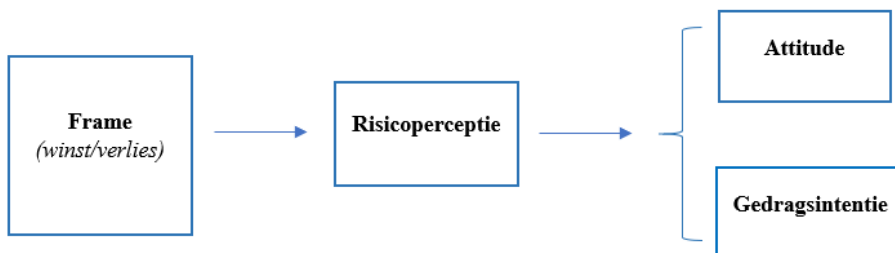
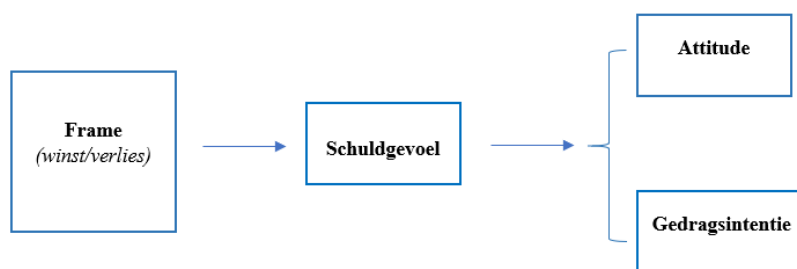
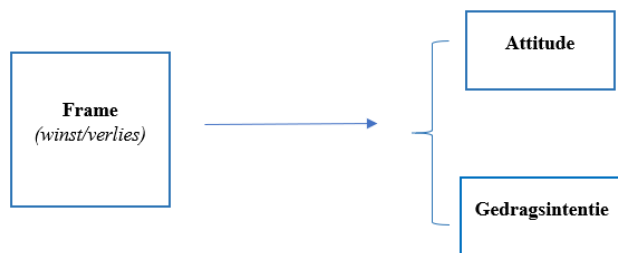


Van 't Riet, J., Cox, A., Cox, D., Zimet, G., De Bruijn, G., Van den Putte, B., . . . Ruiter, R. (2014). Does perceived risk influence the effects of message framing? A new investigation of a widely held notion. *Psychology and Health, 29*(8), 933-949. doi:10.1080/08870446.2014.896916

Xu, Z., & Guo, H. (2018). A meta-analysis of the effectiveness of guilt on health-related attitudes and intentions. *Health Communication, 33*(5), 519-525. doi:10.1080/10410236.2017.1278633

## Bijlage 1. Statistische modellen

De verwachtingen van het onderzoek zijn geïllustreerd in Model 1, 2 en 3. De onafhankelijke variabele in het model was het frame (winst- of verlies). De onafhankelijke variabele had een nominaal meetniveau met twee niveaus, namelijk winstframe of verliesframe. De afhankelijke variabelen waren schuldgevoel, waargenomen risico, attitude en gedragsintentie. Het meetniveau van de afhankelijke variabelen was ordinaal.



## **Bijlage 2. Materiaal**

### **Tekst 1: winstframe**

#### **“Mazelen: gelukkig was mijn kind beschermd door vaccinatie”**

Liam ging naar de crèche in Arnhem. Een crèche waar alle voorzorgsmaatregelen werden genomen. Stootkussens tegen het vallen en getrakteerde rozijntjes in bewaarbakjes, omdat niet iedere ouder wil dat zijn of haar kind rozijntjes eet. Maar de crèche kon niet ingrijpen tegen de grootste risicofactor: een mazelenuitbraak.

Mijn zoontje zat op een locatie waar ook een naschoolse opvang was. Twee jaar geleden braken op deze naschoolse opvang de mazelen uit. Zo'n besmetting vindt meestal plaats voordat de ziekte zich openbaart; je hebt dan zelf nog niet door dat je het al hebt. Pas een paar dagen na de besmetting ontdek je dat je ziek bent.

Ondanks dat de mazelen uitbraken, was mijn zoontje beschermd. Toen Liam werd geboren, heb ik namelijk de keuze gemaakt om hem te laten vaccineren tegen kinderziektes. Een moeilijke beslissing was het niet. Natuurlijk vond ik het niet leuk om Liam te laten inenten. Ik moest hem vasthouden terwijl ze hem de prikjes gaven. En nadien was hij steeds een paar dagen een beetje hangerig, en dat is natuurlijk ook niet leuk voor hemzelf en ook niet voor ons. Maar gelukkig snapte ik heel goed waarom we dat onze kinderen aandoen. Omdat het verstandig is. Het kleine leed van een prikje valt in het niet bij de risico's die kinderen anders lopen. Misschien is het prikje wel moeilijker voor ons als ouders dan voor onze kinderen. Ook de bijwerkingen van de vaccinatie gaan snel voorbij.

Toen bekend werd dat de mazelen zich verspreidde op de crèche, werd meteen groot alarm geslagen. De GGD raakte erbij betrokken en alle ouders werden meteen gebeld. Via de crèche had ik contact met een andere moeder, die haar kind niet had laten vaccineren. Ik was zo opgelucht dat ik niet bang hoefde te zijn voor Liam. Kinderen die ingeënt zijn, kunnen wel een klein beetje meekrijgen van de mazelen, maar echt doodziek worden ze gelukkig niet. Liam werd wel wat snotterig en hangerig, en hij had wat vlekjes. Maar de mazelen zetten niet echt door, het was gauw weer over. Dat is wat vaccinatie doet: je kind heeft gewoon een goede afweer opgebouwd. Het kan toch een beetje ziek worden, ondanks de vaccinatie, maar

dat is heel wat minder gevaarlijk dan de volle laag die het kan krijgen zonder vaccinatie.

We leefden natuurlijk met de ouders van niet-gevaccineerde kindjes mee. Sommige baby's waren nog te jong voor de vaccinatie, want inenten voor mazelen gebeurt pas met 14 maanden, daarvóór is het niet mogelijk. Deze baby's waren jonger. Maar er waren ook andere kinderen die door hun ouders bewust niet ingeënt waren, omdat zij vaccinatie niet vertrouwden, en ook niet zinvol vinden. Gelukkig wist ik wél hoe betrouwbaar en zinvol vaccinaties zijn, en had ik daarmee mijn zoontje kunnen beschermen. Uiteindelijk zijn meerdere baby's uit dezelfde crèche groep ziek geworden, waarvan één heel ernstig, die wekenlang in het ziekenhuis heeft gelegen. Gelukkig was het niet onze Liam die de andere kinderen had besmet. Je wilt toch niet de oorzaak van het ongeluk van anderen zijn?

Mijn man en ik waren erg opgelucht dat Liam niets was overkomen. Door vaccinatie hoefden wij niet te vrezen voor het leven van ons kind. Nu kunnen we misschien wel extra van Liam genieten, omdat we ook weten hoe het had kunnen aflopen als hij niet gevaccineerd was geweest.

Ouders die hun kinderen laten inenten beschermen niet alleen hun eigen kind tegen risico's, maar ook andere kinderen die nog niet ingeënt zijn. Daar staan ouders soms niet bij stil. Als de vaccinatiegraad zou stijgen zijn je eigen kinderen veiliger, en lopen ook kleine kindjes in je omgeving minder risico om zo ziek te worden. En sommige kinderen kunnen helemaal niet ingeënt worden, bijvoorbeeld omdat ze een ziekte hebben die hun afweer verlaagt. Eigenlijk worden die kinderen beschermd door de gezonde kinderen om hun heen die wel gevaccineerd zijn. Dat is een kwestie van verantwoordelijkheid: zo helpt Liam mee om andere kinderen te beschermen.

Je wenst iedereen gezonde kinderen toe. Daarom vind ik het zo belangrijk dat ouders kiezen voor vaccinatie. Ik koos voor vaccinatie en daar ben ik erg blij om. Ook ben ik erg blij met de uitgebreide informatie die het RIVM aan twijfelende ouders verschaft. We willen gezonde kinderen, meer niet.

(714 woorden)

## **Tekst 2: verliesframe eigen kind**

### **“Mazelen: mijn kind was niet beschermd”**

Liam ging naar de crèche in Arnhem. Een crèche waar alle voorzorgsmaatregelen werden genomen. Stootkussens tegen het vallen en getrakteerde rozijntjes in bewaarbakjes, omdat niet iedere ouder wil dat zijn of haar kind rozijntjes eet. Maar de crèche kon niet ingrijpen tegen de grootste risicofactor: een mazelenuitbraak.

Mijn zoontje zat op een locatie waar ook een naschoolse opvang was. Twee jaar geleden braken op deze naschoolse opvang de mazelen uit. Zo'n besmetting vindt meestal plaats voordat de ziekte zich openbaart, je hebt dan zelf nog niet door dat je het al hebt. Pas een paar dagen na de besmetting ontdek je dat je ziek bent.

Toen de mazelen uitbraken, was mijn zoontje niet beschermd. Toen Liam werd geboren, heb ik namelijk de keuze gemaakt om hem niet te laten vaccineren, omdat ik de vaccinatie niet vertrouwde, en ze ook niet zinvol vond. Maar nu was de kans groot dat hij ernstig ziek zou worden.

Liam werd al vrij snel ziek en uit een test bleek dat het de mazelen waren. Toen bekend werd dat Liam de mazelen had, werd meteen groot alarm geslagen. De GGD raakte erbij betrokken en alle ouders werden gebeld. Na het telefoontje van de crèche hadden we direct contact met een arts. Die zei dat we moesten afwachten, omdat de ziekte mild kan verlopen. In het begin was hij nog niet zo heel erg ziek en zelfs nog vrolijk. Maar dat veranderde binnen een aantal uur; al snel was hij doodziek. Alle alarmbellen gingen af toen hij apathisch werd. Dit kon nog wel eens verkeerd aflopen.

Hij kreeg hoge koorts, hij stopte met drinken en had overal snot. Zelfs uit zijn ogen. Bij het aankleden moest hij braken. Terwijl ik hem vasthield, kreeg hij ineens heftige stuip trekkingen en rolden zijn ogen weg. We gingen naar het ziekenhuis. In het ziekenhuis is Liam in quarantaine gegaan. Dat was vreselijk. We leefden op twee bij twee vierkante meter en verpleegkundigen in witte overalls hielden zich met Liam bezig.

Hij ging alleen maar verder achteruit. Wat begon als een 'verkoudheid' bleek een zware,

dubbele longontsteking. Wij hebben steeds aan zijn bedje gezeten, maar zijn na een tijdje uitgeput naar huis gegaan om een paar uurtjes te rusten. Verder konden we eigenlijk niets doen, het was afwachten.

Vrij snel werden we gebeld. Dat is natuurlijk nooit een goed teken. De arts zei dat we meteen moesten komen. Onze zoon had een hele hoge hartslag en de artsen waren bang dat hij een infectie van zijn hartje zou hebben. We konden merken dat de artsen nerveus waren. Je kunt de gevolgen van mazelen hooguit bestrijden, een echte behandeling is er niet. Als een kind ernstig ziek wordt van mazelen, is het dus altijd afwachten hoe het afloopt.

Artsen waarschuwden ons dat Liam hersenvliesontsteking zou kunnen ontwikkelen. Terwijl onze zoon in kritieke toestand in het ziekenhuis lag, onderhield ik steeds contact met de crèche, waar ze erg meeleeften met ons. Toen pas besepte ik wat de gevaarlijke risico's van het niet-inenten van je kind kunnen zijn. Hier was ik me van tevoren nooit van bewust geweest. Ik dacht dat het wel meeviel met de ernst van deze kinderziektes. Had ik mijn zoontje maar laten inenten.

Uiteindelijk heeft intraveneuze antibiotica geholpen. Liam is wonder boven wonder na een week opgeknapt en ontslagen uit het ziekenhuis. Maar het is kantje boord geweest, met alle complicaties erbij. Het leven van mijn man en ik zal nooit meer hetzelfde zijn. We beseften ons op dat moment dat ons kind dood kon gaan. We hebben echt voor zijn leven gevreesd. Nu begrijpen we waarom vaccinatie zo belangrijk is. Liam was er bijna niet meer geweest. Door je kind niet te laten vaccineren stel je het bloot aan grote risico's. Daar staan ouders niet bij stil.

Als de vaccinatiegraad nog verder daalt lopen meer kindjes het risico om zo ziek te worden als Liam. Dat wens je gewoon niemand toe. Daarom vind ik het zo belangrijk dat ouders kiezen voor vaccinatie. En niet dezelfde keuze maken die ik destijds heb gemaakt. Ik ben erg blij met de uitgebreide informatie die het RIVM aan de twijfelende ouders verschaft. We willen gezonde kinderen, meer niet.

(701 woorden)

### **Tekst 3: verliesframe ander kind**

#### **“Mazelen: mijn kind besmette een baby van 8 maanden”**

Liam ging naar de crèche in Arnhem. Een crèche waar alle voorzorgsmaatregelen werden genomen. Stootkussens tegen het vallen en getrakteerde rozijntjes in bewaarbakjes, omdat niet iedere ouder wil dat zijn of haar kind rozijntjes eet. Maar de crèche kon niet ingrijpen tegen de grootste risicofactor: een mazelenuitbraak.

Liam kwam een speeltje brengen op de babygroep, hij is misschien maar een paar minuutjes binnen geweest. Hij had de mazelen onder de leden, maar was zelf nog niet ziek. Zo'n besmetting vindt meestal plaats voordat de ziekte zich openbaart, je hebt dan zelf nog niet door dat je het al hebt. Pas een paar dagen na de besmetting ontdek je dat je ziek bent. Toen Liam werd geboren, heb ik de keuze gemaakt hem niet te laten vaccineren, omdat ik de vaccinaties niet vertrouwde, en ze ook niet zinvol vond. Toen had ik nog geen idee wat de gevolgen van deze beslissing zouden zijn.

Toen bekend werd dat Liam de mazelen had, werd meteen groot alarm geslagen. De GGD raakte erbij betrokken en alle ouders werd gebeld. Op de babygroep van de crèche waren er baby's die wegens hun jonge leeftijd nog niet ingeënt waren. Inenten voor de mazelen gebeurt pas met 14 maanden, daarvóór is het niet mogelijk. Een andere baby, Emma, was pas 8 maanden. Het meisje werd ziek en uit de test bleek dat het de mazelen waren. In het begin was ze nog niet zo heel erg ziek en zelfs nog vrolijk. Maar dat veranderde binnen aantal uur; al snel werd Emma doodziek.

De leidinggevende van de crèche vertelde me dat Emma hoge koorts kreeg, stopte met drinken en overal snot had. Zelfs uit haar ogen. Bij het aankleden moest ze braken. Terwijl haar moeder haar vasthield kreeg Emma ineens heftige stuiptrekkingen en rolden haar ogen weg. Haar ouders namen haar mee naar het ziekenhuis, daar moest Emma in quarantaine blijven. Dat was vreselijk. Haar ouders leefden op twee bij twee vierkante meter en de verpleegkundigen in witte overalls hielden zich met Emma bezig.

Emma ging alleen maar verder achteruit. Wat begon als een 'verkoudheid' bleek een zware,

dubbele longontsteking. Wij leefden erg mee met Emma en haar ouders maar we konden eigenlijk niets doen, het was afwachten.

Toen werd me verteld dat Emma een hele hoge hartslag kreeg en de artsen bang waren dat ze een infectie van haar hartje zou hebben. De leidinggevende van de crèche legde mij uit dat je de gevolgen van mazelen hooguit kan bestrijden, maar een echte behandeling is er niet. Als een kind ernstig ziek wordt van mazelen, is het dus altijd afwachten hoe het afloopt. Ik was doodongerust.

Terwijl mijn zoontje nergens meer last van had, lag een ander baby'tje doodziek in het ziekenhuis. Ik onderhield steeds contact met de crèche omdat ik mij vreselijk zorgen maakte. Ik was me van tevoren nooit bewust geweest van de risico's van niet-vaccineren. Ik dacht dat het met de ernst van deze kinderziektes wel meeviel. En ik stond er al helemaal niet bij stil dat mijn niet-gevaccineerde kind een ander baby'tje in gevaar zou kunnen brengen. Had ik mijn zoontje maar ingeënt. Dit kon verkeerd aflopen en daarvan waren wij de oorzaak.

Uiteindelijk heeft intraveneuze antibiotica geholpen. Emma is wonder boven wonder na een week opgeknapt en ontslagen uit het ziekenhuis. Maar het is kantje boord geweest, met alle complicaties erbij. Het leven van mijn man en ik zal nooit meer hetzelfde zijn. We beseften ons op dat moment dat het meisje dood kon gaan. We hebben echt voor haar leven gevreesd. Nu begrijpen we waarom vaccinatie zo belangrijk is. Meerdere baby's uit dezelfde crèchegroep zijn ziek geworden. En twee van hen zijn in het ziekenhuis beland.

Wij waren eraan voorbijgegaan dat je door niet-vaccineren zowel je eigen kind als andere kinderen blootstelt aan risico's. Daar hadden we niet bij stil gestaan, maar nu weten we beter. Als de vaccinatiegraad nog verder daalt lopen meer kindjes het risico om zo ziek te worden als Emma. Dat wens je gewoon niemand toe. Daarom vind ik het nu zo belangrijk dat ouders kiezen voor vaccinatie. En niet dezelfde keuze maken die ik destijds heb gemaakt. Ik ben erg blij met de uitgebreide informatie die het RIVM aan twijfelende ouders verschaft. We willen gezonde kinderen, meer niet.

(720 woorden)



#### **Tekst 4: controletekst**

##### **“Wennen aan je kind loslaten.”**

Een paar jaar geleden bracht ik mijn zoontje Liam naar de crèche. Liam was toen nog een baby. Mijn zwangerschapsverlof zat erop en eigenlijk had ik wel weer zin om aan de slag te gaan. Het was de eerste keer dat hij naar de crèche zou gaan. Mijn man en ik hadden de crèche uitgekozen op gevoel. Het was een kleinschaligere vorm van opvang. Liam zou daar meer aandacht krijgen en dat maakt het wennen makkelijker. Ik zou Liam met een gerust hart kunnen achterlaten.

De eerste dag dat Liam naar de crèche ging was misschien nog wel spannender voor mijzelf. Want wie kan er nou beter voor mijn kind zorgen dan ikzelf? Ik ken elk huiltje. Ik weet wat er met een bepaalde gezichtsuitdrukking bedoeld wordt. En ik weet hoe je moet reageren om ervoor te zorgen dat Liam zich fijn voelt. Nu moet die pedagogisch medewerker dat allemaal nog maar te weten zien komen. Zal ze Liam niet laten huilen? Krijgt hij wel op tijd zijn fles?

Op de dag dat ik Liam naar de crèche bracht was ik erg emotioneel. Toch was ik goed voorbereid. Ik had een tas met reservekleertjes, een fopspeen en een knuffel. Om 09.00 werden we verwacht. Liam kwam in een groep met 14 andere kindjes in de leeftijdscategorie 0 tot 3 jaar, waarvan hij de een na jongste was. Ik slikte mijn tranen weg. Wil mijn baby wel een flesje gekolfde melk? Kan hij wel slapen zonder mij in de buurt? En red ik het zelf wel zonder hem?

Er spookten allerlei gedachtes in mijn hoofd. Ik zeg vandaag nog mijn baan op. Die leidster van de crèche lijkt wel 16. Ik ben de aller slechtste moeder op aarde. Als er maar geen ander kind bovenop ‘m gaat zitten. Straks mist-ie mij. Als ze hem maar niet vergeten. Nog één keertje kijken dan.

Mij werd geadviseerd om kort en duidelijk afscheid te nemen van Liam, hoe moeilijk dat ook is. Toen ik afscheid nam van Liam, begon hij te huilen. Gelukkig waren de pedagogische medewerkers er snel bij en kalmeerden ze hem door te praten, te knuffelen en door hem af te leiden met een speeltje. In de auto op weg naar huis, pinkte ik een traantje weg.

Ik was zo bang dat Liam niet zou wennen aan de opvang. Na tien minuten belde ik de crèche op om te vragen of alles goed met Liam was. En dat was natuurlijk ook zo. Elke jonge moeder kent dit gevoel, toch moeten we even door de zure appel heen bijten. De dag leek een eeuwigheid te duren.

Toen ik Liam weer mocht ophalen liep ik iemand bijna omver. Ondanks dat ik wist dat er goed voor Liam werd gezorgd, was het ophaalmoment het fijnste moment van de dag. Ik was benieuwd hoe het met slapen, eten en spelen was gegaan. Toen ik binnenkwam was Liam zichtbaar aan het genieten en heerlijk aan het brabbelen. Hij was zonder protesteren een half uurtje gaan slapen. Hij had goed gegeten en zelfs even op een kleed in de zandbak gespeeld. De crècheleidster vond Liam sociaal en ze vond dat hij precies in de groep paste. Ik was zo trots als een pauw. Toen we thuiskwamen, viel Liam als een blok in slaap.

Hoe vaker Liam naar de crèche ging, hoe meer ik besepte dat het eigenlijk heel fijn is dat Liam met kindjes van zijn eigen leeftijd omgaat. Hij leert nieuwe dingen, ontwikkelt zich op veel vlakken en maakt veel vriendjes. Toen ik hem bezig zag met die andere kindjes was ik zo trots. Natuurlijk blijft het af en toe nog lastig, het blijft een raar idee dat wildvreemde mensen ineens zorgdragen voor mijn kind. Maar ik heb geleerd om vertrouwen te hebben. Door in gesprek te blijven met de pedagogisch medewerkers, is dat vertrouwen gegroeid.

De leidsters weten waar ze mee bezig zijn en ze vinden het niet erg om al mijn vragen te beantwoorden. Daarnaast houden ze een boekje bij waarin alles over je kind wordt opgeschreven. Over slaap- en eettijden, maar ook over de ontwikkeling. Zo weet je als ouder wat er zich overdag afspeelt. Andersom kun je de leidsters op de hoogte stellen over zaken die thuis zijn gebeurd. In het begin zag ik erg op tegen de crèche, maar een crèche heeft zoveel voordelen – ik ben inmiddels helemaal om!

(730 woorden)