

## **De overtuigingskracht van psychologische nabijheid in een pro-vaccinatieverhaal.**

Een experimenteel onderzoek naar het effect van beschreven afstand en beschreven emoties op ervaren psychologische afstand, transportatie, identificatie, risicoperceptie, attitude en intentie van (toekomstige) ouders om hun kind(eren) te laten vaccineren.

### ***The persuasiveness of psychological proximity in a pro-vaccination story.***

*An experimental research into the effect of described distance and described emotions on experienced psychological distance, transportation, identification, risk perception, attitude and intention of (future) parents to have their child(ren) vaccinated.*



**Radboud  
Universiteit  
Nijmegen**

*Keywords: Quantitative, narratives, vaccination, emotions, psychological distance.*

Student: I.S. (Iris) van Rooijen  
Studentnummer: s1026338  
E-mailadres: Iris.vanrooijen@student.ru.nl  
Datum: 25-02-2020  
Cursus: Masterscriptie Communicatie & Beïnvloeding  
Eerste lezer: Dr. L. Vandeberg  
Tweede lezer: Prof. dr. J.M. Sanders  
Specialisatie: Gezondheidscommunicatie  
Thema: Vaccinaties en narratieven in gezondheidscommunicatie  
Aantal woorden: 11.970

*In de literatuur is nog onvoldoende bekend over de inzet van narratieven binnen het vaccinatievraagstuk en hoe deze (toekomstige) ouders kunnen stimuleren om hun kind(eren) te laten vaccineren. Het vaccinatievraagstuk betreft het probleem dat in Nederland de afgelopen jaren de vaccinatiegraad van veel infectieziekten onder de 95%-norm ligt, waardoor de kans op besmetting met infectieziekten toeneemt (RIVM, 2018). Het basisnarratief is een authentiek verhaal van ouders waarvan het zoontje kinkhoest kreeg. Vier versies van het narratief zijn getoetst op mensen die binnen 5 jaar een kind willen, in verwachting zijn en/of kinderen hebben van 0-2 jaar. Deze studie onderzoekt het effect van beschreven afstand in tijd en ruimte van protagonisten tot lezer op ervaren psychologische afstand, transportatie, identificatie, risicoperceptie, attitude en gedragsintentie tot vaccineren, en of dit effect wordt gemodereerd door beschreven emoties. Het experiment bevat een tussenproefpersoonontwerp (N = 132) met als factoren 1) beschreven afstand (dichtbij of ver weg) en 2) beschreven emoties (niet: feitelijk-medisch of wel: beleving-emotioneel). De resultaten tonen een zwak effect van beschreven afstand op ervaren psychologische afstand en (marginale) effecten van beschreven emoties op attitude en intentie. Andere (interactie-)effecten zijn uitgebleven. Tot slot worden implicaties voor de wetenschap en praktijk besproken.*

## **1 Inleiding**

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (hierna RIVM) zet zich in om bijvoorbeeld via het Rijksvaccinatieprogramma (hierna RVP) gratis vaccinaties tegen 12 infectieziekten (zoals polio en kinkhoest) aan te bieden aan baby's en jonge kinderen om de gezondheid van de bevolking te verbeteren (RIVM, 2019). Ondanks dat de meeste ouders hun kinderen laten vaccineren, blijkt uit recente cijfers dat de vaccinatiegraad van veel vaccinaties van het RVP de afgelopen jaren met zo'n 5 procent is gedaald en onder de 95%-norm ligt (RIVM, 2018). In Nederland is de norm 95%, wat betekent dat minstens 95% van de mensen gevaccineerd moet zijn om uitbraken van infectieziekten te voorkomen. Bij veel infectieziekten treedt bij de 95%-grens groepsbescherming op: Wanneer men is gevaccineerd dan beschermt men zowel zichzelf als de omgeving, waardoor ook ongevaccineerde jonge en kwetsbare kinderen en volwassenen (die om gezondheidsredenen niet gevaccineerd worden) beschermd zijn (RIVM, 2019).

Het is dus een probleem dat de vaccinatiegraad is gedaald tot onder de norm, omdat steeds minder ouders besluiten hun kinderen te laten vaccineren en groepsbescherming vaak niet opgaat. Hierdoor kunnen infectieziekten eerder uitbreken en meer mensen besmet raken. De gedaalde vaccinatiegraad staat mogelijk in relatie met de toenemende kritiek vanuit de bevolking over de effectiviteit van vaccineren, waardoor vaccinatietwijfel toeneemt en men

eerder besluit tot niet vaccineren (RIVM, 2018). De gedaalde vaccinatiegraad én toenemende vaccinatietwijfel benadrukken het belang van goede voorlichting met betrouwbare informatie.

Gezondheidsinstellingen kunnen voor vaccinatievoorlichting communicatie inzetten om een verandering in attitude, intentie en gedrag van de bevolking te stimuleren en zo uitbraken van infectieziekten te voorkomen (Shen, Sheer & Li, 2015). Narratieven (verhalen) kunnen mogelijk een effectief voorlichtingsmiddel zijn om gewenst vaccinatiegedrag bij (toekomstige) ouders te stimuleren. Echter, in de vaccinatiecontext is nog onvoldoende duidelijkheid over de vormgeving, karakteristieken en voorwaarden waaraan deze narratieven moeten voldoen om effectief te worden ingezet (De Graaf, Sanders & Hoeken, 2016).

In deze studie zijn o.b.v. theorie twee narratieve karakteristieken getoetst die effectief blijken in overtuigingskracht van narratieven: afstand en emotie. Mogelijk kunnen deze worden ingezet om (toekomstige) ouders eerlijk te informeren over vaccineren a.d.h.v. verhalen die wetenschappelijke kennis illustreren. Afstand betreft een voorstelling van een gebeurtenis die men kan ervaren als dichtbij of ver weg (Trope & Liberman, 2010). Emoties zijn subjectieve gevoelens en innerlijke beleving van wat bijv. een gebeurtenis met iemand doet (Nabi, 2010). Naar verwachting kunnen beide narratieve karakteristieken de ervaren psychologische afstand, transportatie, identificatie, risicoperceptie, attitude en intentie van de lezer beïnvloeden.

In een authentiek vaccinatieverhaal van ouders waarvan het zoontje kinkhoest kreeg, is gezocht naar praktische karakteristieken die gezondheidsinstellingen kunnen informeren over of en hoe vaccinatieverhalen mogelijk effectief voor vaccinatievoorlichting kunnen worden ingezet. Persoonlijke verhalen vanuit de doelgroep kunnen gewenst gezondheidsgedrag positief beïnvloeden (Sanders, Van Krieken & Vandeberg, 2019). Tevens is het ontwikkelingsproces van transcript tot narratief beschreven, wat relevant kan zijn voor stakeholders om narratieven te ontwerpen. Deze studie draagt dus bij ondersteuning van gezondheidsinstellingen in hun vaccinatiecommunicatie om (toekomstige twijfelende) ouders op een aantrekkelijke manier evidence-based te informeren en wellicht vaccinatiekeuzes te beïnvloeden. De onderzoeksvraag is: *“Wat is in vaccinatieverhalen het effect van beschreven afstand op de overtuigingskracht van het narratief, en wordt dit effect gemodereerd door beschreven emoties?”*

## **2 Theorie**

### *2.1 Vaccinatietwijfel*

De afgelopen jaren is de vaccinatiegraad in Nederland gedaald tot onder de 95%-norm (RIVM, 2019), wat betekent dat steeds meer ouders kiezen voor niet vaccineren van hun kind(eren). De teruglopende vaccinatiegraad wordt grotendeels veroorzaakt door de toenemende twijfelende

houding van de bevolking over vaccineren. Dit komt bijvoorbeeld door onbekendheid van de gevolgen van (weinig voorkomende en uitgestorven) infectieziekten, wat bij (toekomstige) ouders leidt tot lagere risicoperceptie tegenover infectieziekten (Larson, Cooper, Eskola, Katz & Ratzan, 2011). Ook een tekort aan (betrouwbare) informatie en/of angst voor bijwerkingen zijn motieven van ouders om hun kind(eren) niet te laten vaccineren of hierover te twijfelen (Goldstein, MacDonald & Guirguis, 2015).

De diversiteit aan informatie op internet kan ertoe leiden dat men een vaccinatiekeuze maakt gebaseerd op onvoldoende kennis en onjuiste overtuigingen. Mensen die twijfelen over gezondheidskwesties, raadplegen vaak internet als informatiebron (Betsch & Sachse, 2012). Het internet bevat veel informatie van voor- en tegenstanders van vaccineren. Hierdoor worden meerdere kanten belicht en kan men zelf afwegen welke informatie men belangrijk vindt voor het maken van de vaccinatiekeuze. Zo bevat de RIVM-website (2019) voornamelijk informatie over vaccinatievoordelen om de bevolking hiertoe te stimuleren. Daarnaast bevat de website van Stichting Vaccinvrij (2019) veelal berichten over negatieve vaccinatiegevolgen en stelt te focussen op “transparant voorlichten en behoud van vrije vaccinatiekeuze”. Hierdoor wordt de mogelijkheid tot niet vaccineren belicht. Het internet kan dus vaccinatiekeuze beïnvloeden.

Informatieverstrekking in de vorm van narratieven kan een overtuigende werking hebben voor (pro-)vaccinatieverhalen. Informatie vanuit gezondheidsinstellingen is namelijk veelal feitelijk en statistisch en kan twijfelende ouders vaak niet overtuigen van de noodzaak van vaccineren, terwijl tegeninformatie vaak bestaat uit overtuigende verhaalstructuren die de lezer eerder overtuigen van de informatie (Sanders et al., 2019). Narratieven zijn persoonlijke (ervarings)verhalen met een identificeerbaar begin, midden en einde, bieden oplossingen voor problemen door het informeren over personages en gebeurtenissen (Hinyard & Kreuter, 2007).

Bij een (online) informatiezoektocht over vaccineren verkrijgt men dus gemakkelijk onjuiste informatie. Deze is vaak verhalend en aantrekkelijk weergegeven en daardoor voor de lezer overtuigender dan statistische informatie. Wanneer men eenmaal een keuze heeft gemaakt na de informatiezoektocht, dan is het lastig is om deze keuze nog te beïnvloeden (Del Vicario et al., 2016). Dit benadrukt het belang voor de bevolking van goede, aantrekkelijke, en verhalende vaccinatievoorlichting vanuit gezondheidsinstellingen en de overheid. Het is namelijk hun wettelijke taak om de bevolking te voorzien van adequate gezondheidsinformatie, zodat men een adequate keuze kan maken.

## *2.2 Persuasieve narratieve gezondheidscommunicatie*

Hoe overtuigender de doelgroep een (campagne)boodschap vindt, hoe meer effect dit heeft op hun gedrag. Overtuigingskracht is een succesvolle intentionele poging om de mentale toestand (en attitude) van iemand d.m.v. communicatie te beïnvloeden of veranderen in een situatie waarin de ander een bepaalde mate van vrijheid heeft (O’Keefe, 2002, p. 5). Veel boodschappen bevatten een zekere mate van overtuigingskracht, maar de meeste pogingen om een doelgroep te overtuigen mislukken doordat een te oppervlakkige informatieverwerking van de ontvanger (Schellens, Šorm, Timmers & Hoeken, 2014).

Narratieven kunnen een effectief communicatiemiddel zijn voor voorlichting van (toekomstige) ouders over vaccinatiebelang en zo de overtuigingskracht van vaccinatiecampagnes versterken. Informatieverwerking via narratieven leidt namelijk tot een minder oppervlakkige verwerking dan een formele tekst met abstracte argumenten. Door de context die betekenisvol is binnen de leefwereld van de lezer en informatie in verhalende vorm, ervaart men narratieven eerder als vermakelijk. Hierdoor wordt informatie gemakkelijker op een cognitieve manier verwerkt (Kreuter et al., 2007; Shen et al., 2015). De lezer wordt bij het lezen van een narratief affectief en mentaal betrokken, waardoor men zich op het verhaal focust, niet bezig is met bedenken van tegenargumenten en zo minder snel weerstand tegenover de boodschap creëert (Updegraff & Rothman, 2013). Er gebeurt dus iets in het hoofd van de lezer bij het lezen van narratieven.

Identificatie en transportatie hebben betrekking op het leesproces en zijn belangrijke mechanismen van de overtuigingskracht van narratieven. Over het algemeen zijn narratieven voor de lezer beter te voorspellen dan een formele tekst. Hierdoor voelt de lezer zich eerder betrokken bij en kan zich identificeren met de protagonist en getransporteerd kan worden naar de gebeurtenis in het verhaal (Green, Brock, & Kaufman, 2004; Hoeken & Sinkeldam, 2013). Wanneer de lezer het gevoel heeft in het narratief getransporteerd te zijn, dan vergeet men de directe omgeving, voelt men zich opgeslokt en volledig gefocust op de gebeurtenissen in het verhaal (Hoeken & Sinkeldam, 2013). Identificatie is een mechanisme waardoor lezers de interpretatie van en emoties in een verhaal van binnenuit ervaren alsof de gebeurtenissen hen overkomen (Cohen, 2001). Men denkt relatief minder aan alternatieve gebeurtenissen en verklaringen, omdat de lezer in de verhaalwereld zit (transportatie), zich vermaakt en meeleeft met gebeurtenissen die de protagonist meemaakt (identificatie) (Slater & Rouner, 2002).

Naast mogelijke effecten tijdens het leesproces, kunnen narratieven ook nog invloed hebben als de lezer uit het verhaal is en weer terug is in de ‘echte’ wereld. Identificatie (mechanisme uit leesproces) hangt nauw samen met attitude en intentie (‘echte’ wereld). Zo blijkt dat wanneer de lezer zich met de protagonist kan identificeren, dit een positieve invloed

kan hebben op de attitude, intentie en het gedrag (Banerjee & Greene, 2012; De Graaf, 2013; De Graaf et al., 2016). Tevens blijkt uit een review van 25 studies naar narratieve overtuigingskracht in het gezondheidsdomein dat narratieven over preventie van gezondheidsproblemen (zoals vaccineren) kunnen leiden tot hogere risicoperceptie tegenover ongewenst gedrag, positievere attitude, hogere intentie en eerder vertonen van gewenst gezondheidsgedrag van de lezer (Shen et al., 2015).

Ervaringsverhalen kunnen een effectieve vorm zijn om gewenst gedrag bij de doelgroep te realiseren. Het ophalen van ervaringsverhalen, oftewel authentieke narratieven, kan inzicht bieden in de mening, overtuigingen, twijfels en het kennisniveau van (toekomstige) ouders over vaccineren. Door dit inzicht kan een narratief voor vaccinatievoorlichting inhoudelijk beter aansluiten op de doelgroep (Sanders et al., 2019). Wanneer een authentiek verhaal vanuit de doelgroep binnen het gezondheidsdomein als basis voor het narratief dient, dan kan de doelgroep zich eerder herkennen in en identificeren met het rolmodel (en verhaal) dan bij een fictief verhaal. Dit zorgt ervoor dat de doelgroep eerder het gewenste gezondheidsgedrag vertoont (Boeijinga, Hoeken en Sanders, 2017).

Het komt bij gezondheidskwesties regelmatig voor dat men de gedragsintentie heeft, maar dit niet leidt tot vertoning van gewenst gedrag. De kloof tussen de intentie en vertoning van gewenst gedrag kan verkleind worden door persoonlijke verhalen waarin een rolmodel verschillende scenario's van (on)gewenst gezondheidsgedrag concretiseert (Boeijinga, Joling, Hoeken & Sanders, 2013). Een rolmodel overwint namelijk obstakels die overeenkomen met het echte leven en toont via het voorbeeldgedrag hoe de lezer met de obstakels kan omgaan. Rolmodellen kunnen de weg naar dit gedrag voor een breed publiek concretiseren en zijn zo ook voor laaggeletterden begrijpelijk (Boeijinga et al., 2013). In een vaccinatieverhaal kan een rolmodel voorbeeldgedrag vertonen door het kind te laten vaccineren (gewenst gedrag) of niet, waardoor het kind een infectieziekte krijgt (ongewenst gedrag). Dit voorbeeldgedrag toont de lezer wat consequenties (kunnen) zijn van wel of niet laten vaccineren van het kind.

Het is nog onduidelijk hoe overtuigende verhaalelementen kunnen worden ingezet om mensen juist te informeren over de gevolgen van vaccineren. Uit de literatuurreview van De Graaf et al. (2016) blijkt dat vervolgonderzoek naar de karakteristieken en vormgeving van narratieven in het gezondheidsdomein noodzakelijk is, omdat hierover onvoldoende bekend is om narratieven effectief in te kunnen zetten. Emoties en afstand zijn narratieve karakteristieken die een potentieel belangrijke rol spelen in overtuigingskracht van gezondheidsboodschappen. In deze studie zijn deze twee karakteristieken in de vaccinatiecontext verder onderzocht.

### 2.3 Psychologische afstand

*Construal Level Theory* (Trope & Liberman, 2010) (hierna CLT) stelt dat mensen alleen ervaren wat er op dit moment aanwezig is (heden, hier en nu), maar dat het verleden (herinneringen en gebeurtenissen) en de toekomst (plannen en verwachtingen) invloed hebben op emoties, keuzes en acties. De herinneringen en gebeurtenissen uit het verleden en de plannen en verwachtingen voor de toekomst behoren niet tot het tastbare heden, maar worden gecreëerd via mentale constructen die een weergave zijn van gebeurtenissen en objecten van een persoon. Wanneer men bijvoorbeeld vroeger kinkhoest heeft gehad vanwege niet vaccineren, dan beïnvloedt deze ervaring de keuze om het eigen kind al dan niet te laten vaccineren. Deze mentale representaties beïnvloeden de attitude, intentie en het gedrag van de lezer (Trope & Liberman, 2010).

Het begrip psychologische afstand wordt in CLT gebruikt en legt uit waarom mensen zich sommige situaties beter kunnen voorstellen dan andere. Ter verduidelijking van het begrip psychologische afstand wordt de vergelijking ‘Het bos of de bomen zien’ gebruikt (Trope & Liberman, 2010): *High-level construal*, oftewel een gebeurtenis die men als abstract en simpel ervaart, wordt gezien als ‘het bos’ (ver weg). Daarentegen heeft *low-level construal* betrekking op een gebeurtenis die men als concreet en gedetailleerd ervaart, oftewel ‘de bomen’ (dichtbij). Hoe kleiner de psychologische afstand, hoe concreter en gedetailleerder de informatie over de gebeurtenis en dus hoe beter men zich een situatie kan voorstellen (hoe eerder men bomen i.p.v. bos ziet), hoe belangrijker de informatie is voor bijvoorbeeld de vaccinatiekeuze. De mate van ervaren psychologische afstand beïnvloedt dus het beslissingsproces en daarmee de keuze die men uiteindelijk maakt (Trope & Liberman, 2010).

Psychologische afstand heeft geen betrekking op de werkelijke afstand, maar verwijst naar de perceptie van wanneer, waar, tot wie en of een gebeurtenis plaatsvindt. Dit betekent dat ervaren psychologische afstand subjectief is en individuele ervaringen als referentiepunt dienen (Trope & Liberman, 2010). Er zijn vier dimensies van afstand die men kan ervaren: 1) temporele afstand, door tijd bepaald (bijv. 1970 of 2019); 2) sociale afstand, de mate waarin men contact met anderen heeft en betrokken voelt (bijv. onbekend of vriend); 3) spatiële afstand, ruimtelijke afstand met de gebeurtenis (bijv. Spanje of Nederland); 4) hypothetische afstand, mate waarin een gebeurtenis (on)zeker is en ver of dicht bij de realiteit ligt (bijv. fictief of waargebeurd) (Trope & Liberman, 2010). Dimensies van afstand als tijd en ruimte beïnvloeden dus de ervaren psychologische afstand van de lezer tot protagonist en gebeurtenis en kunnen in een narratief worden gemanipuleerd. Wellicht kan CLT d.m.v. dimensies van afstand toegepast worden in het gezondheidsdomein en inzicht bieden in het ontwerpen van effectieve vaccinatieverhalen. Dit draagt bij aan inzicht in de inzet van CLT en literatuur over persuasieve communicatie.

In de consumentenpsychologie en gedragseconomie zijn effecten aangetoond van afstand op risicoperceptie, attitude en intentie. In de consumentenpsychologie blijkt dat CLT middels de dimensies van afstand een kader biedt voor voorspellingen over iemands risicoperceptie, attitude, intentie en gedrag (Trope, Liberman & Wakslak, 2007). In de gedragseconomie zijn experimentele studies gedaan naar het verband tussen risicoperceptie en CLT. Onderzoek toont aan dat in diverse gebeurtenissen een kleine afstand (ervaring van gebeurtenis als concreet en gedetailleerd) leidt tot hogere risicoperceptie dan een grote afstand (ervaring van gebeurtenis als abstract). Dit is onderzocht door mensen voorstellingen van een gebeurtenis te laten maken, afstand te manipuleren (bijv. digitale of traditionele camera) en hen te laten inschatten wat de waarschijnlijkheid van de gebeurtenis is (Wakslak & Trope, 2009). De ervaren risicoperceptie beïnvloedt het oordeel, keuzes en besluitvorming (Wakslak & Trope, 2009), waardoor een effect van CLT op attitude en gedragsintentie van de lezer ook aannemelijk is. Beslissingen die men maakt, zijn namelijk grotendeels afhankelijk van de gedragsattitude. Echter, ervaring van risicoperceptie is persoons- en situatieafhankelijk (Updegraff & Rothman, 2013).

Onderzoek in de vaccinatiecontext toont eenzelfde effect op risicoperceptie, attitude en intentie aan. Een boodschap over voordelen van de HPV-vaccinatie in de nabije toekomst leidt tot hogere risicoperceptie tegenover de infectieziekte, positievere vaccinatieattitude en hogere intentie tot vaccineren dan dezelfde boodschap met voordelen voor de verre toekomst (Kim & Nan, 2019). Dit effect trad alleen op wanneer de boodschap verhalend (t.o.v. niet verhalend) was vormgegeven en een protagonist in het narratief aanwezig was. Het effect is onderzocht door studenten een boodschap over gezondheidsvoordelen van de HPV-vaccinatie op de korte of lange termijn te laten lezen, waarbij de boodschap wel of niet verhalend was vormgegeven. Daarmee blijken toekomstgeoriënteerde boodschappen (ver weg) een lagere overtuigingskracht te hebben dan boodschappen die gericht zijn op het heden (dichtbij) (Kim & Nan, 2019). Als dit effect ook geldt voor een vaccinatieverhaal over kinkhoest, dan is het aannemelijk dat een kleine afstand tussen lezer en protagonist of gebeurtenis een positief effect heeft op de risicoperceptie tegenover niet vaccineren, attitude en gedragsintentie tot vaccineren.

Naast het effect van CLT op de gedragscomponenten, is een conceptuele overlap tussen CLT en de narratieve overtuigingsprocessen transportatie en identificatie denkbaar. CLT heeft namelijk betrekking op de mate van gedetailleerdheid van de informatie over een gebeurtenis. Dit kan gerelateerd worden aan de mate van transportatie. Wanneer men zich namelijk in het verhaal getransporteerd voelt, dan is het aannemelijk dat men zich de gebeurtenis beter voorstelt en daardoor meer in het verhaal opgaat en dit beïnvloedt hoe men over kwesties denkt en ernaar handelt (Hoeken & Sinkeldam, 2013; Trope & Liberman, 2010). Tevens stelt CLT dat hoe



gedetailleerder de informatie, hoe dichterbij de gebeurtenis door de persoon wordt ervaren. Dit kan gerelateerd worden aan identificatie. Hoe meer iemand zich kan identificeren met de protagonist, hoe meer men de gebeurtenis die de protagonist meemaakt ook ervaart alsof het zichzelf overkomt (Cohen, 2001). Speculatief kunnen transportatie en identificatie dus ook met CLT in verband staan, omdat alle drie het voorstellen van een gebeurtenis betreft: wanneer een gebeurtenis gedetailleerder beschreven is, dus als dichterbij wordt ervaren, dan zou dit kunnen leiden tot meer transportatie en hogere mate van identificatie van de lezer met de protagonist.

In gezondheidscommunicatie is al wat bewijs dat in narratieven een kleine afstand tussen de lezer en protagonist leidt tot meer transportatie en hogere mate van identificatie dan een grote afstand (De Graaf, 2013; De Graaf et al., 2016). Ook blijken vaccinatieboodschappen gericht op het heden overtuigender dan toekomstgeoriënteerde boodschappen (Kim & Nan, 2019). Bestaande literatuur heeft aangetoond dat in het gezondheidsdomein narratieven effectief zijn en CLT stelt op een soortgelijke manier te werken, waardoor een conceptuele overlap plausibel is. Bovenstaande literatuur over afstand leidt tot onderstaande hypothese:

- *H1: Een narratief waarin de beschreven afstand in tijd en ruimte van protagonisten tot lezer klein is, leidt tot a) minder ervaren psychologische afstand, b) meer transportatie, c) hogere mate van identificatie van de lezer met de protagonisten, d) hogere risicoperceptie tegenover niet vaccineren, e) positievere vaccinatieattitude en f) hogere gedragsintentie van de lezer om zijn/haar kind(eren) te laten vaccineren dan wanneer de beschreven afstand in tijd en ruimte groot is.*

#### 2.4 Emoties

Het andere narratieve karakteristiek in deze studie is de beschreven emoties van protagonisten. Emoties zijn interne mentale toestanden die evaluatieve reacties op gebeurtenissen, personen, middelen of objecten vertegenwoordigen en in intensiteit variëren. Emoties kunnen positief (blij) en negatief (angst) zijn, zijn vaak van korte duur en intens (Nabi, 2010, p. 153). Zoals al besproken, zijn in gezondheidscommunicatie narratieven effectiever dan niet-verhalende feitelijke teksten in overtuigingskracht en verandering in gedrag(scomponenten) van de lezer. Bij de effectiviteit van deze narratieven spelen emoties een belangrijke rol, omdat via ervaringsverhalen emoties bij de lezer worden opgeroepen. Wanneer emoties zijn beschreven, dan worden emoties eerder bij de lezer opgeroepen, wordt de boodschap beter herinnerd en is effectiever voor gedragsverandering van de lezer dan zonder beschreven emoties (De Graaf et al., 2016; Dillard & Peck, 2000; Murphy, Frank, Chatterjee & Baezconde-Garbanati, 2013).

Voor zover bekend zijn er slechts enkele studies met een controlegroep die een narratief leest zonder emoties om de meerwaarde van beschreven emoties in een narratief aan te tonen. In de meeste gezondheidsstudies is het verschil in effect tussen diverse positieve en negatieve emoties of geanticiperde en ervaren emoties onderzocht (Chapman & Coups, 2006; Dillard & Nabi, 2006; Dillard & Peck, 2000; Nelissen, De Vet & Zeelenberg, 2011;). Deze studie onderzoekt in een narratief het effect van wel of geen beschreven emoties van de protagonist op ervaren psychologische afstand, overtuigingskracht en de gedragscomponenten van de lezer.

Er lijkt een verband te zijn tussen de mate van emotionele intensiteit in beschreven gebeurtenissen en de ervaren psychologische afstand van de lezer. Zo tonen onderzoeken aan dat wanneer de emotionele intensiteit van een beschreven gebeurtenis verandert (geen, weinig of veel emoties in een narratief beschreven), ook de ervaren psychologische afstand van de lezer tot de protagonist/het verhaal verandert (meer/minder). Hoe minder intense emoties (weinig tot geen emoties) in een narratief zijn beschreven, hoe meer psychologische afstand de lezer tot protagonist en gebeurtenis ervaart dan bij meer/veel beschreven emoties (Van Boven, Kane, McGraw & Dale, 2010; Davis, Ochsner & Gross, 2011; Mei, Li & Wang, 2018).

Binnen het gezondheidsdomein, specifiek de botaandoening osteoporose, is het verschil onderzocht tussen beschreven emoties; positief, negatief of geen emoties in een waargebeurd narratief. Het onderzoek wijst uit dat mensen die een narratief met beschreven emoties lazen, de kwaliteit van het bewijs en effectiviteit van de boodschap betrouwbaarder vonden en hogere gedragsintenties hadden dan de controlegroep die een narratief las zonder beschreven emoties (Volkman & Parrott, 2012). Tevens bleek dat beschreven emoties vaak overeenkwamen zoals ervaren door de lezer. Dit had een positief effect op het doel van de boodschap om mensen te stimuleren tot gedrag waardoor de kans op osteoporose verminderd kan worden. Wellicht geldt het effect van beschreven emoties op de gedragsintentie ook in de vaccinatiecontext.

Naast het effect op gedragsintentie, lijkt eenzelfde effect te bestaan op transportatie, attitude en naar verwachting ook op identificatie van de lezer. Uit een onderzoek naar verschil tussen rationele en narratieve boodschappen over orgaandonatie en baarmoederhalskanker bleek dat de lezer eerder werd getransporteerd in narratieve versies van de boodschap waarin emoties werden beschreven. Wanneer de lezer getransporteerd werd in het verhaal, leidde dit eerder tot positieve attitudeverandering (Thompson & Haddock, 2012). Een narratief over tetanus met emoties (angst/woede) leidt tot hogere risicoperceptie tegenover de infectieziekte, positievere attitude, hogere intentie en eerder halen van de tetanusvaccinatie dan bij het lezen van aanbevelingsmateriaal zonder beschreven emoties (Leventhal, Singer & Jones, 1965).

Er lijkt nog geen onderzoek gedaan naar het effect op identificatie, maar dit verband is wel aannemelijk. Transportatie en identificatie hangen namelijk nauw samen. Wanneer de lezer in het narratief met beschreven emoties getransporteerd wordt, zou dit ook de identificatie met de protagonist kunnen verhogen (t.o.v. geen beschreven emoties). Emoties hebben in narratieve overtuiging namelijk effect op identificatie van de lezer met de protagonist, wat leidt tot een versterking van opgeroepen emoties (De Graaf, Hoeken, Sanders & Beentjes, 2009). Zo ervaren lezers relatief intensere emoties als zij zich konden identificeren met de protagonist waarvan het welzijn werd bedreigd door subsidies en vormden positievere attitudes tegenover bezuinigingen op persoonsgebonden budgetten (Hoeken & Sinkeldam, 2013).

Beschreven emoties kunnen tevens de risicoperceptie van de lezer beïnvloeden, zoals in levensgebeurtenissen die emoties oproepen als ziektes, natuur en geweld (Johnson & Tversky, 1983). Das, De Wit en Vet (2008) onderzochten het effect van verhalend en statistisch bewijs voor het gezondheidsrisico van het Hepatitis B-virus (HBV) op mannen die seks hadden met mannen. Wanneer de lezer narratief bewijs las, leidde dit tot hogere risicoperceptie op infectie met HBV en hogere intentie tot vaccineren dan wanneer zij statistisch bewijs lazen. Aangezien zowel de risicoperceptie als intentie toenemen, is het aannemelijk dat dit in verband staat met een positievere vaccinatieattitude. In diverse experimenten is tevens onderzoek gedaan naar het effect van de emoties angst en woede op risicoperceptie en intentie in levensgebeurtenissen als gezondheidsklachten en inkomen (Lerner & Keltner, 2001). Het onderzoek toont aan dat angst en woede een tegengesteld effect hebben op risicoperceptie: meer angst leidt tot hogere, terwijl meer woede leidt tot lagere risicoperceptie van de gebeurtenis. De gedragsintentie wordt op dezelfde wijze beïnvloed. Het vaccinatieverhaal in deze studie bevat vooral de emotie angst door de gevolgen van besmetting en het ziektebeeld. Hierop gebaseerd is te verwachten dat beschreven emoties leiden tot hogere risicoperceptie tegenover niet vaccineren dan geen beschreven emoties. Bovenstaande literatuur over emoties leidt tot onderstaande hypothese:

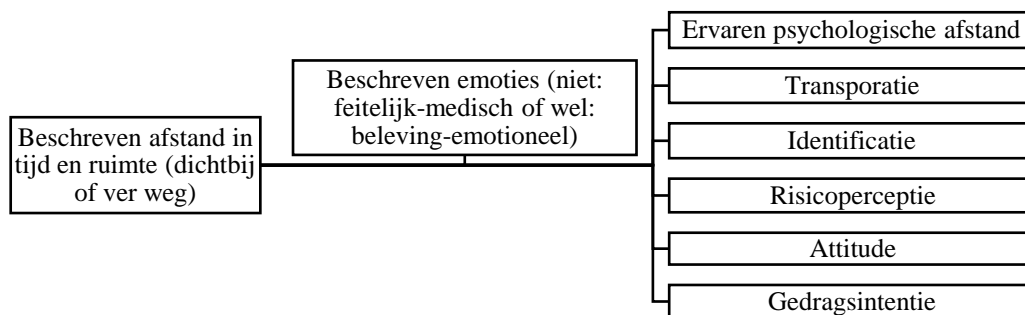
- *H2: Een narratief waarin emoties van de protagonisten zijn beschreven, leidt tot a) minder ervaren psychologische afstand, b) meer transportatie, c) hogere mate van identificatie van de lezer met de protagonisten, d) hogere risicoperceptie tegenover niet vaccineren, e) positievere vaccinatieattitude en f) hogere gedragsintentie van de lezer om zijn/haar kind(eren) te laten vaccineren dan wanneer geen emoties zijn beschreven.*

### *2.5 Moderatie-effect*

Op basis van bovenstaande literatuur wordt verwacht dat in de vaccinatiecontext een narratief met beschreven kleine afstand in tijd en ruimte en beschreven emoties van de protagonisten een

positiever effect heeft op de afhankelijke variabelen dan een beschreven grote afstand en geen beschreven emoties. Indien bovenstaande hypothesen beide volledig worden ondersteund, dan kan tevens een moderatie-effect van beschreven emoties op beschreven afstand bestaan. Dit effect zou inhouden dat wel of geen beschreven emoties het effect beïnvloedt dat beschreven afstand heeft op de afhankelijke variabelen. Voor zover bekend is dit effect nog niet onderzocht, maar vanuit bovenstaande literatuur aannemelijk en daarom als onderzoeksvraag meegenomen.

- *RQ1: Wordt het effect van beschreven afstand in tijd en ruimte gemodereerd door beschreven emoties van de protagonisten?*



Figuur 1. Conceptueel model

### 3 Methode

Een experiment is uitgevoerd om de onderzoeksvraag te beantwoorden en hypothesen te toetsen

#### 3.1 Onderzoeksontwerp

In dit onderzoek is sprake van een 2 (beschreven afstand: dichtbij versus ver weg) x 2 (beschreven emoties: wel versus niet) design met een tussenproefpersonenontwerp. Iedere proefpersoon is namelijk slechts aan één van vier versies van het narratief blootgesteld:

- Beschreven afstand dichtbij & geen beschreven emoties
- Beschreven afstand dichtbij & wel beschreven emoties
- Beschreven afstand ver weg & geen beschreven emoties
- Beschreven afstand ver weg & wel beschreven emoties

#### 3.2 Proefpersonen

De deelnemende proefpersonen van deze studie moesten minimaal 18 jaar zijn, omdat ze dan volgens de wet meerderjarig zijn en geacht worden om zelf beslissingen te (kunnen) nemen (Rijksoverheid, 2020). Tevens worden in de leeftijdscategorie 25-40 jaar de meeste kinderen geboren en is het aannemelijk dat sommigen vanaf 18 jaar al nadenken over kinderen (CBS,

2018). Het doel van het narratief is om (toekomstige) ouders te informeren en stimuleren om hun kind(eren) te laten vaccineren tegen kinkhoest en de andere infectieziekten van het RVP. Daarom bestond de doelgroep uit ouders van kinderen van 0 tot 2 jaar, toekomstige ouders in verwachting en mensen die binnen 5 jaar een kindje zouden willen.

Na exclusie hebben 132 proefpersonen aan dit experiment deelgenomen. O.b.v. a priori criteria zijn 150 proefpersonen uit de dataset geëxcludeerd voordat is geanalyseerd. Deze proefpersonen hebben respectievelijk de enquête niet 100% voltooid (108 respondenten), zijn niet akkoord gegaan met de algemene voorwaarden (2 respondenten), en zouden niet binnen 5 jaar een kind willen, zijn niet in verwachting en hebben geen kind van 0-2 jaar (28 respondenten) of deden veel te kort ( $< 25$  seconden) over het lezen van het narratief in combinatie met vreemde antwoorden bijv. wanneer men voornamelijk dezelfde antwoorden gaf, ook wanneer de schaal was omgedraaid (12 respondenten).

Het overgrote deel van de proefpersonen was vrouw (82%), de minderheid was man (17%) en één proefpersoon (1%) kon/wilde het geslacht niet aangeven. De leeftijd varieerde van 19 tot 64 jaar<sup>1</sup>, met een gemiddelde van 30 jaar ( $SD = 7.63$ ). Het opleidingsniveau varieerde van basisonderwijs tot wo-master/doctor. De meest voorkomende hoogst afgeronde opleiding was een hbo-/wo-bachelor (59%). Met een randomisatiecheck is aangetoond dat de leeftijd, het geslacht en opleidingsniveau van de proefpersonen gelijk verdeeld zijn over de condities. Er bleek namelijk geen significant verschil tussen de condities op leeftijd ( $F(3,128) = .05, p = .986$ ), geslacht ( $\chi^2(6) = 11.64, p = .070$ ) en opleidingsniveau ( $\chi^2(21) = 20.07, p = .517$ ).

De situatie van de proefpersonen m.b.t. (het aantal) kinderen of de kinderwens die zij hebben, is als volgt: de helft van de proefpersonen is een ouder van minstens één kind van 0-2 jaar (50%,  $N = 66$ ), minder dan een op de tien is in verwachting én heeft al één (of meerdere) kind(eren) (8%,  $N = 11$ ) of is in verwachting van hun eerste kindje (7%,  $N = 9$ ) en een op de drie proefpersonen zou binnen 5 jaar een kindje willen (35%,  $N = 46$ ). De verdeling van het aantal kinderen van de proefpersonen met kinderen is als volgt: 53% heeft één kind ( $N = 41$ ), 29% heeft twee kinderen ( $N = 22$ ), 12% heeft drie kinderen ( $N = 9$ ) en 6% heeft vier kinderen ( $N = 5$ ). Van de 77 proefpersonen met kinderen, heeft meer dan de helft (55%,  $N = 42$ ) hun kinderen volledig volgens het RVP laten vaccineren tegen de 12 infectieziekten. Anderen gaven aan dat een deel van hun kinderen/de kinderen deels zijn gevaccineerd (14%,  $N = 11$ ), nog niet gevaccineerd zijn, maar dat wel willen laten doen (14%,  $N = 11$ ) of niet zijn gevaccineerd (17%,

---

<sup>1</sup> Vijf proefpersonen waren tussen 45-64 jaar (drie mannen, twee vrouwen). Vier hebben minstens één kind van 0 tot 2 jaar te hebben en één zou binnen 5 jaar een kind willen. Het lijkt tegen de intuïtie in te gaan, maar is niet onmogelijk en daarom is besloten om deze proefpersonen niet te excluderen.

$N = 13$ ). In tabel 1 is deze verdeling weergegeven per conditie. De randomisatie bleek geslaagd te zijn, getuige de gelijkwaardige verdeling over condities voor de situatie m.b.t. kinderen/kinderwens ( $\chi^2(9) = 9.41, p = .400$ ), aantal kinderen ( $\chi^2(12) = 14.20, p = .288$ ) en vaccinatiestatus van de kinderen ( $\chi^2(12) = 6.42, p = .893$ ). Gemiddeld deden de proefpersonen 1 minuut en 53 seconden ( $SD = 1.26$ ) over het lezen van het narratief.

Tabel 1. Verdeling van proefpersonen naar vaccinatiestatus van hun kinderen tegen de 12 infectieziekten van het RVP per conditie

<b>Status vaccineren kinderen RVP</b>	<b>Conditie 1</b>	<b>Conditie 2</b>	<b>Conditie 3</b>	<b>Conditie 4</b>
	$N = 33$	$N = 33$	$N = 35$	$N = 31$
Volledig gevaccineerd	$n = 8$ (24%)	$n = 11$ (33%)	$n = 11$ (31%)	$n = 12$ (40%)
Deels gevaccineerd	$n = 3$ (9%)	$n = 2$ (6%)	$n = 4$ (11%)	$n = 2$ (6%)
Nog niet gevaccineerd, wel intentie	$n = 3$ (9%)	$n = 4$ (12%)	$n = 2$ (6%)	$n = 2$ (6%)
Niet gevaccineerd	$n = 5$ (15%)	$n = 3$ (9%)	$n = 3$ (9%)	$n = 2$ (6%)
Heeft nog geen kinderen	$n = 14$ (43%)	$n = 13$ (40%)	$n = 15$ (43%)	$n = 13$ (42%)

### 3.3 Materiaal

Het basisnarratief is gebaseerd op een authentiek verhaal van ouders waarvan het zoontje kinkhoest kreeg. In het narratief vertellen de ouders hoe zij deze gebeurtenis hebben ervaren, welke emoties daarbij opkwamen en wat het ziektebeeld van kinkhoest is. Er is gekozen voor een authentiek verhaal als basis, omdat blijkt dat deze verhalen in de gezondheidscommunicatie een effectieve interventie (kunnen) zijn (Boeijinga et al., 2017 ;Sanders et al., 2019). In bijlage I is weergegeven hoe het authentieke verhaal is opgehaald en de anonimiteit hierin is gewaarborgd en in bijlage II is het transcript bijgevoegd dat als basis voor het narratief dient.

In het narratief zijn de afstand in tijd en ruimte en emoties van de protagonisten gemanipuleerd. Beschreven afstand: 1) dichtbij en 2) ver weg; Beschreven emoties: 1) niet: feitelijk-medisch en 2) wel: beleving-emotioneel. De afstand is gemanipuleerd met twee dimensies uit CLT (Trope & Liberman, 2010): temporele (tijd) en spatiële (ruimtelijke) afstand. Sociale en hypothetische afstand zijn niet gemanipuleerd omdat deze irrelevant lijken in de context van authentieke verhalen. De beschreven afstand is dichtbij (Nederland in 2019) of ver weg (Zuid-Spanje in 1970) en bestaat uit de dimensies tijd (1970 of 2019) en ruimte (Zuid-Spanje of Nederland). Door manipulatie van twee dimensies i.p.v. één, is de afstand sterker

gemanipuleerd en geeft dit voor CLT een meer kritische test om te onderzoeken of men zich de situatie beter voorstelt bij een kleinere afstand.

In deze studie is de factor emoties verdeeld in twee niveaus: wel of geen beschreven emoties van de protagonisten. Het narratief bevat feitelijk/medische aspecten van kinkhoest en de gebeurtenis (geen emoties) of gaat specifiek over de emoties die de ouders ervaren hebben rondom de gebeurtenis (wel emoties). Er is dus een groot verschil in inhoud van de narratieven die wel of geen beschreven emoties bevatten. Wanneer in het narratief geen emoties zijn beschreven, leest men bijvoorbeeld: “Robin begon thuis eerst gewoon te hoesten, maar wel een stevige hoest. Dat gewone hoesten veranderde eigenlijk al binnen een kleine week in echt behoorlijk stikkende hoestbuien”. In de narratieve versies waarin wel emoties zijn beschreven dan leest men bijvoorbeeld: “Woensdagnacht schrokken we echt heel erg, want hij had ineens hele heftige, verstikkende hoestbuien. Toen hebben we opnieuw de huisarts gebeld, want het voelde toch echt helemaal niet goed. We konden niet meer lijdzaam toezien hoe ons kind stikte”.

Het ontwikkelingsproces van transcript tot narratief is een belangrijke fase in deze studie. De geïnterviewde ouders en GGD zijn bij de ontwikkeling van het narratief betrokken geweest. Allereerst is het transcript naar de geïnterviewde ouders gestuurd voor inhoudelijke goedkeuring. Vervolgens hebben experts van de GGD op basis van hun expertise aangegeven welke informatie in het transcript feitelijk/medische aspecten en beleving/emotionele aspecten bevat. Op basis van de feedback van de experts is een ingekorte versie gemaakt waarbij de interviewelementen van het transcript zijn weggehaald en zowel de feitelijk/medische als beleving/emotionele aspecten zijn verwerkt in één versie. Deze ingekorte versie is bewerkt zodat het een leesbaar verhaal is. Vervolgens zijn van de ingekorte versie twee versies gemaakt: één versie waarin de nadruk ligt op beschrijving van feitelijk/medische aspecten en het verloop van kinkhoest als ziekte (geen emoties) en één versie waarin de nadruk ligt op de beleving van de ouders en emotionele aspecten van kinkhoest voor hun kind en het gezin (wel emoties). Hierna hebben experts van de GGD nog eenmalig inhoudelijk feedback gegeven op de versies waarin wel en geen emoties werden beschreven. Tot slot hebben de geïnterviewde ouders deze versies goedgekeurd en toestemming gegeven voor publicatie op 18 december 2019. Vervolgens is de manipulatie van afstand in de versies toegevoegd, wat resulteerde in vier versies. In bijlage III is een uitwerking weergegeven van het narratief in de vier versies.

De protagonisten in het narratief zijn de ouders van de baby die kinkhoest kreeg en vertellen over wat een kinkhoestbesmetting kan betekenen voor een jong kind. De ouders zijn niet bij naam genoemd, omdat dit identificatie van de lezer met protagonisten en psychologische afstand kan beïnvloeden (De Graaf, 2013). Voor de leesbaarheid van het verhaal is ervoor

gekozen om de baby wel een (gender-neutrale, internationale en tijdloze) naam te geven: Robin. De vuistregel voor verschil in tekstlengte tussen de versies is dat een verschil van maximaal 10% acceptabel is. De versies wijken maximaal 1% in tekstlengte af (628 tot 638 woorden).

### 3.3.1 Pre-test

Voordat de verschillende versies van het narratief zijn getoetst, is een pre-test gedaan om het concept te verbeteren en materiaal verder aan te scherpen indien nodig. Het doel was om te controleren of de manipulatie voldoende saillant/onderscheidend is voor de lezer. Daarnaast is onderzocht of men de lengte van het narratief acceptabel of te lang vond. Tevens zijn van de proefpersonen de demografische gegevens (geslacht, leeftijd en opleidingsniveau) verzameld. Op basis van de resultaten van de pre-test kan geconcludeerd worden dat de manipulatie in het narratief saillant genoeg was en dat de proefpersonen het narratief aan de lange kant vonden. In bijlage IV is een verdere uitwerking van deze resultaten en daarop gebaseerde keuzes voor het definitieve narratief weergegeven.

### 3.4 Instrumentatie

Met een vragenlijst zijn de mate van ervaren psychologische afstand, transportatie, identificatie, risicoperceptie, attitude en gedragsintentie van (toekomstige) ouders om hun kind(eren) te laten vaccineren gemeten. In de vragenlijst zijn enkele schalen van items omgedraaid of is ‘niet’ in de stelling toegevoegd (deze zijn in onderstaande tekst schuingedrukt weergegeven). De uitkomsten van deze items en stellingen zijn voor het analyseren in de dataset omgecodeerd.

*Ervaren psychologische afstand.* Ross en Wilson (2002) ontwikkelden twee stellingen om de ervaren psychologische afstand te meten. In deze studie gemeten met 7-punts bipolaire schalen: “De gebeurtenis in het verhaal...” 1) 1 = voelt alsof het gisteren gebeurd is (kort geleden) – 7 = voelt alsof het veel eerder gebeurd is (lang geleden); 2) 1 = voelt heel dichtbij – 7 = voelt heel ver weg. De betrouwbaarheid van ervaren psychologische afstand, bestaande uit twee items, was acceptabel:  $\alpha = .77$ . Uit een confirmerende factoranalyse van de schaal van ervaren psychologische afstand bleek dat alle items van de schaal samen één factor opleverden en zijn daarom samengevoegd tot een gemiddelde voor analyse.

*Transportatie.* De mate waarin proefpersonen transportatie in het narratief ervaarden, is gemeten aan de hand van vijf stellingen op 7-punts Likertschalen (1 = zeer mee oneens – 7 = zeer mee eens) van *Transportation Scale-Short Form* (Appel, Gnambs, Richter & Green, 2014): 1) “Ik kon mij de gebeurtenissen die in het verhaal worden beschreven goed voorstellen”; 2) “Ik was in mijn hoofd betrokken bij het verhaal terwijl ik het las”; 3) “Ik wilde *niet* weten hoe



het verhaal eindigde”; 4) “Het verhaal beïnvloedde mij *niet* emotioneel”; 5) “Tijdens het lezen van het verhaal had ik een levendig beeld van de ouders”. De betrouwbaarheid van transportatie, bestaande uit vijf items, was onacceptabel:  $\alpha = .48$ . Op basis van deze uitkomst is besloten om het derde en vierde item weg te laten. De betrouwbaarheid van transportatie, bestaande uit de drie overgebleven items, was matig:  $\alpha = .65$ . Uit een confirmerende factoranalyse van de schaal transportatie bleek dat deze items van de schaal samen één factor opleverden en zijn daarom samengevoegd tot een gemiddelde voor analyse.

*Identificatie.* De mate waarin proefpersonen zich met de protagonisten konden identificeren, is gemeten met vier stellingen uit onderzoek van Cohen (2001) op 7-punts Likertschalen (1 = zeer mee oneens – 7 = zeer mee eens): 1) “Ik denk dat ik de ouders in het verhaal goed begrijp”; 2) “Tijdens het lezen, kon ik de emoties voelen die de ouders in het verhaal lieten zien”; 3) “Als de ouders in het verhaal geluk hadden dan voelde ik plezier, maar als zij tegenslag hadden dan voelde ik verdriet”; 4) “Ik kan mij *niet* in de ouders verplaatsen”. De betrouwbaarheid van identificatie, bestaande uit vier items, was zwak:  $\alpha = .58$ . Op basis van deze uitkomst is besloten om het vierde item weg te laten. De betrouwbaarheid van identificatie, bestaande uit de drie overgebleven items, was matig:  $\alpha = .68$ . Uit een confirmerende factoranalyse van de schaal identificatie bleek dat deze items van de schaal samen één factor opleverden en zijn daarom samengevoegd tot een gemiddelde voor analyse.

*Risicoperceptie.* De risicoperceptie die proefpersonen ervaren bij het lezen van het narratief, is met twee stellingen gemeten op 7-punts bipolaire schalen. Deze stellingen zijn gebaseerd op onderzoek van Johnson en Tversky (1983) naar risicoperceptie van mensen op diverse risico's als ziektes en geweld: 1) “Ik maak mij...over de risico's van kinkhoest” (1 = *heel veel zorgen* – 7 = *helemaal geen zorgen*); 2) “Ik vind het...dat mijn kind(eren) ooit besmet raken met kinkhoest” (1 = *helemaal niet waarschijnlijk* – 7 = *heel waarschijnlijk*). De betrouwbaarheid van risicoperceptie, bestaande uit twee items, was onacceptabel:  $\alpha = .27$ . Op basis van deze uitkomst is besloten om de twee items van Risicoperceptie los in de analyse mee te nemen als: RisicoperceptieZ en RisicoperceptieW.

*Attitude.* De vaccinatieattitude van de proefpersonen is gemeten met vijf stellingen op 7-punts bipolaire schalen. De eersten komen uit onderzoek van De Hoog, Stroebe en De Wit (2008) naar attitude tegenover gezondheidsgedragingen: “Ik vind het laten vaccineren van mijn kind(eren)...” 1) 1 = *heel ineffectief* – 7 = *heel effectief*; 2) 1 = *heel goed* – 7 = *heel slecht*; 3) 1 = *heel onbelangrijk* – 7 = *heel belangrijk*; 4) 1 = *heel onverstandig* – 7 = *heel verstandig*. De laatste stelling komt niet uit bestaand onderzoek, maar meet concreet de attitude: 5) “Mijn houding tegenover vaccineren zou ik omschrijven als...” (1 = *tegen* – 7 = *voor*). De

betrouwbaarheid van attitude, bestaande uit vijf items, was uitstekend:  $\alpha = .97$ . Uit een confirmerende factoranalyse van de schaal attitude bleek dat alle items van de schaal samen één factor opleverden en zijn daarom samengevoegd tot een gemiddelde voor analyse.

*Gedragsintentie.* De gedragsintentie van proefpersonen om (toekomstige) kind(eren) te laten vaccineren via het RVP tegen kinkhoest en alle 12 de infectieziekten is gemeten met zes stellingen op 7-punts Likertschalen (1 = zeer mee oneens – 7 = zeer mee eens). Deze zijn gebaseerd op de stellingen van Fishbein en Ajzen (2010) voor het meten van gedragsintentie: 1) “Ik ben van plan om mijn kind(eren) te laten vaccineren tegen kinkhoest”; 2) “Ik zal mijn kind(eren) laten vaccineren tegen kinkhoest”; 3) “Ik ga mijn kind(eren) laten vaccineren tegen kinkhoest”. De betrouwbaarheid van gedragsintentie tot vaccineren tegen kinkhoest, bestaande uit drie items, was uitstekend:  $\alpha = 1.00$ . Dezelfde drie vragen zijn gesteld voor de intentie tot vaccineren tegen alle 12 de infectieziekten van het RVP. Deze betrouwbaarheid, bestaande uit drie items, was tevens uitstekend:  $\alpha = 1.00$ . Uit een confirmerende factoranalyse van de schalen van beide gedragsintenties bleek dat de drie items van beide schalen voor gedragsintentie twee factoren opleverden en zijn daarom samengevoegd tot twee gemiddelden voor analyse.

Met manipulatiechecks is gecontroleerd of de manipulatie is geslaagd. Voor beschreven afstand: “Het verhaal dat ik net heb gelezen, speelde zich af in...” met als opties ‘Nederland in 1970’, ‘Nederland in 2019’, ‘Zuid-Spanje in 1970’ en ‘Zuid-Spanje in 2019’. Voor beschreven emoties: “Het verhaal dat ik net heb gelezen, ging vooral in op...” met als opties: ‘de emoties van de ouders’ en ‘de medische kant en ernst/verloop van kinkhoest’. In bijlage V is de vragenlijst weergegeven die gebruikt is om de resultaten te verzamelen.

### 3.5 Procedure

De proefpersonen zijn online geworven via Facebookpagina’s die voor (toekomstige) ouders zijn opgericht om onderling te communiceren over onderwerpen als vaccineren zoals: Jonge papa’s en mama’s, VaccinatieRaad, Vaccineren: ja of nee?, Vaccinatiegekte. Via een link kreeg men toegang tot de digitale vragenlijst en kon individueel aan het experiment deelnemen. Allereerst las men een introductietekst waarin werd uitgelegd wat zij konden verwachten, wat de deelname-eisen zijn, dat het experiment 10-15 minuten zou duren en dat deelname vrijwillig en anoniem is. Op de volgende pagina werd uitgelegd dat de anonimiteit van de proefpersonen werd gewaarborgd, maar dat hun anonieme data wel is opgeslagen. Het experiment begon indien men akkoord gaf op deze algemene voorwaarden.

Voordat het experiment begon, moeten proefpersonen hun leeftijd invullen en aangeven of zij een kindje van 0-2 jaar hebben (en aantal kinderen), in verwachting zijn of binnen 5 jaar

een kind zouden willen. Wanneer men niet voldeed aan de deelname-eisen, dan eindigde het experiment direct. Na beantwoording van deze vragen, kreeg men één versie van het narratief te lezen. De versies waren random geselecteerd. De proefpersonen kregen onbeperkte leestijd, maar deze werd wel getimed zodat gefilterd kon worden wie een veel te korte leestijd hadden. Na het lezen kreeg men vragen en stellingen over de afhankelijke variabelen in de volgorde van ervaren psychologische afstand, risicoperceptie, transportatie, identificatie, attitude, intentie.

Hierna kreeg men enkele vragen over de eigen demografische gegevens (geslacht en opleiding). Ook werd gevraagd indien men kinderen had, in hoeverre ze gevaccineerd waren volgens het RVP. Hierna zag men een scherm waar was aangegeven dat dit het eind van het experiment was, werd bedankt voor deelname en werden contactgegevens van de onderzoeker getoond, zodat men bij vragen of opmerkingen contact kon opnemen met de onderzoeker.

## **4 Resultaten**

De data is geanalyseerd met de uitkomsten van de (na exclusie) 132 respondenten in de dataset.

### *4.2 Manipulatiechecks*

Er is onderzocht of de respondenten de manipulaties van beschreven afstand in tijd en ruimte (dichtbij of ver weg) en beschreven emoties (wel of niet) correct hebben gelezen en de perceptie hiervan correct is. Uit de Chi-kwadraattoets met Beschreven afstand en Perceptie van beschreven afstand bleek een sterk verband te bestaan ( $\chi^2(3) = 109.46, p < .001, V = .911$ ). Respondenten die het narratief met kleine afstand (dichtbij) lazen, gaven vaker aan dat de afstand tot de gebeurtenis klein (96%) dan groot (4%) was. Respondenten die het narratief met grote afstand (ver weg) lazen, gaven vaker aan dat de afstand tot de gebeurtenis groot (79%) dan klein (21%) was. Uit de Chi-kwadraattoets met Beschreven emoties en Perceptie van beschreven emoties bleek een zwak verband te bestaan ( $\chi^2(1) = 17.47, p < .001, V = .364$ ). Respondenten die het narratief zonder beschreven emoties lazen, gaven vaker aan dat in het narratief feitelijk/medische aspecten (68%) dan beleving/emotionele aspecten (32%) werden benadrukt. Respondenten die het narratief met beschreven emoties lazen, gaven vaker aan dat in het narratief beleving/emotionele aspecten (69%) dan feitelijk/medische aspecten (31%) werden benadrukt. Dit betekent dat manipulatie van beschreven afstand en beschreven emoties beide is geslaagd, omdat het merendeel van de proefpersonen de manipulatie juist heeft gelezen.

De manipulatie van beschreven kleine afstand (dichtbij) was het meest succesvol (96% correct), gevolgd door beschreven grote afstand (ver weg) (79% correct). De manipulatie van beschreven emoties was goed gelezen door twee op de drie respondenten (68% en 69% correct).

### 4.3 Hoofd- en interactie-effecten

Er zijn acht univariate tweeweg variantie-analyses uitgevoerd van beschreven afstand en beschreven emoties op ieder van de acht afhankelijke variabelen.

#### 4.3.1 Ervaren psychologische afstand

Om hypothese 1a, 2a en bijbehorend interactie-effect te toetsen, is een tweeweg univariate variantie-analyse uitgevoerd met Beschreven afstand en Beschreven emoties als onafhankelijke variabelen en Ervaren psychologische afstand als afhankelijke variabele. Hieruit bleek een significant hoofdeffect van Beschreven afstand ( $F(1, 128) = 4.52, p = .035, \eta^2 = .034$ ). Dit is een zwak effect. Het bleek dat mensen die een narratief lazen met beschreven kleine afstand (dichtbij) ( $M = 3.72, SD = 1.67$ ) minder psychologische afstand ervaarden dan mensen die een narratief lazen met beschreven grote afstand (ver weg) ( $M = 4.37, SD = 1.77$ ). Er bleek geen significant hoofdeffect van Beschreven emoties ( $F(1, 128) < 1$ ) en er trad geen interactie op tussen Beschreven afstand en Beschreven emoties ( $F(1, 128) = 1.30, p = .257$ ). Tabel 2 toont gemiddelden en standaarddeviaties van ervaren psychologische afstand en andere afhankelijke variabelen per conditie; Figuur 2 en 3 tonen de gemiddelden en standaardfouten per factor.

Tabel 2. Gemiddelden (en standaarddeviaties) van de afhankelijke variabelen per conditie op een schaal van 1 (zeer mee oneens of soortgelijke benaming) tot 7 (zeer mee eens of soortgelijke benaming).

Conditie	Dicht_Nietemo <i>N</i> = 33	Dicht_Emo <i>N</i> = 33	Ver_Nietemo <i>N</i> = 35	Ver_Emo <i>N</i> = 31	Gem <i>N</i> = 132
Ervaren psych afstand	3.59 (1.67)	3.85 (1.69)	4.57 (1.68)	4.15 (1.86)	4.05 (1.74)
Transportatie	5.16 (1.12)	5.05 (1.21)	4.98 (0.96)	5.27 (1.09)	5.11 (1.09)
Identificatie	5.11 (1.00)	4.72 (1.26)	4.97 (0.99)	4.99 (0.75)	4.95 (1.02)
RisicoperceptieZ	4.03 (1.63)	4.21 (2.01)	3.91 (1.70)	4.19 (1.96)	4.08 (1.81)
RisicoperceptieW	3.94 (1.68)	3.70 (1.38)	3.83 (1.36)	3.61 (1.43)	3.77 (1.46)
Vaccinatieattitude	4.95 (2.38)	5.92 (1.88)	5.60 (1.79)	5.97 (2.05)	5.60 (2.05)
Intentie vacc kinkhoest	4.70 (2.51)	5.80 (1.96)	5.60 (2.11)	5.91 (2.21)	5.50 (2.23)
Intentie vacc RVP	4.67 (2.49)	5.95 (1.90)	5.57 (2.22)	5.96 (2.15)	5.53 (2.24)

#### 4.3.2 Transportatie

Om hypothese 1b, 2b, en bijbehorend interactie-effect te toetsen, is een tweeweg univariate variantie-analyse uitgevoerd met Beschreven afstand en Beschreven emoties als onafhankelijke variabelen en Transportatie als afhankelijke variabele. Hieruit bleek geen significant hoofdeffect van Beschreven afstand ( $F(1, 128) < 1$ ) en geen significant hoofdeffect van

Beschreven emoties ( $F(1, 128) < 1$ ). Er trad ook geen interactie op tussen Beschreven afstand en Beschreven emoties ( $F(1, 128) = 1.09, p = .299$ ).

#### 4.3.3 Identificatie

Om hypothese 1c, 2c, en bijbehorend interactie-effect te toetsen, is een tweeweg univariate variantie-analyse uitgevoerd met Beschreven afstand en Beschreven emoties als onafhankelijke variabelen en Identificatie als afhankelijke variabele. Hieruit bleek geen significant hoofdeffect van Beschreven afstand ( $F(1, 128) < 1$ ) en geen significant hoofdeffect van Beschreven emoties ( $F(1, 128) = 1.12, p = .292$ ). Er trad ook geen interactie op tussen Beschreven afstand en Beschreven emoties ( $F(1, 128) = 1.34, p = .249$ ).

#### 4.3.4 RisicoperceptieZ en RisicoperceptieW tegenover niet vaccineren

Om hypothese 1d, 2d en bijbehorend interactie-effect te toetsen, zijn twee tweeweg univariate variantie-analyses uitgevoerd met Beschreven afstand en Beschreven emoties als onafhankelijke variabelen en RisicoperceptieZ en RisicoperceptieW als afhankelijke variabelen. Voor RisicoperceptieZ bleek geen significant hoofdeffect van Beschreven afstand ( $F(1, 128) < 1$ ) en geen significant hoofdeffect van Beschreven emoties ( $F(1, 128) < 1$ ). Er trad ook geen interactie op tussen Beschreven afstand en Beschreven emoties ( $F(1, 128) < 1$ ). Voor RisicoperceptieW bleek tevens geen significant hoofdeffect van Beschreven afstand ( $F(1, 128) < 1$ ) en geen significant hoofdeffect van Beschreven emoties ( $F(1, 128) < 1$ ). Er trad ook geen interactie op tussen Beschreven afstand en Beschreven emoties ( $F(1, 128) < 1$ ).

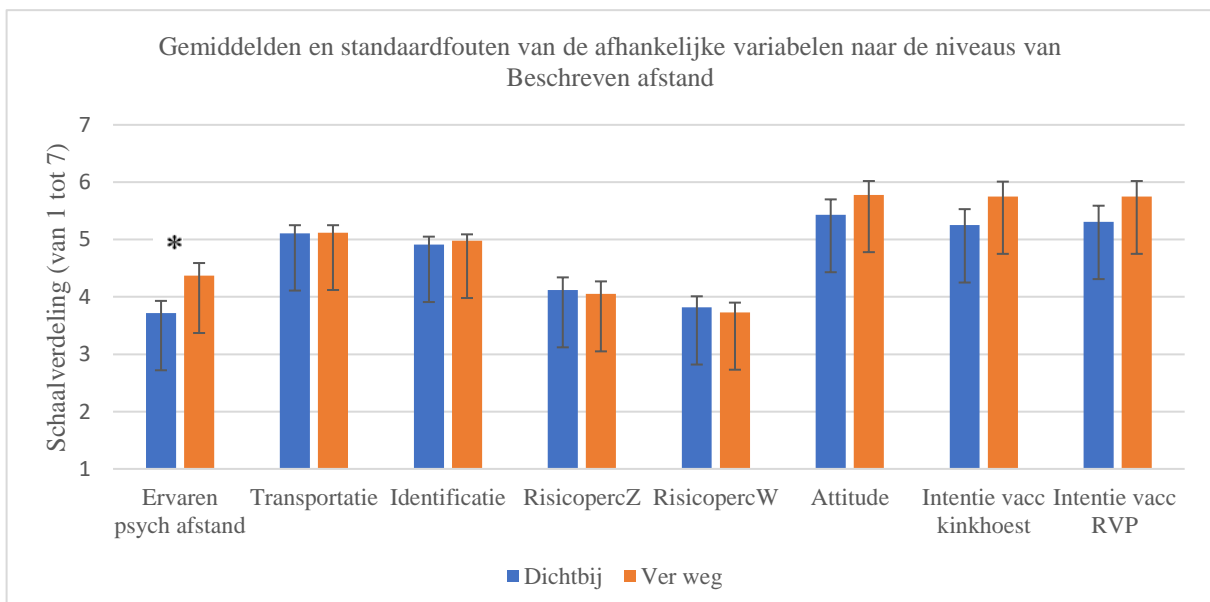
#### 4.3.5 Vaccinatieattitude

Om hypothese 1e, 2e, en bijbehorend interactie-effect te toetsen, is een tweeweg univariate variantie-analyse uitgevoerd met Beschreven afstand en Beschreven emoties als onafhankelijke variabelen en Attitude als afhankelijke variabele. Hieruit bleek geen significant hoofdeffect van Beschreven afstand ( $F(1, 128) = 1.01, p = .316$ ), maar wel een marginaal significant hoofdeffect van Beschreven emoties ( $F(1, 128) = 3.59, p = .060, \eta^2 = .027$ ). Dit is een zwak effect. Het bleek dat mensen die een narratief zonder beschreven emoties lazen ( $M = 5.28, SD = 2.11$ ) een lagere vaccinatieattitude hadden dan mensen die een narratief met beschreven emoties lazen ( $M = 5.94, SD = 1.95$ ). Er trad geen interactie op tussen Beschreven afstand en Beschreven emoties ( $F(1, 128) < 1$ ).

#### 4.3.6 Gedragsintentie tot vaccineren via RVP tegen kinkhoest en de andere infectieziekten

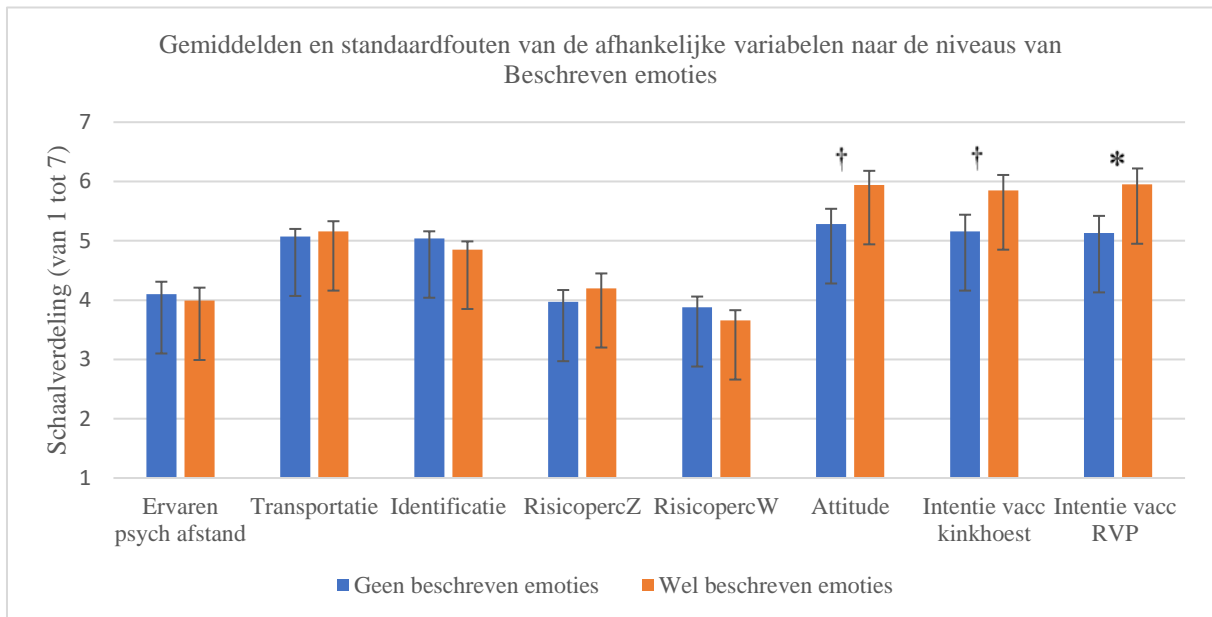
Om hypothese 1f, 2f, en bijbehorend interactie-effect te toetsen, zijn twee tweeweg univariate variantie-analyses uitgevoerd met Beschreven afstand en Beschreven emoties als onafhankelijke variabelen en Gedragsintentie om te vaccineren tegen kinkhoest én alle 12 de infectieziekten van RVP als afhankelijke variabelen. Hieruit bleek geen significant hoofdeffect van Beschreven afstand ( $F(1, 128) = 1.76, p = .187$ ), maar wel een marginaal significant hoofdeffect van Beschreven emoties ( $F(1, 128) = 3.39, p = .068, n^2 = .026$ ). Dit is een zwak effect. Het bleek dat mensen die een narratief zonder beschreven emoties lazen ( $M = 5.16, SD = 2.34$ ) een lagere intentie hadden om hun kind(eren) te laten vaccineren tegen kinkhoest dan mensen die een narratief met beschreven emoties lazen ( $M = 5.85, SD = 2.07$ ). Er trad geen interactie op tussen Beschreven afstand en Beschreven emoties ( $F(1, 128) = 1.05, p = .308$ ).

Daarnaast bleek geen significant hoofdeffect van Beschreven afstand ( $F(1, 128) = 1.41, p = .237$ ), maar wel een significant hoofdeffect van Beschreven emoties ( $F(1, 128) = 4.73, p = .032, n^2 = .036$ ). Dit is een zwak effect. Het bleek dat mensen die een narratief zonder beschreven emoties lazen ( $M = 5.13, SD = 2.38$ ) een lagere gedragsintentie hadden om hun kind(eren) te laten vaccineren tegen alle 12 de infectieziekten van het RVP dan mensen die een narratief met beschreven emoties lazen ( $M = 5.95, SD = 2.00$ ). Er trad geen interactie op tussen Beschreven afstand en Beschreven emoties ( $F(1, 128) = 1.37, p = .244$ ).



Figuur 2. Gemiddelden en standaardfouten van afhankelijke variabelen voor de niveaus van Beschreven afstand op een schaal van 1 (zeer mee oneens of soortgelijke benaming) tot 7 (zeer mee eens of soortgelijke benaming).

Note: \*  $p < .05$ .



Figuur 3. Gemiddelden en standaardfouten van afhankelijke variabelen voor de niveaus van Beschreven emoties op een schaal van 1 (zeer mee oneens of soortgelijke benaming) tot 7 (zeer mee eens of soortgelijke benaming). Note: \*  $p < .05$ , †  $p < .10$  (marginaal significant).

Kortom, er zijn enkel (marginaal) significante effecten gevonden van beschreven afstand op ervaren psychologische afstand en van beschreven emoties op de attitude en intentie van (toekomstige) ouders om hun kind(eren) via het RVP te laten vaccineren tegen kinkhoest én de 12 infectieziekten. Alle andere (interactie-) effecten waren niet significant, dus zijn uitgebleven.

## 5 Conclusie en discussie

### 5.1 Conclusie

Hieronder zijn, op basis van de resultaten, conclusies van de hypothesen en onderzoeksvraag weergegeven om de onderzoeksvraag van deze studie te kunnen beantwoorden.

*Beschreven afstand.* Hypothese 1 was: “Een narratief waarin de beschreven afstand in tijd en ruimte van protagonisten tot lezer klein is, leidt tot a) minder ervaren psychologische afstand, b) meer transportatie, c) hogere mate van identificatie van de lezer met protagonisten, d) hogere risicoperceptie tegenover niet vaccineren, e) positievere vaccinatieattitude en f) hogere gedragsintentie van de lezer om zijn/haar kind(eren) te laten vaccineren dan wanneer de beschreven afstand in tijd en ruimte groot is.” Deze hypothese is deels bevestigd. Een beschreven kleinere afstand bleek te leiden tot minder ervaren psychologische afstand dan wanneer de beschreven afstand groter was (H1a), maar niet tot meer transportatie, hogere identificatie, hogere risicoperceptie, positievere attitude en hogere intentie (H1b t/m f).

*Beschreven emoties.* Hypothese 2 was: “Een narratief waarin emoties van protagonisten zijn beschreven, leidt tot a) minder ervaren psychologische afstand, b) meer transportatie, c) hogere mate van identificatie van de lezer met de protagonisten, d) hogere risicoperceptie tegenover niet vaccineren, e) positievere vaccinatieattitude en f) hogere gedragsintentie van de lezer om zijn/haar kind(eren) te laten vaccineren dan wanneer geen emoties zijn beschreven.” Ook deze hypothese is deels bevestigd. Wanneer emoties waren beschreven dan bleek dit te leiden tot een marginaal positievere attitude en (marginaal) hogere intentie om de kind(eren) te laten vaccineren tegen kinkhoest en alle 12 de infectieziekten van het RVP dan wanneer emoties niet waren beschreven (H2e en f). Echter, beschreven emoties bleek niet te leiden tot minder ervaren psychologische afstand, meer transportatie, hogere identificatie en hogere risicoperceptie (H2a t/m d).

*Moderatie-effect.* Onderzoeksvraag 1 was: “Wordt het effect van beschreven afstand in tijd en ruimte gemodereerd door beschreven emoties van de protagonisten?”. De resultaten tonen geen significant interactie-effect tussen de factoren beschreven afstand en beschreven emoties op ervaren psychologische afstand, transportatie, identificatie, risicoperceptie, attitude en intentie. Wegens het uitblijven van significante interactie-effecten, betekent dit dat het effect van beschreven afstand in deze studie niet wordt gemodereerd door beschreven emoties.

## 5.2 Discussie

Het doel van deze studie was om meer inzicht te verkrijgen in de inzet van authentieke vaccinatieverhalen om zowel een bijdrage te leveren aan bestaande literatuur als aan een effectieve(re) vaccinatievoorlichting. Deze studie onderzoekt de effectiviteit van de narratieve karakteristieken beschreven afstand (in tijd en ruimte) en beschreven emoties (van de protagonisten) in een authentiek verhaal van ouders waarvan het zoontje kinkhoest kreeg. Er zijn enkele (marginaal en zwakke) significante effecten gevonden, wat betekent dat deze studie slechts voor een klein deel ondersteuning biedt voor bestaande literatuur.

In deze studie is een zwak effect van beschreven afstand op ervaren psychologische afstand gevonden, namelijk dat een beschreven kleine afstand leidt tot een kleinere ervaren psychologische afstand van de lezer dan een grote beschreven afstand. Dit effect werd al verondersteld in CLT (Trope & Liberman, 2010): beschreven afstand in een beschreven gebeurtenis leidt tot toe- of afname van ervaren psychologische afstand van de lezer. Speculatief werd tevens gesuggereerd dat vanwege het voorstellen van situaties CLT ook kan leiden tot verschil in overtuigingskracht. Deze studie ondersteunt dit echter niet, omdat er geen effect bleek van beschreven afstand op transportatie en identificatie. Het uitblijven van dit effect kan



betekenen dat een conceptuele overlap tussen CLT en de narratieve overtuigingsprocessen transportatie en identificatie niet (in het gezondheidsdomein) bestaat. Het is tevens mogelijk dat manipulatie van de dimensies van afstand niet optimaal was. Dit punt is verderop toegelicht.

Naast het gesuggereerde effect van beschreven afstand op overtuigingskracht, werd een effect verwacht op de lezers risicoperceptie, attitude en gedragsintentie. Ook dit effect is in deze studie uitgebleven, terwijl CLT veronderstelt en onderzoek aantoonde dat een beschreven kleine afstand kan leiden tot hogere risicoperceptie, positievere attitude, hogere gedragsintentie en eerdere vertoning van gewenst gedrag dan een beschreven grotere afstand (Kim & Nan, 2019; Trope & Liberman, 2010; Wakslak & Trope, 2009).

Een verklaring voor het uitblijven van effecten van CLT op risicoperceptie, attitude en intentie kan zijn dat dit contextafhankelijk is. De theorie is relatief nieuw en er is nog nauwelijks onderzoek gedaan naar de geldigheid van deze theorie in de gezondheidscommunicatie. Voor zover bekend heeft slechts één studie het effect van CLT onderzocht op verhalende en niet-verhalende boodschappen over de HPV-vaccinatie (Kim & Nan, 2019). HPV is echter een infectieziekte bij tieners, terwijl kinkhoest voorkomt bij baby's en jonge kinderen; een andere levensfase. Daarnaast is CLT vooral onderzocht in de psychologie en gedragseconomie (Trope & Liberman, 2010; Wakslak & Trope, 2009). Wellicht dat een effect in de (kinkhoest) vaccinatiecontext niet is gevonden, omdat het ander gedrag is. Consumptiegedrag betreft veelal korte termijn keuzes, terwijl vaccinaties gezondheidskeuzes zijn voor de lange(re) termijn.

Ten tweede is het veronderstelde effect van beschreven afstand op risicoperceptie, attitude en intentie gebaseerd op twee onderzoeken die dit anders onderzoeken dan deze studie. Het onderzoek van Kim en Nan (2019) verschilt in manipulatie van beschreven afstand. Zij onderzoeken het effect van heden- en toekomstgeoriënteerde verhalende en niet-verhalende boodschappen over de HPV-vaccinatie. De manipulatie van afstand in tijd betreft korte en lange termijn vaccinatievoordelen, terwijl het in deze studie gaat om afstand tot de protagonist en tijd waarin het verhaal zich afspeelt. Ook is ruimtelijke afstand niet gemanipuleerd. Daarnaast komt in de niet-verhalende boodschap geen protagonist voor, terwijl in deze studie beide versies in verhalend zijn en protagonisten bevatten. De studie van Wakslak en Trope (2009) verschilt in inhoud van de context van risicoperceptie. Het gaat namelijk om subjectieve waarschijnlijkheid dat de protagonist een alledaagse gebeurtenis meemaakt, terwijl het in deze studie gaat over de waarschijnlijkheid en zorgen van besmetting met kinkhoest van het eigen kind. Een besmetting met kinkhoest en daarbij komende risico's zijn geen alledaagse gebeurtenissen. Tevens gaat het niet over de verwachte waarschijnlijkheid van gebeuren bij de protagonist, maar de lezer zelf.

Ten derde is het mogelijk dat de gebeurtenis niet concreet en gedetailleerd genoeg in het narratief beschreven is. Hierdoor zouden (toekomstige) ouders zich de situatie wellicht niet goed kunnen voorstellen, waardoor zij het verhaal als onbelangrijk voor hun vaccinatiekeuze zien. Deze (te) grote afstand tot de gebeurtenis ervaart men als abstract, oftewel *high-level construal*. Daarentegen betreft *low-level construal* een gebeurtenis die men ervaart als concreet, gedetailleerde informatie bevat en eerder ziet als belangrijk voor het doel (Trope & Liberman, 2010). Wellicht zou de gebeurtenis in het vaccinatieverhaal meer *low-level construal* moeten zijn, dus concreter en gedetailleerder beschreven moeten worden, waardoor ouders het narratief eerder zien als bruikbaar voor de vaccinatiekeuze.

Tot slot is afstand gemanipuleerd met twee van de vier dimensies; tijd en ruimte. De conditie ‘dichtbij’ betreft Nederland in 2019 en ‘ver weg’ betreft Zuid-Spanje in 1970. De manipulatiecheck en afstandmeting tonen aan dat de conditie ‘ver weg’ verder weg is ervaren dan de conditie ‘dichtbij’. Echter, tussen de condities zat slechts een halve punt verschil op een 7-puntsschaal. Ondanks het significante effect, was het verschil klein. Wellicht dusdanig klein dat dit onvoldoende sterk was voor een effect op de andere afhankelijke variabelen. Mogelijk zou een groter verschil tussen de condities (sterkere) effecten uitwijzen, bijvoorbeeld door voor de conditie ‘ver weg’ een afstand te kiezen die verder weg is dan Zuid-Spanje in 1970. Tevens kan manipulatie van twee van de vier dimensies onvoldoende zijn voor een sterker en verder effect. Het advies is daarom om vervolgonderzoek te doen naar de vier dimensies van afstand door enerzijds alle vier de dimensies te manipuleren om hopelijk een sterker effect te krijgen (dus ook sociale en hypothetische afstand). Anderzijds door de vier dimensies afzonderlijk verder te onderzoeken en te manipuleren in verschillende combinaties. Zo wordt onderzocht of CLT in de vaccinatiecontext stand kan houden en welke dimensies elkaar versterken of eventueel afzwakken. Het is daarbij belangrijk dat de metingen zo veel mogelijk lijken op CLT om deze theorie een zo eerlijk mogelijke kans te geven.

De andere factor is beschreven emoties. Deze studie toont aan dat beschreven emoties van de protagonist een positief marginaal effect heeft op de attitude en intentie van (toekomstige) ouders om hun kind(eren) te laten vaccineren tegen kinkhoest en een zwak effect op de intentie om via het RVP te vaccineren tegen alle infectieziekten. Deze effecten komen overeen met recente literatuur dat emoties in een narratief een positief effect hebben op de lezers attitude en intentie (Das et al., 2008; Dillard & Peck, 2000; Leventhal et al., 1965; Murphy et al., 2013; Thompson & Haddock, 2012; Volkman & Parrott, 2012). Daarmee bevestigt deze studie dit deel van de literatuur en breidt dit uit naar de kinkhoestvaccinatie. De effecten in deze studie zijn echter marginaal en zwak, dus moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Naast het effect van beschreven emoties op de gedragscomponenten, is tevens een effect verwacht op ervaren psychologische afstand, transportatie, identificatie en risicoperceptie. Emoties (t.o.v. geen emoties) in narratieven zouden een positief effect hebben op de ervaren psychologische afstand (Van Boven et al., 2010; Davis et al., 2011; Mei et al., 2018), transportatie (Thompson & Haddock, 2012), identificatie (De Graaf et al., 2009; Hoeken & Sinkeldam, 2013) en risicoperceptie van de lezer (Das et al., 2008; Johnson & Tversky, 1983; Lerner & Keltner, 2001; Leventhal et al., 1965). Deze effecten zijn in deze studie echter niet aangetoond en bevestigen de literatuur niet. Hier zijn een aantal mogelijke verklaringen voor.

Allereerst is het opvallend dat er significante effecten zijn aan het eind van het proces (gedragscomponenten), maar niet daarvoor (psychologische afstand, overtuigingskracht en risicoperceptie). Oftewel, er trad geen duidelijk effect op tijdens het leesproces, maar wel wanneer men terug was in de ‘echte’ wereld. Wellicht dat er tijdens het leesproces iets bij de lezers is gebeurd wat in dit onderzoek niet is gemeten. Dit kunnen opgeroepen emoties/emotionele reacties van het verhaal op de lezer zijn. Dit is namelijk het derde mechanisme van overtuigingskracht, maar deze is niet gemeten (Murphy et al., 2013). Daarnaast is het mogelijk dat er, ondanks dat de randomisatiecheck dit niet aantoont, toch in de ene conditie positievere mensen zaten dan in de andere. Dit had aangetoond kunnen worden door vooraf te bevragen hoe positief men over vaccineren is. In deze studie is dat niet gedaan, omdat dit de proefpersonen en daarmee de resultaten had kunnen beïnvloeden.

Een andere verklaring voor het uitblijven van een effect van emoties kan het verschil in onderzoekdomein of -design zijn. Ervaren psychologische afstand is gebaseerd op onderzoek naar effect van toeschrijving van intensiteit (emotioneel/neutral) van diverse gebeurtenissen (tandartsbezoek, dansen voor publiek) (Van Boven et al., 2010) en het verschil van negatieve (veel/weinig) en neutrale (geen) emoties van gebeurtenissen en objecten (dode dieren, natuur) (Davis et al., 2011). Het effect van transportatie is gebaseerd op onderzoek naar een narratief over asielzoekers in Nederland (De Graaf et al., 2009) en verschil tussen mensen met cognitieve en affectieve behoeften omtrent medisch informatie en narratieven over baarmoederhalskanker en orgaandonatie (Thompson & Haddock, 2012). Effect op identificatie werd gesuggereerd op basis van Hoeken en Sinkeldam (2013), maar deze manipulatie betrof een karaktereigenschap van het personage ((on)sympathiek) en is dus volledig anders. Risicoperceptie werd wel in de vaccinatiecontext onderzocht, maar ging specifiek over angst en woede in een narratief over tetanus (Leventhal et al., 1965) en het verschil tussen statistisch en narratief bewijs in korte berichten over Hepatitis B met homoseksuele mannen als doelgroep (Das et al., 2008).

Net als bij beschreven afstand, geldt ook voor beschreven emoties dat de manipulatie anders is dan in bestaande emotieliteratuur en daardoor wellicht niet optimaal. In deze studie zijn beschreven emoties gemanipuleerd door de beleving en emoties van de protagonisten te beschrijven (wel emoties) of feitelijk/medische aspecten als symptomen en het ziektebeeld te benadrukken (geen emoties). De manipulatie bleek geslaagd, maar toch was er een groot scoreverschil tussen de factoren. De scores van succesvolle perceptie van beschreven emoties waren relatief laag (68% en 69%) t.o.v. beschreven afstand (79% en 96%). Het is mogelijk dat (manipuleren van) emoties lastiger in een narratief zijn over te brengen dan afstand, omdat het subjectiever is. In de versie met beschreven emoties is vooral angst beschreven, maar het is mogelijk dat dit bij mensen leidde tot woede of zo werd ervaren. Deze emoties hebben een tegengesteld effect op o.a. risicoperceptie (Lerner & Keltner, 2001). Het manipuleren van meerdere soorten emoties in diverse versies kan effectiever zijn. Wellicht is het tevens effectiever om een tussenvorm van emotionele intensiteit als level toe te voegen om inzicht te krijgen in het effect van diverse emoties op meer/minder emotionele narratieven.

Het advies voor vervolgonderzoek naar emoties is door enerzijds meerdere soorten emoties in diverse narratieve versies te manipuleren. Zo kan de effectiviteit van beschreven angst, spijt en woede in de vaccinatiecontext (verder) worden onderzocht. Enkele onderzoeken vinden al bewijs voor verschil in effect van angst en woede (Lerner & Keltner, 2001; Leventhal et al., 1965). Daarbij is het belangrijk om (meer) emoties van de lezer te bevragen. Anderzijds is het interessant om een niveau van emotionele intensiteit toe te voegen om effecten te onderscheiden: veel, weinig of geen emoties. Bestaande literatuur vindt namelijk effecten in gradaties van emotionele intensiteit (Van Boven et al., 2010; Davis et al., 2011; De Graaf et al., 2016). Daarbij is onderzoek noodzakelijk naar hoe het verschil tussen emoties en feitelijkheid in een narratief kan worden beschreven. Tevens kan een controleversie worden ontworpen om de meerwaarde van narratieven t.o.v. feitelijke teksten aan te tonen. Deze controleversie bevat feitelijke/statistische informatie (wellicht ook ander format) i.p.v. emoties/ervaringen.

Wegens het uitblijven van interactie-effecten, vond deze studie geen bewijs voor het gesuggereerde moderatie-effect van beschreven emoties op beschreven afstand. Wellicht dat in deze context geen moderatie, maar een mediatie-effect bestaat. Onderzoeken naar afstand en emoties suggereren een mediatie-effect (Van Boven et al., 2010; Mei et al., 2018; Trope & Liberman, 2010). Dit zou betekenen dat beschreven afstand en beschreven emoties met elkaar correleren en elkaar beïnvloeden. Van Boven et al. (2010) vindt bewijs voor een negatieve correlatie tussen emotionele intensiteit (veel, weinig of geen) en afstand: een toename van de intensiteit van emoties in een narratief vermindert de ervaren afstand van de lezer. Ook het

tegenovergestelde lijkt op te gaan, namelijk dat afstand de perceptie van emoties beïnvloedt: een beschreven grote afstand tot de gebeurtenis zou ervaren emoties verminderen (Trope & Liberman, 2010). Het mediatie-effect is plausibel, omdat men relatief sterker reageert (meer emoties) als een gebeurtenis dichtbij is (kleine afstand), en omgekeerd (Trope & Liberman, 2010). Vervolgonderzoek naar het mediatie-effect is noodzakelijk.

De methode bevat tevens enkele kanttekeningen. Door laag uitgevallen Cronbach's Alpha's van risicoperceptie, transportatie en identificatie is besloten om enkele items weg te laten. De items van een variabele zijn samengevoegd die gezamenlijk een hogere (minstens matige) betrouwbaarheid opleverden. Opvallend is dat de items van transportatie en identificatie die in de vragenlijst zijn omgedraaid beide resulteerden in onacceptabele betrouwbaarheid. Dit kan betekenen dat niet alle respondenten 'niet' in de stellingen hebben opgemerkt, niet goed lezen en/of laag betrokken waren bij de studie. Tevens kan de onderzoeker onvoldoende kritisch zijn geweest bij exclusie van deze personen. Echter, het is onwenselijk om teveel en te snel/streng proefpersonen uit de dataset te verwijderen, omdat men over een thema als vaccineren vaak een wisselende mening heeft en over ieder item anders kan denken.

Om er in vervolgonderzoek voor te zorgen dat respondenten meer betrokken zijn bij het narratief en de vragen en stellingen aandachtiger lezen, is het aan te raden om naast een narratief dat enkel bestaat uit tekst ook andere manieren van informeren te onderzoeken. Wellicht kunnen geluidsfragmenten als een hoestende baby met kinkhoest en beeldmateriaal van het besmette kind, invloed hebben op de betrokkenheid van lezer en effectiviteit van het narratief. Zo blijkt dat in de gezondheidscommunicatie gesproken berichten met geanimeerde visuele informatie leiden tot betere herinnering van de boodschap en positievere attitude van mensen met lage gezondheidsvaardigheden dan tekstberichten (Meppelink, Van Weert, Haven & Smit, 2015).

Het operationaliseren van identificatie en risicoperceptie kent enkele beperkingen. De items voor identificatie zijn gebaseerd op onderzoek van Cohen (2001) naar identificatie met mediapersonages terwijl deze studie gaat over gezondheidscommunicatie. Stellingen als "Tijdens het lezen, kon ik de emoties voelen die de ouders in het verhaal lieten zien" zijn niet van toepassing op het narratief dat geen beschreven emoties bevat en daardoor niet geschikt om identificatie te meten. Risicoperceptie is gemeten als in onderzoek van Johnson en Tversky (1983) naar waarschijnlijkheid en zorgen, terwijl studies die effecten in de vaccinatiecontext aantonen risicoperceptie anders meten. Daarom wordt aangeraden om in vervolgonderzoek risicoperceptie te operationaliseren als in vaccinatiestudies waarop het effect is gebaseerd.

Wellicht is ook attitude onvolledig geoperationaliseerd, waardoor een effect van afstand op attitude en intentie is uitgebleven. Trope en Liberman (2003) stellen vanuit CLT dat attitude

tegenover een gebeurtenis in de verre toekomst een betere gedragsvoorspeller is dan een gebeurtenis in de nabije toekomst: een beslissing om in de verre toekomst bloed te doneren is waarschijnlijk een weerspiegeling van iemands attitude tegenover bloeddonatie, terwijl de beslissing om in de nabije toekomst bloed te doneren ook van situationele factoren afhankelijk is. Dit zou ook kunnen gelden in de vaccinatiecontext. De doelgroep van deze studie is namelijk mensen die binnen 5 jaar een kind willen of (bijna) ouder zijn en dus relatief snel een vaccinatiekeuze moeten maken. Deze beslissing betreft de nabije toekomst, waardoor hun vaccinatieattitude (en intentie) ook afhankelijk is van situationele factoren. Bij het meten van attitude zouden situationele factoren moeten worden opgenomen.

Een beperking van de steekproef is dat er geen onderscheid is gemaakt tussen vaccinatie voor- en tegenstanders. De hoge standaarddeviaties in de resultaten (vooral attitude en intentie) zijn te verklaren door diversiteit aan meningen en grote antwoordvariatie. De vermoedelijk sterk uiteenlopende meningen kunnen verklaren waarom bestaande literatuur niet ondersteund is. Ook kunnen vaccinatietegenstanders het pro-vaccinatieverhaal hebben gelezen (dat niet aansluit op de overtuigingen) en daardoor een (nog) negatievere attitude tegenover de studie ontwikkelen. Hierdoor kon bij deze groep weerstand ontstaan tegenover de poging om via het narratief te overtuigen van vaccinatiebelang. Wanneer zowel voor-, tegenstanders en twijfelaars dezelfde vragenlijst invullen, dan meet men drie meningen en blijft een effect door tegenstelling in antwoorden uit. Idealiter waren vooraf de basisattitude en vaccinatiegedrag bevroegd, in de dataset opgesplitst (negatief-twijfel-neutraal) en achteraf onderzocht hoe sterk de meningen waren, of deze überhaupt te beïnvloeden waren en te onderzoeken wat het effect op de groepen was. Deze studie had daarvoor te weinig power, maar kan voor vervolgonderzoek relevant zijn.

De steekproef bleek niet representatief voor de populatie. Het merendeel van de respondenten was namelijk vrouw en hoogopgeleid. Dit kan een beperking zijn, want een gelijkwaardigere verdeling tussen mannen, vrouwen en opleiding kan leiden tot andere resultaten. Echter, het is ook te beargumenteren dat dit voordelig is, aangezien de groep waarin de vaccinatietwijfel toeneemt voornamelijk bestaat uit hoogopgeleide vrouwen (NOS, 2018).

Daarnaast kan sociaal wenselijk antwoorden van de respondenten de resultaten hebben beïnvloed. Vaccineren is namelijk een gevoelig onderwerp, waardoor men eerder geneigd is om te antwoorden naar wat volgens hen de sociale norm is en zoals men denkt dat onderzoekers dat zouden willen dan bij minder gevoelige onderwerpen. Bij gezondheidsstudies komt dit vaker voor en zou dus ook kunnen gelden in deze vaccinatiestudie (Crowne & Marlowe, 1960).

De onbewuste focus op negatieve gevolgen kan ertoe geleid hebben dat slechts enkele zwakke/marginale effecten zijn gevonden en andere/sterkere effecten zijn uitgebleven. Het

narratief focust vooral op negatieve gevolgen van niet vaccineren, dus het niet uitvoeren van gewenst gedrag, oftewel het verliesframe (narratief karakteristiek) (De Graaf et al., 2016). Wanneer het narratief zou focussen op positieve gevolgen van uitvoeren van gewenst gedrag (vooraf vaccineren tegen kinkhoest), dan staat het winstframe centraal (De Graaf et al., 2016). Een literatuurreview naar framing in vaccinatiecommunicatie toont aan dat in deze context nog onduidelijkheid is over de effectiviteit van verlies- en winstframes op gedrag(scomponenten) (Pența & Băban, 2018). Zo tonen onderzoeken aan dat verliesframes overtuigender werken voor verandering in risicoperceptie, attitude en intentie (Abhyankar, O'Connor & Lawton, 2008; Nan, 2012), dat winstframes persuasiever zijn (Broemer, 2004; Rothman & Salovey, 1997) of dat er geen verschil is (McCaul, Johnson & Rothman, 2002). Wellicht dat een vaccinatieverhaal met winstframe toch effectiever is dan een verliesframe. De meta-analyse van De Graaf et al. (2016) toont tevens aan dat in veel gezondheidsstudies een winstframe effectiever blijkt.

Vanwege onduidelijkheid in de vaccinatieliteratuur over de effectiviteit van framing, moet vervolgonderzoek uitwijzen of een winstframe wellicht effectiever is. Zo'n studie draagt bij aan inzicht in framing als narratief karakteristiek in het vaccinatievraagstuk. Het ontwerpen van inleefbare verhalen in deze context is echter lastiger, omdat er iets in het verhaal moet gebeuren om de aandacht van de lezer te trekken. Een verhaal met winstframe kan bijvoorbeeld gaan over een moeder die zich maternaal tegen kinkhoest heeft laten vaccineren, bevalt, op de afdeling breekt kinkhoest uit en vanwege het vaccineren van de moeder hoeft het kind geen antibiotica etc., maar andere (niet beschermde) baby's wel.

Een passende methode voor het ontwerpen van vaccinatieverhalen is essentieel. Met de *Storybridging* methode (Boeijinga et al., 2017) ontwerpt men d.m.v. kwalitatief onderzoek een narratief. Bij deze ontwikkeling is de doelgroep nauw betrokken en geeft voortdurend inhoudelijke feedback. De doelgroep herkent zich eerder in het narratief, omdat mensen uit dezelfde doelgroep het mede-ontwikkeld hebben. Effecten van transportatie en identificatie bleven in deze studie uit, maar kunnen door de *Storybridging* methode eerder worden bereikt. De respondenten konden zich in deze studie aannemelijk onvoldoende in de protagonisten identificeren en in het verhaal worden getransporteerd, omdat ze wellicht zelf nog geen ouder zijn of geen soortgelijke gebeurtenis hebben meegemaakt. Ook de onwetend- en onbekendheid van kinkhoest en gevolgen van niet vaccineren voor kinderen en de samenleving kunnen de (uitgebleven) effecten hebben beïnvloed. Daarom is het belangrijk om dit te belichten bij het ontwerpen van vaccinatieverhalen en hier via het narratief over te informeren.

### *5.2.1 Praktische implicaties*

Deze studie biedt aanvullend inzicht in hoe narratieven (toekomstige) ouders kunnen stimuleren om hun kind(eren) te vaccineren. Informatie over gezondheidskwesties vindt men veelal online, waar ook tegenstanders actief hun mening delen d.m.v. narratieven. Deze online verhalen (b)lijken effectief in beïnvloeding van attitudes en vaccinatiekeuzes van ouders (Larson et al., 2011; Pența & Băban, 2018). Door het narratief online te plaatsen, geeft men een positieve tegenreactie over vaccinatievoordelen (gevolgen van niet vaccineren). Het authentieke verhaal is een communicatiemiddel waarmee de gebeurtenis en emoties van de ouders zoals werkelijk ervaren, dus de realiteit in meest pure vorm, naar het publiek kunnen worden overgebracht.

Voor gezondheidsinstellingen zoals de GGD kan deze studie voorzichtig inzicht bieden in de inzet van authentieke vaccinatieverhalen. Vanwege zwakke/marginale effecten in deze studie, is bovengenoemd vervolgonderzoek naar narratieve karakteristieken noodzakelijk voordat gezondheidsinstellingen het meest effectieve narratief kunnen inzetten voor voorlichting over (maternale) kinkhoestvaccinatie en communicatiecampagnes om (toekomstige) ouders te stimuleren tot vaccineren. Het beschreven ontwikkelingsproces van transcript tot narratief is relevant voor het ontwerpen van authentieke vaccinatieverhalen. Het is belangrijk dat (toekomstige) ouders inzien welke invloed hun vaccinatiekeuze kan hebben op hun eigen en andere kinderen, en de samenleving.



## 6 Referenties

- 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, 1-16. doi: 10.1080/13548500701235732
- Appel, M., Gnambs, T., Richter, T., & Green, M.C. (2014). The Transportation Scale-Short Form (TS-SF). *Media Psychology*, 18, 243-266, doi: 10.1080/15213269.2014.987400
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* Groningen, The Netherlands: Noordhoff Uitgevers
- Banerjee, S. C., & Greene, K. (2012). Role of transportation in the persuasion process: Cognitive and affective responses to antidrug narratives. *Journal of Health Communication*, 17, 564-581. doi: 10.1080/10810730.2011.635779
- Betsch, C., & Sachse, K. (2012). Dr. Jekyll or Mr. Hyde? (How) the Internet influences vaccination decisions: Recent evidence and tentative guidelines for online vaccine communication. *Elsevier*, 30, 3723-3726. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.03.078
- Boeijinga, A., Hoeken, H., & Sanders, J. (2017). Storybridging: Four steps for constructing effective health narratives. *Health Education Journal*, 76, 923-935. doi: 10.1177/0017896917725360
- Boeijinga, A., Joling, C., Hoeken, H., & Sanders, J. (2013). Narratieve interventies verleiden tot gezonder gedrag. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 91, 253-256. doi: 10.1007/s12508-013-0091-7
- Boven, van, L., Kane, J., McGraw, A. P., & Dale, J. (2010). Feeling close: Emotional intensity reduces perceived psychological distance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98, 872-885. doi: 10.2139/ssrn.1531661
- Broemer, P. (2004). Ease of imagination moderates reactions to differently framed health messages. *European Journal of Social Psychology*, 34, 103-119. doi:10.1002/ejsp.185
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2018). *Vrouwen steeds later moeder*. Geraadpleegd op 18 september 2019, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/05/vrouwen-steeds-latermoeder>
- Chapman, G.B., & Coups, E.J. (2006). Emotions and preventive health behavior: Worry, regret and influenza vaccination. *Health Psychology*, 25, 82-90. doi: 10.1037/0278-6133.25.1.8
- Cohen, J. (2001). Defining identification: A theoretical look at the identification of audiences with media characters, *Mass Communication & Society*, 4, 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, 349-354. doi:10.1037/h0047358
- Das, E., Wit, de. J.B.F., & Vet, R. (2008). What works best: objective statistics or a personal testimonial? An assessment of the persuasive effects of different types of message evidence on risk perception. *Health Psychology*, 27, 110-115. doi: 10.1037/0278-6133.27.1.110
- Davis, J.A., Ochsner, K.N., & Gross, J.J. (2011). Psychological distance and emotional experience: What you see is what you get. *American Psychological Association*, 11, 438-444. doi: 10.1037/a002178
- Dillard, J.P., & Nabi, R.L. (2006). The persuasive influence of emotion in cancer prevention and detection messages. *Journal of Communication*, 56, 123-139. doi: 10.1111/j.1460-2466.2006.00286.x
- Dillard, J.P., & Peck, E. (2000). Affect and persuasion. *Communication Research*, 27, 461-495. doi: 10.4135/9781452218410.n10
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York, NY: Psychology Press
- Graaf, de. A. (2013). The effectiveness of adaptation of the protagonist in narrative impact: Similarity influences health beliefs through self-referencing. *Human Communication Research*, 40, 73-90. doi: 10.1111/hcre.12015
- Graaf, de. A., Hoeken, H., Sanders, J. & Beentjes, H. (2009). The role of dimensions of narrative engagement in narrative persuasion. *Communications*, 34, 385-405. doi: 10.1515/COMM.2009.024
- Graaf, de. A., Sanders, J., & Hoeken, H. (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, 88-131. doi: 10.12840/issn.2255-4165.2016.04.01.011
- Green, M. C., Brock, T. C., & Kaufman, G. F. (2004). Understanding media enjoyment: The role of transportation into narrative worlds. *Communication Theory*, 14, 311-327. doi: 10.1111/j.1468-2885.2004.tb00317.x
- Goldstein, S., MacDonald, N.E., & Guirguis, S. (2015). Health communication and vaccine hesitancy. *Elsevier*, 33, 4212-4214. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.042
- Hinyard, L.J., & Kreuter, M.W. (2007). Using narrative communication as a tool for health behavior change: a conceptual, theoretical, empirical overview. *Health Education and Behavior*, 34, 777-792. doi: 10.1177/1090198106291963

- Hoeken, H., & Sinkeldam, J. (2013). De rol van emoties in narratieve overtuiging. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 35, 226-236. doi: 10.5117/TVT2013.3.HOEK
- Hoog, de. N., Stroebe, W., & Wit, de. J.B.F. (2008). The processing of fear-arousing communications: How biased procession leads to persuasion. *Social Influence*, 3, 84-113. doi: 10.1080/15534510802185836
- Johnson, E.J., & Tversky, A. (1983). Affect, generalization and the perception of risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 20-31. doi: 10.1037//0022-3514.45.1.20
- Kim, J., & Nan, X., (2019). Temporal framing effects differ for narrative versus non-narrative messages: The case of promoting HPV vaccination. *Communication Research*, 46, 401-417. doi: 10.1177/0093650215626980
- Kreuter, M.W., Green M.C., Cappella, J.P., Slater, M.D., Wise, M.E., Storey, D., ..., & Woolley, S. (2007). Narrative communication in cancer prevention and control: A framework to guide research and application. *Annals of Behavioral Medicine*, 33, 221-235. doi: 10.1007/bf02879904
- Larson, H. J., Cooper, L. Z., Eskola, J., Katz, S. L., & Ratzan, S. (2011). Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet*, 378, 526-535. doi:10.1016/S0140-6736(11)60678-8
- Lerner, J.S., & Keltner, D. (2001). Fear, anger, and risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 146 –159. doi: 10.1037/0022-3514.81.1.146
- Leventhal, H., Singer, R., & Jones, S. (1965). Effects of fear and specificity of recommendation upon attitudes and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 20-29. doi: 10.1037/h0022089
- McCaul, K. D., Johnson, R. J., & Rothman, A. J. (2002). The effects of framing and action instructions on whether older adults obtain flu shots. *Health Psychology*, 21, 624. doi: 10.1037//0278-6133.21.6.624
- Mei, D., Li, L.M.W., & Wang, Y. (2018). Influence of emotional valence on perceived psychological distance depends on emotional intensity. *European Journal of Social Psychology*, 48, 687-700. doi: 10.1002/ejsp.2361
- Meppelink, C.S., Weert, van, J.C.M., Haven, C.J., & Smit, E.G. (2015). The effectiveness of health animations in audiences with different health literacy levels: An experimental study. *Journal of Medical Internet Research*, 17, 1-13. doi: 10.2196/jmir.3979
- Murphy, S.T., Frank, L.B., Chatterjee, J.S., & Baezconde-Garbanati, L. (2013). Narrative versus nonnarrative: the role of identification, transporation and emotion in reducing health disparities. *Journal of Communication*, 63, 116-137. doi: 10.1111/jcom.1200
- Nabi, R.L. (2010). The case of emphasizing discrete emotions in communication research.

- Communication Monographs*, 77, 153-159. doi: 10.1080/03637751003790444
- Nan, X. (2012). Communicating to young adults about HPV vaccination: Consideration of message framing, motivation, and gender. *Health Communication*, 27, 10-19. doi: 10.1080/10410236.2011.567447
- Nelissen, R.M.A., Vet, de. E., & Zeelenberg, M. (2011). Anticipated emotions and effort allocation in weight goal striving. *British Journal of Health Psychology*, 16, 201-212. doi: 10.1348/135910710X494952
- NOS. (2018). *EC luidt noodklok over groeiende vaccinatie-weerzin en komt met voorstellen*. Geraadpleegd op 21 februari 2020, van <https://nos.nl/artikel/2229080-ec-luidt-noodklok-over-groeiende-vaccinatie-weerzin-en-komt-met-voorstellen.html>
- O'Keefe, D.J. (2002). *Persuasion: theory & research*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Radboud Universiteit. (2019). *Protocol Ethische Toetsing van Onderzoek*. Geraadpleegd op 11 september 2019, van <https://www.ru.nl/etc/protocol/vm/protocol-ethische-toetsing-onderzoek/#H37>
- Pența, M.A., & Băban, A. (2018). Message framing in vaccine communication: A systematic review of published literature, *Health Communication*, 33, 299-314. doi: 10.1080/10410236.2016.1266574
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2018). *Vaccinatiegraad en jaarverslag 2017*. Geraadpleegd op 28 augustus 2019, van <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0008.pdf>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2019). *Bij twijfel over vaccineren*. Geraadpleegd op 29 augustus 2019, van <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vaccinaties/twijfels>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2019). *Vaccinatiegraad en jaarverslag 2018*. Geraadpleegd op 28 augustus 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/06/24/vaccinatiegraad-en-jaarverslag-rijksvaccinatieprogramma-nederland-2018>
- Rijksoverheid. (2020). *18 jaar worden*. Geraadpleegd op 8 februari 2020, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/achttien-jaar-worden>
- Ross, M., & Wilson, A.E. (2002). It feels like yesterday: self-esteem, valence of personal past, experiences, and judgements of subjective distance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 792-803. doi: 10.1037//0022-3514.82.5.792
- Rothman, A., & Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. *Psychological Bulletin*, 121, 3-19. doi: 10.1037/0033-2909.121.1.3

- Sanders, J., Krieken, van, K., & Vandeberg, L. (2019). Ouders als helden. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 41, 485-513. doi: 10.5117/TVT2019.3.004.SAND
- Schellens, P.J., Šorm, E., Timmers, R., & Hoeken, H. (2014). Lekencriteria voor de evaluatie van vijf soorten argumentatie. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 36, 51-86. doi: 10.5117/TVT2014.1.SCHEL.
- Shen, F., Sheer, V.C., & Li, R. (2015). Impact of narratives on persuasion in health, communication: a meta-analysis. *Journal of Advertising*, 44, 105-113. doi: 10.1080/00913367.2015.1018467
- Slater, M. D., & Rouner, D. (2002). Entertainment–education and elaboration likelihood: Understanding the processing of narrative persuasion. *Communication Theory*, 12, 173-191. doi: 10.1093/ct/12.2.173
- Stichting Vaccinvrij. (2019). *Doelen stichting*. Geraadpleegd op 19 september 2019, van <https://stichtingvaccinvrij.nl/de-stichting/>
- Thompson, R., & Haddock, G. (2012). Sometimes stories sell: When are narrative appeals most likely to work? *European Journal of Social Psychology*, 42, 92-102. doi: 10.1002/ejsp.850
- Trope, Y., & Liberman, N. (2003). Temporal construal. *Psychological Review*, 110, 403-421. doi: 10.1037/0033-295X.110.3.403
- Trope, Y., & Liberman, N. (2010). Construal-level theory of psychological distance. *American Psychological Association*, 2, 440-463. doi: 10.1037/a0018963
- Trope, Y., Liberman, N., & Wakslak, C. (2007). Construal levels and psychological distance: effects on representation, prediction, evaluation, and behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 17, 83-95. doi: 10.1016/s1057-7408(07)70013-x
- Updegraff, J.A., & Rothman, A.J. (2013). Health message framing: moderators, mediators and mysteries. *Social and Personality Psychology Compass*, 7, 668–679. doi: 10.1111/spc3.12056
- Vicario, Del. M., Bessi, A., Zollo, F., Petroni, F., Scala, A., Caldarelli, G., Stanley, E.H., & Quattrociocchi, W. (2016). The spreading of misinformation online. *PNAS*, 113, 554-559. doi: 10.1073/pnas.1517441113
- Volkman, J.E., & Parrott, R.L. (2012). Expressing emotions as evidence in Osteoporosis narratives: Effects on message processing and intentions. *Human Communication Research*, 38, 429 – 458. doi :10.1111/j.1468-2958.2012.01433.x
- Wakslak, C., & Trope, Y. (2009). The effect of construal level on subjective probability estimates. *Psychological Science*, 20, 52-58. doi: 10.1111/j.1467-9280.2008.02250.x

## 7. Bijlagen

### *Bijlage I Afname interview en waarborging anonimiteit*

#### *Instrumentatie*

Het interview is afgenomen in de vorm van een semi-gestructureerd diepte-interview, om voldoende ruimte te laten voor het authentieke verhaal van de ouders maar ook d.m.v. een soort topiclijst antwoord te krijgen op de essentiële vragen en zo een bruikbaar interview af te kunnen nemen (Baarda, 2014). Tijdens het afnemen lag de focus op de belangrijke gebeurtenissen die er in de periode van de negatieve ervaring met de infectieziekte kinkhoest en het niet vaccineren hebben plaatsgevonden en de emoties die de ouders daarbij voel(d)en. Onderwerpen die tijdens het gesprek aan bod kwamen: de negatieve ervaring met kinkhoest en het niet vaccineren (de gebeurtenis) en bijkomende emoties, reden van niet vaccineren en eventuele boodschap aan ouders die vaccinaties weigeren of erover twijfelen.

Het interview is *face-to-face* mondeling afgenomen, waardoor ook non-verbale communicatie van de ouders geanalyseerd kon worden en de interviewers daarop konden inspelen. Signalen van non-verbale communicatie van de ouders kunnen interviewers tijdens het gesprek gebruiken als aanwijzing dat er nog te bevragen onbesproken informatie omtrent het onderwerp is. Daarnaast is het interview individueel afgenomen, wat betekent dat alleen de interviewers en geïnterviewde ouders aanwezig waren. Het gesprek was emotioneel geladen, waardoor het erg belangrijk was dat de ouders de ruimte hadden om hun emoties te delen en uiten en zij zich vertrouwd voelden om hun verhaal te vertellen.

Om de betrouwbaarheid te waarborgen en bewaken, werd de ouders gevraagd of zij goedkeuring gaven voor een audio-opname van het interview. Door het opnemen van het interview, kon deze na afname woord voor woord getranscribeerd worden. Tevens kan de interviewer de betrouwbaarheid van de studie beïnvloeden door het stellen van bepaalde vragen. De interviewers stelden niet-sturende, open vragen en vermeden suggestieve vragen om sturing in de richting van bepaalde antwoorden te voorkomen, zoals “Kunt u vertellen over de gebeurtenis?” en “Wat voelde u toen?”.

#### *Participanten*

De participanten zijn zorgvuldig geselecteerd op basis van enkele specifieke eisen. Het narratief voor het experiment is gebaseerd op het authentieke verhaal van de ouders. Het is daarom belangrijk dat de ouders over hun emoties konden praten en hun emoties en ervaringen over deze gebeurtenis wilden delen met de buitenwereld. De geïnterviewde ouders zijn ouder dan 18 jaar en dat is noodzakelijk, omdat de meeste ouders ouder dan 18 jaar zijn en dit karaktergelijkheid en identificatie met het rolmodel versterkt (Hoeken & Sinkeldam, 2013). Om actief deel te kunnen nemen aan het interview, is het een randvoorwaarde dat de ouders Nederlands kunnen verstaan, begrijpen en spreken. De ouders zijn voor dit interview benaderd vanwege hun verhaal dat ze in de krant hebben laten publiceren. In het artikel vertellen zij over hun zoon dat kinkhoest kreeg, het ziektebeeld en hun ervaring met als doel om aandacht te vragen voor vaccineren en de gevolgen van besmetting met een infectieziekte.

## *Procedure*

Op 26 augustus 2019 is het interview met de ouders afgenomen. In overleg met de ouders is afgesproken om het interview bij hen thuis af te nemen. Het is namelijk belangrijk voor het vertrouwen en gevoel van comfort van de ouders dat er een locatie werd gekozen die prettig voelt, zodat zij hun verhaal konden doen op een plek die voor hen veilig en vertrouwd voelt.

De ouders zijn per e-mail benaderd, omdat zo specifiek uitgelegd kon worden wat het doel van de studie is. Daarnaast hebben de ouders minder druk om direct te moeten reageren en kunnen ze de mail over participatie of het transcript nogmaals nalezen en er rustig over nadenken. Bij de benadering van de ouders is expliciet benadrukt wat het doel van de studie is, zodat zij kunnen inzien hoe waardevol hun authentieke verhaal is en wat zij daarmee voor anderen en de samenleving kunnen betekenen. Ook is vooraf aangegeven dat bij voorkeur het gesprek werd opgenomen om hun authentieke verhaal zo kloppend mogelijk over te nemen in een transcript.

Een belangrijk ethisch aspect van studies waar mensen aan deelnemen voor het verzamelen van de data, zoals het afnemen van interviews, is de waarborging van de anonimiteit. In deze studie kan de anonimiteit van de ouders tot op een zekere hoogte gewaarborgd worden. De interviewer en andere nauw betrokkenen bij deze studie weten wie de ouders zijn, maar in het narratief zijn de individuele kenmerken (bijv. naam en woonplaats) vervangen voor fictieve individuele kenmerken (bijv. Jip van 2 jaar uit Utrecht, werd Robin van 2 jaar uit de Randstad). Dit betekent dat het narratief nauwelijks te herleiden is naar de ouders en alleen geanonimiseerd verstrekt wordt aan derden (proefpersonen voor het experiment en gezondheidsinstellingen). In het narratief worden alleen echte individuele kenmerken van de ouders gebruikt, wanneer zij hier nadrukkelijk mee instemmen.

Naast het waarborgen van de anonimiteit, is het essentieel dat bij iedere nieuwe versie van het bewerkte authentieke bronnenmateriaal (transcript en ontworpen versies van narratief) goedkeuring wordt gevraagd bij de geïnterviewde ouders. Zij mogen ten alle tijden feedback geven op de versies en aangeven dat er wijzigingen gedaan moeten worden. Pas nadat de geïnterviewde ouders goedkeuring voor een versie hebben gegeven, mag de onderzoeker het onderzoek/de bewerking vervolgen

Tot slot is het voor studies aan de Radboud Universiteit voorwaardelijk dat participanten voorafgaand aan hun deelname aan de studie expliciet toestemming geven voor hun deelname. Deze toestemmingsverklaring houdt in dat de deelnemende persoon instemt met het uitvoeren van het onderzoek, en dat deze instemming verleend is op basis van juiste en volledige informatie m.b.t. de te verwachten procedures, ongemak, risico, duur, doel etc. De participanten moeten instemmen met het informatiedocument en een toestemmingsverklaring afgeven. Voor het verstrekken van informatie aan derden (in dit geval gezondheidsinstellingen en proefpersonen) moeten de geïnterviewde ouders separaat toestemming geven, bij voorkeur schriftelijk (Radboud Universiteit, 2019).

*Bijlage II Transcript van het interview*

Het transcript is op aanvraag te verkrijgen bij de begeleider ([lisa.vandenberg@ru.nl](mailto:lisa.vandenberg@ru.nl)).



### *Bijlage III Het narratief*

Het narratief is ontwikkeld op basis van het transcript in Bijlage II en bestaat uit vier versies: Beschreven afstand dichtbij & geen beschreven emoties; Beschreven afstand dichtbij & wel beschreven emoties; Beschreven afstand ver weg & geen beschreven emoties; Beschreven afstand ver weg & wel beschreven emoties. De versies van het narratief en bijbehorende manipulatie zijn hieronder weergegeven in diverse kleuren. Manipulatie van beschreven afstand: **blauw gearceerd** = beschreven afstand dichtbij, **geel gearceerd** = beschreven afstand ver weg. Manipulatie van beschreven emoties: **groen gearceerd** = geen beschreven emoties (nadruk op feitelijk-medisch), **roze gearceerd** = wel beschreven emoties (nadruk op beleving-emotioneel).

#### **Versie: Beschreven afstand dichtbij & geen beschreven emoties (630 woorden)**

*Toen Robin 7 weken oud was, raakte hij besmet met kinkhoest. Omdat hij nog zo klein was, was hij hier niet tegen gevaccineerd. Ook zijn moeder was niet gevaccineerd tijdens de zwangerschap. Daardoor was Robin niet beschermd. Door de infectie heeft hij in 2019 een aantal weken in een Nederlands ziekenhuis in de Randstad gelegen. Zijn ouders vertellen over wat ze toen hebben meegemaakt en hoe ze daar nu op terugkijken.*

“Robin begon thuis eerst gewoon te hoesten, maar wel een stevige hoest. Dat gewone hoesten veranderde eigenlijk al binnen een kleine week in echt behoorlijk stikkende hoestbuien. We gingen dat weekend naar de huisartsenpost, omdat hij ook veel minder dronk. Bij de huisartsenpost werd hij even aan de monitor gelegd. Ze zagen daar eigenlijk niet veel bijzonders. Alles zag er goed uit, hij dronk daar ook weer goed en toen mochten we naar huis. Eerder had Robin wat koorts gehad, maar nu leek het weer beter te gaan. Die schommelingen zijn typisch voor kinkhoest.

Maar woensdagnacht had hij ineens weer verstikkende hoestbuien. Dat had hij steeds wel gehad, maar die ene hoestbui duurde echt heel erg lang en toen verkleurde hij ook; hij zag er echt even blauw uit. Toen hebben we opnieuw de huisarts gebeld. We konden direct langskomen. De huisarts belde later op de dag terug dat ze in overleg met de kinderarts in het ziekenhuis in de Randstad toch had besloten dat we met Robin langs de eerste hulp moesten gaan, omdat het vermoeden was dat het kinkhoest zou kunnen zijn. Dat was de eerste keer dat het woord viel. Tot die tijd hadden wij er niet aan gedacht.

Die nacht had hij minstens ieder uur of vaker van die verstikkende hoestbuien. De dagen erna wel 30 op een dag; voor hemzelf en ook voor ons heel vermoeiend. Robin kon niet goed uit zo'n hoestbui komen als hij lag en bleef er dan lang in hangen. Inmiddels was een kweekje afgenomen en die avond hoorden we dat hij inderdaad kinkhoest had.

De hoestbuien werden in de loop van de week steeds heftiger. Sommige duurden wel 3 minuten. Tussendoor hoorde je soms niets, dan kreeg hij even geen lucht tot hij weer iets meer ging kuchen. Soms

had hij extra zuurstof nodig en liep zijn hartslag wat terug tijdens zo'n bui. Hij zag daarna heel wit van de uitputting, want hij kon er gewoon niet meer bovenop komen.

In het ziekenhuis lag Robin in quarantaine, zat onder de slangen en als de verpleegkundigen binnenkwamen droegen ze een masker. Aan alles merkten we dat Robin ernstig ziek was. Robin ontwikkelde mogelijk ook nog een longontsteking. We hadden gelezen dat in Nederland eerder in 2019 een baby aan de combinatie van kinkhoest en longontsteking was overleden. De hoestbuien werden steeds heftiger, waarbij steeds vaker hulp van zuurstof en dergelijke nodig waren.

Kinkhoest heeft een grillig ziektebeeld. In het ziekenhuis vonden ze het heel lastig voorspelbaar wanneer de grootste dip zou komen. Daarom zeiden ze niet teveel en bleven we met vragen en onzekerheid zitten. Regelmatig ging zijn hartslag flink omhoog om daarna samen met het zuurstofgehalte sterk te dalen.

Na ongeveer anderhalve week kregen we het gevoel dat het ergste voorbij was. De hoestbuien kwamen minder vaak, maar werden wel zwaarder. Soms moest hij zelfs weer onder een zuurstofmasker, omdat hij geen lucht kreeg. Dat kwam telkens toch weer onverwacht.

Robin is er uiteindelijk gelukkig bovenop gekomen. Er waren veel mensen enorm geschrokken van ons verhaal, die niet wisten dat kinkhoest zo erg was en überhaupt nog voorkomt. Sindsdien heeft de verloskundigenpraktijk het beleid veranderd, folders besteld en actief geïnformeerd over de kinkhoestvaccinatie. Iedereen heeft het recht om een eigen keuze te maken over het vaccineren van de eigen kinderen, maar het moet wel op basis van goede informatie.”

### **Versie: Beschreven afstand dichtbij & wel beschreven emoties (638 woorden)**

*Toen Robin 7 weken oud was, raakte hij besmet met kinkhoest. Omdat hij nog zo klein was, was hij hier niet tegen gevaccineerd. Ook zijn moeder was niet gevaccineerd tijdens de zwangerschap. Daardoor was Robin niet beschermd. Door de infectie heeft hij in 2019 een aantal weken in een Nederlands ziekenhuis in de Randstad gelegen. Zijn ouders vertellen over wat ze toen hebben meegemaakt en hoe ze daar nu op terugkijken.*

“We weten niet waar hij het heeft opgelopen, dat is onbekend. In het begin hebben we ons constant afgevraagd waar we die eerste weken met hem geweest zijn. Hij moet besmet zijn geraakt toen hij ongeveer 5 weken oud was, maar toen zijn we bijna de deur niet uit geweest. In het begin leek het ook nog niet zo erg; door het hoesten dachten we eerst dat het een verkoudheidje was. Niets leek er eigenlijk in onze gedachtegang op dat hij zoiets ernstigs onder de leden zou hebben.

Woensdagnacht schrokken we echt heel erg, want hij had ineens hele heftige, verstikkende hoestbuien. Toen hebben we opnieuw de huisarts gebeld, want het voelde toch echt helemaal niet goed. We konden niet meer lijdzaam toezien hoe ons kind stikte. We mochten direct langskomen en hebben gezegd dat we bij zo'n hoestbui echt niet meer wisten wat te doen. De huisarts belde later op de dag terug dat ze in

overleg met de kinderarts in het ziekenhuis **in de Randstad** toch had besloten dat we met Robin langs de eerste hulp moesten gaan, omdat het vermoeden was dat het kinkhoest zou kunnen zijn. Dat was de eerste keer dat het woord viel. Tot die tijd hadden wij er niet aan gedacht.

Doordat we in het ziekenhuis waren, beseften we wel steeds meer hoe ziek hij was. Het werd steeds meer werkelijkheid en heel spannend, vooral toen Robin mogelijk ook nog een longontsteking aan het ontwikkelen was. We hadden gelezen dat **in Nederland** eerder **in 2019** een baby aan de combinatie van kinkhoest en longontsteking was overleden. **Dat zorgde voor paniek en angst voor de hoestbuien.**

De derde nacht was de ergste. Elk uur hebben we op de monitor gezien. Hij was pas zeven weken en alleen maar keihard aan het vechten. Na ongeveer anderhalve week kregen we het gevoel dat het ergste voorbij was. **Iedere keer deed hij zich beter voor dan hij zich voelde. Als er dan toch weer een bui kwam, overviel het ons weer.** De hoestbuien kwamen minder vaak, maar werden wel zwaarder. **Soms lag hij weer te spartelen, omdat hij geen lucht hapte tijdens het hoesten en moest hij aan de zuurstof. Dat bleef telkens schrikken.**

Terugkijkend heeft het veel impact gehad op ons als gezin. Gelukkig konden opa en oma hier thuis blijven, waardoor wij in het ziekenhuis konden zijn toen dat nodig was. Voor onze dochter was het allemaal wel ingewikkeld. Zo'n gesplitst gezin dat heeft er echt even ingehakt. Toen we thuiskwamen met Robin moesten we het nog heel rustig aan doen. Het was geen gewone kraamtijd al met al, het genieten is pas veel later gekomen.

Achteraf gezien zijn wij nooit geïnformeerd over de mogelijkheid om tijdens de zwangerschap al een kinkhoestvaccinatie te krijgen. Bij de verloskundigenpraktijk werd dat niet aangeboden, behalve als mensen ernaar vroegen. Vooral omdat hier in deze gemeente nogal wat mensen niet meedoen aan de vaccinaties, waren we erg verbaasd dat het kennelijk niet in het beleid van de praktijk zat om hierover te informeren. Er waren veel mensen enorm geschrokken van ons verhaal, die niet wisten dat kinkhoest zo erg was en überhaupt nog voorkomt. Sindsdien heeft de verloskundigenpraktijk het beleid veranderd, folders besteld en actief geïnformeerd over de kinkhoestvaccinatie. Iedereen heeft het recht om een eigen keuze te maken over het vaccineren van de eigen kinderen, maar het moet wel op basis van goede informatie.”

### **Versie: Beschreven afstand ver weg & geen beschreven emoties (628 woorden)**

*Toen Robin 7 weken oud was, raakte hij besmet met kinkhoest. Omdat hij nog zo klein was, was hij hier niet tegen gevaccineerd. Ook zijn moeder was niet gevaccineerd tijdens de zwangerschap. Daardoor was Robin niet beschermd. Door de infectie heeft hij **in 1970** een aantal weken in een **Zuid-Spaans** ziekenhuis **in Sevilla** gelegen. Zijn ouders vertellen over wat ze toen hebben meegemaakt en hoe ze daar nu op terugkijken.*

“Robin begon thuis eerst gewoon te hoesten, maar wel een stevige hoest. Dat gewone hoesten veranderde eigenlijk al binnen een kleine week in echt behoorlijk stikkende hoestbuien. We gingen dat weekend naar de huisartsenpost, omdat hij ook veel minder dronk. Bij de huisartsenpost werd hij even aan de monitor gelegd. Ze zagen daar eigenlijk niet veel bijzonders. Alles zag er goed uit, hij dronk daar ook weer goed en toen mochten we naar huis. Eerder had Robin wat koorts gehad, maar nu leek het weer beter te gaan. Die schommelingen zijn typisch voor kinkhoest.

Maar woensdagnacht had hij ineens weer verstikkende hoestbuien. Dat had hij steeds wel gehad, maar die ene hoestbui duurde echt heel erg lang en toen verkleurde hij ook; hij zag er echt even blauw uit. Toen hebben we opnieuw de huisarts gebeld. We konden direct langskomen. De huisarts belde later op de dag terug dat ze in overleg met de kinderarts in het ziekenhuis in Sevilla toch had besloten dat we met Robin langs de eerste hulp moesten gaan, omdat het vermoeden was dat het kinkhoest zou kunnen zijn. Dat was de eerste keer dat het woord viel. Tot die tijd hadden wij er niet aan gedacht.

Die nacht had hij minstens ieder uur of vaker van die verstikkende hoestbuien. De dagen erna wel 30 op een dag; voor hemzelf en ook voor ons heel vermoeiend. Robin kon niet goed uit zo'n hoestbui komen als hij lag en bleef er dan lang in hangen. Inmiddels was een kweekje afgenomen en die avond hoorden we dat hij inderdaad kinkhoest had.

De hoestbuien werden in de loop van de week steeds heftiger. Sommige duurden wel 3 minuten. Tussendoor hoorde je soms niets, dan kreeg hij even geen lucht tot hij weer iets meer ging kuchen. Soms had hij extra zuurstof nodig en liep zijn hartslag wat terug tijdens zo'n bui. Hij zag daarna heel wit van de uitputting, want hij kon er gewoon niet meer bovenop komen.

In het ziekenhuis lag Robin in quarantaine, zat onder de slangen en als de verpleegkundigen binnenkwamen droegen ze een masker. Aan alles merkten we dat Robin ernstig ziek was. Robin ontwikkelde mogelijk ook nog een longontsteking. We hadden gelezen dat in Zuid-Spanje eerder in 1970 een baby aan de combinatie van kinkhoest en longontsteking was overleden. De hoestbuien werden steeds heftiger, waarbij steeds vaker hulp van zuurstof en dergelijke nodig waren.

Kinkhoest heeft een grillig ziektebeeld. In het ziekenhuis vonden ze het heel lastig voorspelbaar wanneer de grootste dip zou komen. Daarom zeiden ze niet teveel en bleven we met vragen en onzekerheid zitten. Regelmatig ging zijn hartslag flink omhoog om daarna samen met het zuurstofgehalte sterk te dalen.

Na ongeveer anderhalve week kregen we het gevoel dat het ergste voorbij was. De hoestbuien kwamen minder vaak, maar werden wel zwaarder. Soms moest hij zelfs weer onder een zuurstofmasker, omdat hij geen lucht kreeg. Dat kwam telkens toch weer onverwacht.

Robin is er uiteindelijk gelukkig bovenop gekomen. Er waren veel mensen enorm geschrokken van ons verhaal, die niet wisten dat kinkhoest zo erg was en überhaupt nog voorkomt. Sindsdien heeft de verloskundigenpraktijk het beleid veranderd, folders besteld en actief geïnformeerd over de

kinkhoestvaccinatie. Iedereen heeft het recht om een eigen keuze te maken over het vaccineren van de eigen kinderen, maar het moet wel op basis van goede informatie.”

### **Versie: Beschreven afstand dichtbij & wel beschreven emoties (635 woorden)**

*Toen Robin 7 weken oud was, raakte hij besmet met kinkhoest. Omdat hij nog zo klein was, was hij hier niet tegen gevaccineerd. Ook zijn moeder was niet gevaccineerd tijdens de zwangerschap. Daardoor was Robin niet beschermd. Door de infectie heeft hij in 1970 een aantal weken in een Zuid-Spaans ziekenhuis in Sevilla gelegen. Zijn ouders vertellen over wat ze toen hebben meegemaakt en hoe ze daar nu op terugkijken.*

“We weten niet waar hij het heeft opgelopen, dat is onbekend. In het begin hebben we ons constant afgevraagd waar we die eerste weken met hem geweest zijn. Hij moet besmet zijn geraakt toen hij ongeveer 5 weken oud was, maar toen zijn we bijna de deur niet uit geweest. In het begin leek het ook nog niet zo erg; door het hoesten dachten we eerst dat het een verkoudheidje was. Niets leek er eigenlijk in onze gedachtegang op dat hij zoiets ernstigs onder de leden zou hebben.

Woensdagnacht schrokken we echt heel erg, want hij had ineens hele heftige, verstikkende hoestbuien. Toen hebben we opnieuw de huisarts gebeld, want het voelde toch echt helemaal niet goed. We konden niet meer lijdzaam toezien hoe ons kind stikte. We mochten direct langskomen en hebben gezegd dat we bij zo'n hoestbui echt niet meer wisten wat te doen. De huisarts belde later op de dag terug dat ze in overleg met de kinderarts in het ziekenhuis in Sevilla toch had besloten dat we met Robin langs de eerste hulp moesten gaan, omdat het vermoeden was dat het kinkhoest zou kunnen zijn. Dat was de eerste keer dat het woord viel. Tot die tijd hadden wij er niet aan gedacht.

Doordat we in het ziekenhuis waren, beseften we wel steeds meer hoe ziek hij was. Het werd steeds meer werkelijkheid en heel spannend, vooral toen Robin mogelijk ook nog een longontsteking aan het ontwikkelen was. We hadden gelezen dat in Zuid-Spanje eerder in 1970 een baby aan de combinatie van kinkhoest en longontsteking was overleden. Dat zorgde voor paniek en angst voor de hoestbuien.

De derde nacht was de ergste. Elk uur hebben we op de monitor gezien. Hij was pas zeven weken en alleen maar keihard aan het vechten. Na ongeveer anderhalve week kregen we het gevoel dat het ergste voorbij was. Iedere keer deed hij zich beter voor dan hij zich voelde. Als er dan toch weer een bui kwam, overviel het ons weer. De hoestbuien kwamen minder vaak, maar werden wel zwaarder. Soms lag hij weer te spartelen, omdat hij geen lucht hapte tijdens het hoesten en moest hij aan de zuurstof. Dat bleef telkens schrikken.

Terugkijkend heeft het veel impact gehad op ons als gezin. Gelukkig konden opa en oma hier thuis blijven, waardoor wij in het ziekenhuis konden zijn toen dat nodig was. Voor onze dochter was het allemaal wel ingewikkeld. Zo'n gesplitst gezin dat heeft er echt even ingehakt. Toen we thuiskwamen

met Robin moesten we het nog heel rustig aan doen. Het was geen gewone kraamtijd al met al, het genieten is pas veel later gekomen.

Achteraf gezien zijn wij nooit geïnformeerd over de mogelijkheid om tijdens de zwangerschap al een kinkhoestvaccinatie te krijgen. Bij de verloskundigenpraktijk werd dat niet aangeboden, behalve als mensen ernaar vroegen. Vooral omdat hier in deze gemeente nogal wat mensen niet meedoen aan de vaccinaties, waren we erg verbaasd dat het kennelijk niet in het beleid van de praktijk zat om hierover te informeren. Er waren veel mensen enorm geschrokken van ons verhaal, die niet wisten dat kinkhoest zo erg was en überhaupt nog voorkomt. Sindsdien heeft de verloskundigenpraktijk het beleid veranderd, folders besteld en actief geïnformeerd over de kinkhoestvaccinatie. Iedereen heeft het recht om een eigen keuze te maken over het vaccineren van de eigen kinderen, maar het moet wel op basis van goede informatie.”

---

**Op basis van de resultaten van de pre-test zijn de versies ingekort in tekstlengte. Onderstaande stukken zijn uit de narratieven verwijderd voordat deze definitief op de doelgroep zijn getoetst:**

**Versies: Beschreven afstand dichtbij en ver weg & geen beschreven emoties**

[In het ziekenhuis werd hij opnieuw aan de monitor gelegd en daar wilden ze hem een nacht houden ter observatie om te zien wat er gebeurde tijdens die hoestbuien. Het rare was dat Robin weer zo vrolijk aan het spelen was dat we ons bijna bezwaard voelden dat we daar met hem kwamen, maar tegelijkertijd kon het geen kwaad om even een nachtje mee te laten kijken. Die hoestbuien had hij thuis eigenlijk al een week lang gehad. In het ziekenhuis waren ze verbaasd dat we als ouders hier zo lang mee rond hadden gelopen en zeiden ze dat het goed is dat we er waren.]

[Hij was pas zeven weken en al drie weken niet in gewicht aangekomen, alleen maar keihard aan het vechten. Ook het drinken kostte teveel energie, daarom kreeg hij sondevoeding.]

**Versies: Beschreven afstand dichtbij en ver weg & wel beschreven emoties**

[We zijn naar de huisartsenpost gegaan, maar helaas bracht dat geen duidelijkheid. Hij werd daar even aan de monitor gelegd. Ze zagen daar eigenlijk niet veel bijzonders, alles zag er goed uit, hij dronk daar ook weer goed en toen mochten we naar huis. Toen wisten we nog niet hoe gek het zou worden.]

[In het ziekenhuis wilden ze hem toch een nachtje houden. Het rare was dat Robin toen we daar waren weer zo vrolijk aan het spelen was. We voelden ons bijna bezwaard dat we daar met hem waren gekomen, maar tegelijkertijd waren die hoestbuien toch wel spannend. En inderdaad, de volgende ochtend hoorden we van de kinderarts dat hij inderdaad kinkhoest had.]

#### *Bijlage IV Uitwerking resultaten van de pre-test*

Aan de pre-test deden 20 personen mee, waarvan 12 vrouwen (60%) en 8 mannen (40%). De leeftijd varieerde van 19 tot 32 jaar, met een gemiddelde van 25 jaar ( $SD = 3,64$ ). De hoogst afgeronde opleiding varieerde van vmbo tot wo-master/doctor, met als meest voorkomende hbo-/wo-bachelor (67%).

De manipulatiechecks voor beschreven afstand en beschreven emoties zijn geslaagd, omdat het overgrote deel van de proefpersonen de manipulaties correct heeft gelezen en de perceptie hiervan correct is. Dit is gemeten met dezelfde vragen en meerkeuzeantwoorden als manipulatiechecks bij het experiment (zie 3.4 Instrumentatie): “Het verhaal dat ik net heb gelezen, speelde zich af in ...” (voor beschreven afstand) en “Het verhaal dat ik net heb gelezen, ging vooral in op ...” (voor beschreven emoties). Uit de Chi-kwadraattoets met Beschreven afstand en Perceptie van beschreven afstand bleek een sterk verband te bestaan ( $\chi^2(1) = 15.00, p < .001, V = .873$ ). Proefpersonen die het narratief met een kleine afstand (dichtbij) lazen, gaven vaker aan dat de afstand tot de gebeurtenis klein (86%) dan groot (14%) was. Proefpersonen die het narratief met een grote afstand (ver weg) lazen, gaven altijd aan dat de afstand tot de gebeurtenis groot was (100%). Uit de Chi-kwadraattoets met Beschreven emoties en Perceptie van beschreven emoties bleek een matig sterk verband te bestaan ( $\chi^2(1) = 5.40, p = .020, V = .600$ ). Proefpersonen die het narratief zonder beschreven emoties lazen, gaven vaker aan dat in het narratief feitelijk-medische aspecten (78%) dan beleving-emotionele aspecten (22%) werden benadrukt. Proefpersonen die het narratief met beschreven emoties lazen, gaven ook vaker aan dat in het narratief beleving-emotionele aspecten (83%) dan feitelijk-medische aspecten (17%) werden benadrukt.

Tevens werd de proefpersonen gevraagd hoe zij de tekstlengte van het narratief ervaarden. Met behulp van twee stellingen op 7-punts bipolaire schalen is deze vraag beantwoord: 1) “Ik vind de lengte van het verhaal...” (1 = te lang, 7 = goed/acceptabel) en 2) “Ik zou de lengte van het verhaal...” (1 = inkorten, 7 = zo houden). De verschillende versies bevatten ongeveer evenveel woorden (753 tot 766), waardoor het gemiddelde van de vier versies op deze stellingen tezamen is geanalyseerd en niet per versie. Het gemiddelde van de vraag of de proefpersonen de lengte van het verhaal te lang (waarde 1) of goed/acceptabel (waarde 7) vonden, is 4.07 ( $SD = 1.67$ ). Dit betekent dat de proefpersonen gemiddeld gezien de tekst aan de lange kant vonden. Het gemiddelde van de vraag of de proefpersonen de lengte van het verhaal zouden inkorten (waarde 1) of zo zouden houden (waarde 7), is 3.87 ( $SD = 1.77$ ). Dit betekent dat de proefpersonen gemiddeld gezien de lengte van het verhaal eerder zouden inkorten. De  $SD$ 's van beide stellingen zijn relatief hoog, wat betekent dat er veel variatie in de antwoorden zit.

Op basis van de bevindingen en resultaten van de pre-test is het concept van het materiaal aangepast. De manipulatiechecks hebben uitgewezen dat een aanpassing of versterking in de manipulatie niet nodig was. De resultaten van de stellingen over tekstlengte van de narratieven waren erg gevarieerd, waardoor is besloten om de narratieven in te korten (gemiddeld is dat van 758 naar 633 woorden; dus 125 woorden per narratief minder, dat is een inkorting van zo'n 17%) en daarmee ook te voorzien in het deel van de doelgroep dat het narratief te lang vond.

## *Bijlage V Vragenlijst experiment*

### Introductietekst

Voor mijn masterscriptie doe ik onderzoek naar verhalen. In dit onderzoek ga je zo eerst een waargebeurd verhaal lezen van ouders die vertellen over hun zoontje dat kinkhoest kreeg. Daarna volgt een aantal vragen over het verhaal. Om deel te nemen aan dit onderzoek moet je (a) minimaal 18 jaar zijn en (b) heb je een kindje van maximaal 2 jaar en/of ben je momenteel in verwachting, of zou je binnen 5 jaar een kindje willen. Het onderzoek duurt ongeveer 10 minuten en je deelname is vrijwillig en anoniem. Jouw deelname aan dit onderzoek helpt mij met afstuderen. Alvast bedankt!

### Vrijwilligheid en ethische toetsing

Je doet vrijwillig mee aan dit onderzoek. Daarom kun je op elk moment tijdens het onderzoek jouw deelname stopzetten en jouw toestemming intrekken. Je hoeft niet aan te geven waarom je stopt. Als je vragen hebt kun je contact opnemen via [iris.vanrooijen@student.ru.nl](mailto:iris.vanrooijen@student.ru.nl).

Wat gebeurt er met mijn gegevens?

De onderzoeksgegevens die we in dit onderzoek verzamelen, zullen door wetenschappers gebruikt worden voor datasets, artikelen en presentaties. De anoniem gemaakte onderzoeksgegevens zijn tenminste 10 jaar beschikbaar voor andere wetenschappers. Als we gegevens met andere onderzoekers delen, kunnen deze dus niet tot jou herleid worden. We bewaren alle onderzoeksgegevens op beveiligde wijze volgens de richtlijnen van de Radboud Universiteit.

Ethische toetsing en klachten

Dit onderzoek is goedgekeurd door de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen van de Radboud Universiteit (ETC-GW nummer 2019-2491). Heb je klachten over het onderzoek, dan kun je contact opnemen met de verantwoordelijke onderzoeker. Ook kun je een klacht indienen bij de secretaris van de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen Radboud Universiteit (Margret van Beuningen, [m.vanbeuningen@let.ru.nl](mailto:m.vanbeuningen@let.ru.nl)). Voor vragen over de verwerking van gegevens in dit onderzoek kun je contact opnemen met: [dataofficer@let.ru.nl](mailto:dataofficer@let.ru.nl)

TOESTEMMING: Geef hieronder je keuze aan.

Door te klikken op de knop 'Ja, ik ga akkoord' geef je aan dat je:

- Bovenstaande informatie hebt gelezen
- Vrijwillig meedoet aan het onderzoek
- 16 jaar of ouder bent

Ga je akkoord met bovenstaande?

- Ja, ik ga akkoord
- Nee, ik ga niet akkoord [**einde enquête**]



### Deelname-eisen

Voordat je het verhaal gaat lezen, krijg je eerst vragen over je leeftijd en of je al kinderen hebt of wanneer je aan kinderen zou willen beginnen.

Wat is je leeftijd? (vul een getal in)

.....

Selecteer wat op jou van toepassing is:

- Ik zou binnen 5 jaar een kindje willen
- Ik ben in verwachting van een kindje
- Ik ben in verwachting en heb al één (of meerdere) kind(eren)
- Ik ben een ouder van minstens één kind van maximaal 2 jaar
- Geen van bovenstaande is op mij van toepassing [**einde enquête**]

*Onderstaande vraag is alleen voor de proefpersonen die hebben aangegeven al ouder te zijn.*

Hoeveel kinderen heb je?

- Eén kind
- Twee kinderen
- Drie kinderen
- Vier kinderen
- Meer dan vier kinderen

### Het narratief

***Iedere proefpersoon krijgt één narratief te lezen en moet hierna stellingen en vragen beantwoorden.***

Je leest in dit verhaal over de mogelijke gevolgen van *niet* vaccineren. Dit is een waargebeurd verhaal van ouders waarvan het zoontje de infectieziekte kinkhoest kreeg. Het verhaal speelt zich af in **Zuid-Spanje in 1970 / Nederland in 2019**. (= manipulatie van beschreven afstand).

**[Hier is het narratief weergegeven in één van onderstaande versies – zie bijlage III voor de versies]**

- Beschreven afstand dichtbij & geen beschreven emoties
- Beschreven afstand dichtbij & wel beschreven emoties
- Beschreven afstand ver weg & geen beschreven emoties
- Beschreven afstand ver weg & wel beschreven emoties

Afhankelijke variabelen (de bijbehorende items van de AV's zijn gerandomiseerd)

Er volgen nu stellingen en vragen over de manier waarop je het verhaal ervaren hebt. Lees de stellingen goed door voordat je je antwoord invult. Je kunt antwoord geven door één van de bolletjes aan te klikken. Klik op het bolletje dat het beste jouw ervaring weergeeft; er zijn hierbij geen foute antwoorden.

**Ervaren psychologische afstand** (Ross & Wilson, 2002 – 7-punts bipolaire schaal)

- “De gebeurtenis in het verhaal...”
  - Voelt alsof het gisteren gebeurd is (kort geleden) – voelt alsof het veel eerder gebeurd is (lang geleden)
  - Voelt heel dichtbij – voelt heel ver weg

**Risicoperceptie** (Johnson & Tversky, 1983 – 7-punts bipolaire schaal)

- “Ik maak mij ... over de risico's van kinkhoest”
  - Heel veel zorgen – helemaal geen zorgen [**schaal omgedraaid**]
- “Ik vind het ... dat mijn kind(eren) ooit besmet raken met kinkhoest”
  - Helemaal niet waarschijnlijk – heel waarschijnlijk

**Transportatie** (Appel, Gnambs, Richter & Green, 2014 – 7-punts Likertschaal van zeer mee oneens – zeer mee eens)

- “Ik kon mij de gebeurtenissen die in het verhaal worden beschreven goed voorstellen”
- “Ik was in mijn hoofd betrokken bij het verhaal terwijl ik het las”
- “Ik wilde **niet** weten hoe het verhaal eindigde” [**schaal omgedraaid**]
- “Het verhaal beïnvloedde mij **niet** emotioneel” [**schaal omgedraaid**]
- “Tijdens het lezen van het verhaal had ik een levendig beeld van de ouders”

**Identificatie** (Cohen, 2001 – 7-punts Likertschaal van zeer mee oneens – zeer mee eens)

- “Ik denk dat ik de ouders in het verhaal goed begrijp”
- “Tijdens het lezen, kon ik de emoties voelen die de ouders in het verhaal lieten zien”
- “Als de ouders in het verhaal geluk hadden dan voelde ik plezier, maar als zij tegenslag hadden dan voelde ik verdriet”
- “Ik kan mij **niet** in de ouders verplaatsen” [**schaal omgedraaid**]

**Attitude** (De Hoog, Stroebe & De Wit, 2008 – 7-punts bipolaire schaal)

- “Ik vind het laten vaccineren van mijn kind(eren)...”
  - Heel ineffectief – heel effectief
  - Heel goed – heel slecht [**schaal omgedraaid**]
  - Heel onbelangrijk – heel belangrijk
  - Heel onverstandig – heel verstandig
- “Mijn houding ten opzichte van vaccineren zou ik omschrijven als...”
  - Tegen vaccineren – voor vaccineren

**Gedragsintentie\*** (Fishbein & Ajzen, 2010 – 7-punts Likertschaal van zeer mee oneens – zeer mee eens). \* = Heb je je kind(eren) al laten vaccineren tegen kinkhoest/de 12 infectieziekten van het Rijksvaccinatieprogramma? Stel je dan voor dat je opnieuw een keuze zou moeten maken om je kind(eren) wel of niet te laten vaccineren. Wat zou je dan doen?

Kinkhoest

- “Ik ben van plan om mijn kind(eren) te laten vaccineren tegen kinkhoest”
- “Ik zal mijn kind(eren) laten vaccineren tegen kinkhoest”
- “Ik ga mijn kind(eren) laten vaccineren tegen kinkhoest”

Alle 12 de infectieziekten van het Rijksvaccinatieprogramma

- “Ik ben van plan om mijn kind(eren) te laten vaccineren tegen de 12 infectieziekten van het Rijksvaccinatieprogramma”
- “Ik zal mijn kind(eren) laten vaccineren tegen de 12 infectieziekten van het Rijksvaccinatieprogramma”
- “Ik ga mijn kind(eren) laten vaccineren tegen de 12 infectieziekten van het Rijksvaccinatieprogramma”

Er volgen nu twee vragen over de inhoud van het verhaal.

#### Manipulatiechecks

Het verhaal dat ik net heb gelezen, speelde zich af in ... (beschreven afstand)

- Nederland in 1970
- Nederland in 2019
- Zuid-Spanje in 1970
- Zuid-Spanje in 2019

Het verhaal dat ik net heb gelezen, ging vooral in op ... (beschreven emoties)

- De emoties van de ouders
- De medische kant en ernst/verloop van kinkhoest

#### Demografische kenmerken

Tot slot volgen er nog drie vragen over je demografische gegevens.

Is je kind of zijn je kinderen gevaccineerd tegen de 12 infectieziekten van het Rijksvaccinatieprogramma?

- Ja

- Een deel van mijn kinderen is gevaccineerd / mijn kinderen zijn deels gevaccineerd
- Nog niet, maar dat wil ik wel laten doen
- Nee
- Ik heb nog geen kinderen

Wat is je geslacht?

- Man
- Vrouw
- Kan/wil ik niet zeggen

Wat is je hoogst afgeronde opleiding?

- Basisonderwijs
- Vmbo
- Havo/vwo
- Mbo
- Hbo-/wo-bachelor
- Wo-master/doctor
- Anders
- Kan/wil ik niet zeggen

Dit is het einde van de vragenlijst. Bedankt voor je deelname aan mijn onderzoek! Voor vragen en/of opmerkingen kun je mailen naar [iris.vanrooijen@student.ru.nl](mailto:iris.vanrooijen@student.ru.nl)