

Van reclaiming agency naar reframing agency in verhalen over vaccinaties

Een onderzoek naar de invloed van agency in narratieven

From reclaiming agency to reframing agency in storytelling about vaccins

Masterscriptie Communicatie- en Informatiewetenschappen
Masterspecialisatie Communicatie & Beïnvloeding
Radboud Universiteit Nijmegen
Faculteit der Letteren

Student: Leonie de Zwaan
Studentnummer: s1027287
Eerste lezer: Dr. L. Hustinx
Tweede lezer: Dr. B.C. Planken
Datum: 13 januari 2020
Aantal woorden: 11.877

Samenvatting

Narratieven zijn mogelijk geschikte middelen om de dalende vaccinatiegraad, die zowel wereldwijd als in de EU te zien is, tegen te gaan. Sanders, Van Krieken en Vandeberg (2019) suggereren dat het verwerken van agency (het leven in eigen handen nemen) in pro-vaccinatieverhalen de keuze om te vaccineren aantrekkelijker kan maken, omdat uit hun analyse is gebleken dat mensen die vaccinaties weigeren of erover twifelen zichzelf vaak agency toewijzen in de verhalen die zij vertellen.

In de huidige studie is deze suggestie onderzocht door vier narratieven te testen in een experiment met een 2x2 design. Agency en vaccinatiekeuze zijn gemanipuleerd: de ouder uit het narratief nam wel of geen agency en koos om wel of niet te vaccineren. Er werd verwacht dat agency en vaccinatiekeuze van invloed zouden zijn op de aantrekkelijkheid van het narratief, hoe verantwoordelijk de protagonist gezien werd, hoe verantwoordelijk de lezer zichzelf zag, de attitude ten opzichte van vaccineren en de intentie om een kind te vaccineren. Aan het online experiment namen 182 mensen deel die een kind van onder de één jaar hebben en/of die een kind binnen nu en vijf jaar willen.

Uit de resultaten bleek dat agency geen van de verwachte effecten had. Wel bleek dat het narratief waarin gekozen werd om te vaccineren als aantrekkelijker werd ervaren dan het narratief waarin gekozen werd om niet te vaccineren. Ook werd de protagonist uit het narratief waarin gekozen werd om te vaccineren als verantwoordelijker gezien dan de protagonist uit het narratief waarin gekozen werd om niet te vaccineren. De effecten van vaccinatiekeuze kunnen tot stand gekomen zijn doordat de meerderheid van de proefpersonen al een positieve houding had tegenover vaccineren, wat er mogelijk voor gezorgd heeft dat het narratief met de keuze om niet te vaccineren als onaantrekkelijk overkwam en de ouder die daarvoor koos als onverantwoord.

Aanleiding

Op 22 oktober 2016 publiceert het tijdschrift *Happinez* een blog van columniste Pauline Bijster, waarin zij haar twijfel over vaccinaties uitspreekt: “De prikken stonden me altijd tegen, omdat niemand me kon vertellen wat ze in mijn baby’s spoten, en waarom ze dat eigenlijk deden.” Een storm van kritiek volgde. Kinderarts Jan Peter Rake reageerde bijvoorbeeld op het blog met “Vaccineren is een maatschappelijke verantwoordelijkheid” (Ouders van Nu, 2017). De vele, heftige reacties laten zien dat de redenen om te vaccineren bij een groot deel van de Nederlanders duidelijk zijn. Toch is het aantal Nederlanders dat twijfelt over vaccinatie, zoals Bijster, de afgelopen jaren toegenomen.

Vaccineren is nodig om als individu bescherming te genieten tegen infectieziekten zoals de bof, mazelen, rodehond, difterie, tetanus, polio en meningokokkenziekte (RIVM, 2018). Daarnaast is vaccineren nodig om groepsbescherming te creëren. Groepsbescherming betekent dat er genoeg mensen gevaccineerd zijn om ervoor te zorgen dat de infectieziekten in kwestie nauwelijks meer voorkomen of zelfs uitsterven. Ook kwetsbare mensen en mensen die niet zijn ingeënt, lopen dan minder risico de ziektes te krijgen (RIVM, 2018). Om tot groepsbescherming te komen, is een hoge vaccinatiegraad nodig. Bij de mazelen is er bijvoorbeeld een graad van 95% nodig. Deze doelstelling is zowel wereldwijd als in Nederland niet behaald (WHO, 2019; RIVM, 2019).

Wereldwijd is een daling te zien in de vaccinatiegraad (WHO, 2019). In Nederland was de daling tot 2018 ook te zien (RIVM, 2018). Hoewel de vaccinatiegraad in juni 2019 weer stabiel was, is het nog niet op het gewenste niveau (RIVM, 2019). Dat heeft gevolgen voor de bescherming van de bevolking. In december 2019 rapporteerde World Health Organization bijvoorbeeld dat er in 2018 over de hele wereld al meer dan 140.000 mensen overleden zijn door de mazelen, een van de infectieziekten die met vaccinaties te voorkomen zijn. In Nederland zijn er 24 meldingen geweest van de mazelen in 2018 (RIVM, 2019).

Vaccinatietwijfels dragen bij aan de daling van de vaccinatiegraad. Zulke twijfels worden steeds meer publiekelijk gedeeld (Kata, 2012). Er bestaan websites waar verhalen over twijfels en vermeende gevolgen van vaccineren uitgewisseld worden. Deze verhalen kunnen van invloed zijn op hoe vaccinaties waargenomen worden. Lezers overschatten bijvoorbeeld hoe vaak hetgeen dat in het verhaal beschreven is voorkomt, en negeren feitelijke statistische informatie (Hustinx, 2009). Zo bleek uit een onderzoek naar anti-vaccinatiewebsites, dat het lezen van negatieve vaccinatieverhalen als gevolg kan hebben dat mensen de risico’s van

vaccineren hoger inschatten, terwijl risico's om niet te vaccineren lager worden ingeschat, met als gevolg dat de intentie om te vaccineren daalt (Betsch, Renkewitz, Betsch & Ulshöfer, 2010).

Verhalen blijken over het algemeen overtuigender te zijn dan informationele boodschappen (zie voor een review De Graaf, Sanders & Hoeken, 2016). Maar websites, zoals die van het RIVM, met het doel vaccinatietwijfels weg te nemen, lijken vooral statistische en feitelijke informatie te bevatten. Deze websites zijn dan ook mogelijk niet voldoende effectief in het overtuigen van mensen van het nut van vaccineren. Het is van belang om communicatiestrategieën te vinden waarmee de doelgroep overtuigd wordt. Het inzetten van pro-vaccinatieverhalen, waarin de positieve gevolgen van vaccineren benadrukt worden, zou een effectieve strategie kunnen zijn.

In het ontwikkelen van deze pro-vaccinatieverhalen is het van belang te onderzoeken welke kenmerken zorgen voor de overtuigingskracht van verhalen. Uit een recent onderzoek naar anti-vaccinatieverhalen bleek dat *agency* een rol speelt bij de keuze om niet te vaccineren (Sanders, Van Krieken & Vandeberg, 2019). *Agency* is het in handen nemen van het eigen leven, de bekwaamheid om onafhankelijk te handelen en om eigen, vrije keuzes te maken (Barker, 2005; Brockmeier, 2009). Een pro-vaccinatieverhaal wordt mogelijk effectief door in te spelen op *agency*. Door het benadrukken van de actieve rol die ouders spelen in het beschermen en gezond houden van hun eigen en andermans kinderen, wordt de keuze om te vaccineren mogelijk aantrekkelijker dan wanneer een verhaal de actieve rol niet benadrukt. Dit onderzoek heeft als doel om te achterhalen of het toewijzen van *agency* aan ouders in pro-vaccinatieverhalen mensen kan overtuigen van de bewezen gevolgen en effectiviteit van vaccineren. De onderzoeksvraag luidt: 'Wat is de invloed van *agency* in narratieven over vaccinaties?'

Theoretisch kader

Vaccinatietwijfels

In Nederland was tot 2018 een daling in de vaccinatiegraad te zien (RIVM, 2018). Deze daling kan verklaard worden door het groeiende aantal twijfels over vaccinaties. Uit een opiniepeiling van EenVandaag (2019) bleek bijvoorbeeld dat 36% van ouders met kinderen tot en met 9 jaar de informatie van het RIVM en de GGD over vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma niet vertrouwen. Een andere studie onder 67 landen toonde aan dat in Europa het vertrouwen in vaccinatie is verminderd (Larson et al., 2016). In het Europees Parlement is dan ook gevraagd om maatregelen te treffen tegen de vaccinatietwijfel in Europa (NOS, 2018).

Het tijdperk waarin we leven kan te maken hebben met het groeiende aantal vaccinatietwijfels. In de huidige samenleving zijn mensen kritischer en wantrouwender over instituties en experts (Beck, 2006, p. 336). Deze ontwikkeling zet door in het gezondheidsdomein, waarin de patiënt steeds vaker een ‘zorgconsument’ is. Dit betekent dat mensen actiever participeren bij het maken van keuzes over hun gezondheid (Kane, 1998). Actiever participeren kan bijvoorbeeld door als zorgconsument zelf op zoek te gaan naar informatie. Zo zoekt 75% van de Nederlandse ouders via internet naar informatie over vaccinaties (RIVM, 2018). Wie zelf een zoektocht start op het internet, komt al snel de kritische vaccinatieplatformen tegen als zoekresultaten.

Uit onderzoek blijkt dat het bezoeken van zulke websites invloed heeft op hoe de ontvanger de risico's inschat van vaccineren en van niet-vaccineren (Betsch et al., 2010). Uit een online experiment bleek dat proefpersonen na vijf tot tien minuten surfen op een anti-vaccinatiewebsite de gevolgen van niet-vaccineren van kinderen als minder risicovol zagen dan voor zij de websites bekeken. De gevolgen van wel vaccineren werden juist risicovoller gezien. Daarnaast was de intentie om te vaccineren lager nadat de proefpersonen de websites hadden bekeken (Betsch et al., 2010).

De anti-vaccinatieplatformen staan vol met persoonlijke verhalen over de vermeende gevolgen van vaccineren. Daarmee wordt, al dan niet onbewust, een effectief communicatiemiddel ingezet. Verhalen blijken namelijk over het algemeen overtuigender te zijn dan informationele boodschappen (zie voor een review De Graaf et al., 2016). Het is opvallend dat websites zoals die van het RIVM met het doel twijfels over vaccineren weg te nemen, vaak statistische informatie en feiten bevatten. Guidrey, Jin en Carlyle (2015) stellen dan ook dat gezondheidsvoorlichters meer verhalen zouden kunnen inzetten over de positieve

effecten van vaccineren. Mogelijk bieden zulke verhalen een tegengewicht aan de stroom van anti-vaccinatieverhalen.

Narratieven als gezondheidsinterventie

Onderzoek heeft aannemelijk gemaakt dat het inzetten van verhalen in het gezondheidsdomein een effectieve strategie is (De Graaf, Sanders & Hoeken, 2016). Een verhaal wordt ook wel een narratief genoemd. Een narratief is een representatie van gebeurtenissen en karakters die verbonden zijn aan elkaar, het heeft een identificeerbare structuur, is gebonden aan tijd en ruimte, en bevat een impliciete of expliciete boodschap over het onderwerp van het narratief (Kreuter et al., 2007, p. 222). Binnen het gezondheidsdomein is herhaaldelijk aangetoond dat narratieven invloed kunnen hebben op hoe lezers gezondheidsrisico's inschatten en op hun intentie om die risico's te voorkomen.

Zo schatten proefpersonen het risico dat ze darmkanker kunnen oplopen hoger in na het lezen van een narratief over darmkankerscreening, dan na het lezen van een educatieve boodschap over darmkankerscreening (Dillard, Fagerlin, Dal Cin, Zikmund-Fischer, & Ubel, 2010). In een onderzoek onder borstkankerpatiënten, zorgde een narratief over sporten tijdens de kankerbehandeling voor hogere intenties om te sporten dan een vergelijkbare, non-narratieve tekst (Falzon, Radcliff, Cantor & d'Arripe-Longueville, 2015).

Een aantal onderzoeken laat tegenstrijdige resultaten zien. In bijvoorbeeld het onderzoek van Dunlop, Wakefield en Kashima (2010) verschilde de intentie om huidkanker te voorkomen niet significant tussen proefpersonen die een narratief lazen met proefpersonen die een niet-narratieve boodschap lazen. Mogelijk heeft dit te maken met verschillende kenmerken en mechanismen van narratieven die van invloed zijn op de effectiviteit ervan.

Kenmerken zoals het perspectief waaruit het narratief verteld wordt en de gelijkheid tussen karakter en lezer blijken bijvoorbeeld van belang te zijn (De Graaf et al., 2016). Een narratief verteld vanuit een eerstpersoonsperspectief leidt vaker tot identificatie met de protagonist dan een narratief vanuit een derdepersoonsperspectief (De Graaf et al., 2016). Ook een bepaalde mate van gelijkheid met de protagonist zou vaker tot identificatie leiden (De Graaf et al., 2016).

Identificatie is een van de mechanismen waarvan gesteld wordt dat het bepalend is voor de overtuigingskracht van een narratief. Identificatie is een proces waarin een ontvanger de identiteit, doelen en het perspectief overneemt van een protagonist (Cohen, 2001). Dit kan als gevolg hebben dat de lezer attitudes overneemt van de protagonist uit het verhaal (Moyer-Gusé, 2008). Lezers die zich identificeren met de protagonist, zijn minder in staat tegenargumenten

te bedenken over de boodschap van het verhaal (Cohen, 2001; Moyer-Gusé & Nabi, 2010). Bandura (1986) stelt daarnaast dat mensen eerder gedrag zullen overnemen van personen met wie zij zich identificeren.

Twee andere mechanismen van narratieve overtuiging zijn transportatie en emotie. Transportatie is een mechanisme waarbij de lezer geabsorbeerd wordt in het verhaal (Green & Brock, 2000). De lezer wordt er als het ware door opgeslokt. Door transportatie kunnen mensen zich een betere voorstelling maken van de beschreven situatie. Het mechanisme emotie wordt door sommige wetenschappers gezien als gevolg van transportatie (Green & Brock, 2000), maar door anderen juist als apart mechanisme (Murphy, Frank, Moran, & Patnoe-Woodley, 2011). Emotie in het narratief kan emoties oproepen bij de lezer (Green & Brock, 2000). Deze mechanismen samen leiden ertoe dat lezers gevoeliger zijn voor de persuasieve boodschap van een narratief.

Agency in narratieven over vaccinaties

Door te luisteren naar verhalen van mensen die vaccinaties weigeren of erover twijfelen, kunnen er op basis van deze informatie verhalen ontwikkeld worden die passen bij de belevingswereld van de doelgroep (Boeijinga, Hoeken & Sanders, 2017). Deze methode wordt ook wel *storybridging* genoemd. In het onderzoek van Sanders, Van Krieken en Vandeberg (2019) is daar een eerste stap in gezet. Zij onderzochten narratieven van twijfelende en weigerachtige ouders die op internet te vinden zijn op platformen zoals Stichtingvaccinvrij.nl. Het doel van hun studie was om te analyseren welke rollen ouders zichzelf en anderen toewijzen, en welke thema's een rol spelen bij het beschrijven van hun anti-vaccinatiekeuzes.

Uit de analyse bleek dat de narratieven regelmatig eenzelfde structuur volgen, waarin de verteller zichzelf beschreef als een verantwoordelijke en kritische ouder die bijvoorbeeld zelf onderzoek doet en nadenkt over vaccinaties. De ouders tonen vaak twijfels of vragen over vaccineren en zoeken daarvoor hulp van een autoriteit, zoals een arts of consultatiebureau. Ouders kunnen vervolgens het gevoel krijgen dat hun twijfels niet serieus genomen worden, niet weggenomen worden, of dat hun autonomie hen ontnomen wordt. De ouder lijkt zijn actieve rol en verantwoordelijkheid terug te willen nemen door vaccinaties actief te weigeren (Sanders et al., 2019).

Het terugnemen van die actieve rol en verantwoordelijkheid is een manier van *agency* reclaimen (Sanders et al., 2019). Agency betekent de bekwaamheid van individuen om onafhankelijk te handelen en om eigen, vrije keuzes te maken (Barker, 2005). In een aantal definities wordt daarbij toegevoegd dat het gaat om het in handen nemen en het verbeteren van

de eigen levensconditie (bv. Brockmeier, 2009). In de anti-vaccinatieverhalen waarin ouders ervaringen met elkaar delen, is te zien dat ouders zichzelf weer agency toewijzen door de vaccinatie actief te weigeren (Sanders et al., 2019). Zo is er een ouder die na het ervaren van vermeende gevolgen van een BMR-vaccin beschrijft geen verantwoordelijke ouder meer te zijn als ze nog langer tegen haar diepere gevoel in ging (het gevoel dat een vaccin niet goed is voor haar kind). Een andere ouder valideert haar eigen keuze om niet te vaccineren met de diepgaande studie die ze daarvoor heeft gedaan. Beide uitingen zijn voorbeelden van het reclaimen van agency (Sanders et al., 2019).

Dit onderzoek van Sanders et al. (2019) toont aan dat agency een rol speelt in de verhalen van mensen die twijfelen over vaccinaties of ze weigeren. De ouders reclaimen hun agency door de situatie in eigen handen te nemen en bijvoorbeeld de vaccinaties actief te weigeren (Sanders et al., 2019). Mogelijk maakt dit agency-kenmerk de keuze om niet te vaccineren aantrekkelijk. Sanders et al. (2019) suggereren daarom dat het effectief kan zijn om pro-vaccinatieverhalen te voorzien van agency-rollen die te zien zijn in anti-vaccinatieverhalen. Door de actieve rol van de ouder te benadrukken, en daarmee de lezer in een actief-handelende rol te zetten, in combinatie met wetenschappelijk bewezen informatie over het nut van vaccineren, kan het mogelijk aantrekkelijk worden gemaakt om vóór vaccineren te kiezen. Daarmee is de agency als het ware gereframed. Matthias (2014) ondersteunt deze suggestie met zijn stelling dat een preventie-georiënteerde boodschap het meeste kans op slagen heeft wanneer het een gevoel van agency veroorzaakt bij de doelgroep, waardoor de doelgroep aangemoedigd wordt om verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen gezondheid en om zelfpreventieve-acties te ondernemen.

Agency toewijzen via taal

Het verwerken van agency in verhalen, is een vorm van framing. Framing houdt in dat gebeurtenissen, personen of kwesties bepaalde betekenis krijgen door het frame of de invalshoek van waaruit ze in een tekst worden belicht (Van Gorp, 2007, p.13). Het framen van een boodschap heeft effect op de gezondheidskeuzes en percepties van een lezer (Rothman & Salovey, 1997). In een agency-frame kan bijvoorbeeld benadrukt worden dat mensen potentiële *agents* zijn van hun eigen geschiedenis en dus in controle zijn over hun leven, ook wel *human agency* (Gamson, 1992). Zo'n frame benadrukt dat iemand zelf actie kan ondernemen en bevat vaak prognostische elementen, zoals 'ik kan' en 'ik zal', die de intentie om actie te ondernemen benadrukken (Gamson, 1992). Mogelijk heeft dit invloed op hoe de lezer zichzelf waarneemt: als *agent*, of als het tegenovergestelde hiervan: een *patient*.

Een andere manier van agency framen, is door een actie, causaliteit of verantwoordelijkheid toe te wijzen aan een of meerdere entiteiten die betrokken zijn bij een situatie, ook wel *linguistic agency assignment* (Dowty, 1991). Wanneer bijvoorbeeld een gezondheidsbedreiging wordt beschreven, kan de agency toegewezen worden aan mensen (bijv. ‘mensen lopen HIV op’) of aan de bedreiging zelf (bijv. ‘HIV infecteert mensen’). Dit heeft gevolgen voor de manier waarop de bedreiging waargenomen wordt (Dragojevic, McGlone & Bell, 2014). Meerdere onderzoeken tonen aan dat het toewijzen van agency aan de bedreiging leidt tot hogere waargenomen ernst van de bedreiging dan het toewijzen van agency aan de mens (McGlone, Bell, Zaitchik & McGlynn, 2013; Dragojevic, McGlone & Bell, 2014; Bell, McGlone & Dragojevic, 2014; Glowacki, McGlone & Bell, 2016).

Zo onderzochten McGlone, Bell, Zaitchik en McGlynn (2013) het effect van agency toewijzen in educatief materiaal over het H1N1-griepvirus. Onder Amerikaanse studenten, een populatie die gezien werd als groep die risico loopt op het virus, werden verschillende versies van een flyer verspreid. In de ene versie was agency toegeschreven aan het virus (‘H1N1 kan de halve U.S. populatie infecteren’), in de ander was agency toegeschreven aan de mens (‘De halve U.S. populatie kan H1N1 oplopen’). Respondenten die de flyer lazen met agency toegeschreven aan de bedreiging H1N1, zagen het virus als een ernstigere bedreiging, beoordeelden zichzelf als kwetsbaarder om het virus op te lopen en hadden hogere intenties om een vaccinatie tegen het virus te halen, dan respondenten die agency toegeschreven aan de mens gelezen hadden.

Ditzelfde effect werd gevonden in een tekst over preventieve maatregelen. Bell et al. (2014) onderzochten het effect van agency in een beleidstekst waarin gepleit werd voor verplichting van vaccineren. Onder Amerikaanse studenten werden vier versies van een editorial verspreid. Twee versies daarvan bevatten een tekst met agency toegeschreven aan de HPV-vaccinatie (bijv. ‘Vaccinaties kunnen mensen effectief beschermen tegen HPV’) of aan mensen (bijv. ‘Mensen kunnen zichzelf effectief beschermen tegen HPV met vaccinaties’). Na het lezen van de tekst, werd gemeten hoe effectief de respondenten het HPV-vaccin vonden, bijvoorbeeld in het beschermen van mensen tegen de ernstigste types van het virus. Vaccinaties werden als effectiever waargenomen wanneer agency aan de vaccinatie was toegeschreven dan wanneer het aan mensen was toegeschreven (Bell et al., 2014).

De onderzoeken tonen aan dat het framen van agency in taal van invloed is op de percepties van de lezer. Het toewijzen van agency zorgt ervoor dat hetgeen dat agency krijgt als actieve entiteit wordt gezien, wat impliceert dat andere entiteiten in de tekst passiever zijn (Dowty, 1991). Dit verklaart waarom het toewijzen van agency aan de bedreiging (versus aan

de mens) ervoor zorgt dat preventieve maatregelen als effectiever worden gezien (Dragojevic et al., 2014). De agency zorgt namelijk dat de bedreiging als actieve entiteit wordt gezien, waardoor de lezer de bedreiging als ernstiger ervaart dan wanneer die agency niet toegeschreven is aan de bedreiging. Doordat de bedreiging als ernstig wordt waargenomen, worden middelen om de bedreiging tegen te gaan positiever beoordeeld (Glowacki et al., 2016).

Een aantal onderzoeken tonen resultaten die tegenstrijdig zijn met de voorgaande onderzoeken. In het onderzoek van Chen, McGlone en Bell (2015) werd het effect van agency onderzocht bij narratieven over darmkanker. De resultaten toonden aan dat een narratief waarin agency toegeschreven werd aan mensen (bijv. ‘Elk jaar krijgen meer dan 100.000 Amerikanen darmkanker en zal meer dan de helft van deze mensen hierdoor overlijden’) tot een hogere waargenomen vatbaarheid leidde voor het krijgen van darmkanker, dan een narratief waarin agency werd toegeschreven aan darmkanker (bijv. ‘Elk jaar slaat darmkanker toe bij meer dan 100.000 Amerikanen en neemt het het leven van meer dan de helft van deze mensen’). De auteurs beschrijven dat dit tegenstrijdige resultaat mogelijk bestaat, omdat het in dit onderzoek ging over een bedreiging die van binnenin komt, namelijk darmkanker, terwijl het in voorgaande onderzoeken ging over bedreigingen van buitenaf, zoals bacteriën, virussen en radongas. Glowacki et al. (2016) beschrijven in hun discussiesectie dat het tegenstrijdige resultaat van Chen et al. (2015) juist ontstaan is, doordat er in het onderzoek gebruik gemaakt werd van narratieven. In andere onderzoeken werden met name educatieve, non-narratieve teksten gebruikt. Volgens Glowacki et al. (2016) hebben de narratieven ervoor gezorgd dat de lezer het perspectief overnam van de kankerpatiënten, wat het *human agency*-effect versterkt heeft.

Ook in het onderzoek van Glowacki et al. (2016) werd een tegenstrijdig resultaat gevonden. In het onderzoek werd het effect van agency toewijzen aan mensen versus preventie maatregelen getest. De resultaten toonden aan dat agency toewijzen aan mensen (bijv. ‘Kinderen die een gezond dieet volgen en regelmatig sporten, beschermen zichzelf tegen diabetes type 2’) tot positievere attitudes ten opzichte van de aanbevolen handelingen leidde, dan agency toewijzen aan preventie maatregelen (bijv. ‘Een gezond dieet en regelmatig sporten, beschermt kinderen tegen diabetes type 2’). Deze contrasterende bevinding verklaren de auteurs aan dat er een intensievere gedragsverandering nodig is om diabetes te voorkomen, namelijk sporten en het dieet aanpassen, dan bij de bedreigingen in voorgaande onderzoeken. De ziekte vereist een actieve handeling van de persoon die risico loopt, en daarom zou een *human agency*-frame geschikter zijn bij deze teksten over diabetes (Glowacki et al., 2016).

In de voorgaande onderzoeken lijkt het toewijzen van agency aan mensen alleen effectief wanneer dit in narratieve vorm gedaan werd en als de actieve handeling van degene die risico loopt van belang was (Glowacki et al., 2016). Omdat in deze huidige studie pro-vaccinatieverhalen getest worden die als doel hebben een actieve handeling van de lezer uit te lokken, is het te verwachten dat het toewijzen van agency aan mensen tot effecten zal leiden. Ook is gebleken dat teksten met menselijke agency benadrukken dat mensen hun leven in eigen handen kunnen nemen (Gamson, 1992) en dat hetgeen dat agency toegewezen krijgt als actieve entiteit wordt gezien (Dowty, 1991; Glowacki et al., 2016). Mogelijk zorgt het toewijzen van agency aan de ouder in het narratief ervoor dat de lezende ouder zichzelf als actieve entiteit ziet in het beschermen van zijn of haar kind.

Agency als beïnvloeder

Om de invloed van agency in verhalen te testen, wordt een narratief waarin de protagonist (een ouder) agency neemt vergeleken met een narratief waarin de protagonist geen agency neemt. Er wordt getest of agency ervoor kan zorgen dat de keuze om niet te vaccineren aantrekkelijk wordt, zoals gesuggereerd door Sanders et al. (2019), en of agency de keuze vóór vaccineren aantrekkelijk kan maken. Daarom wordt agency getest in verhalen waarin gekozen wordt vóór vaccineren (pro-vaccinatieverhalen) en in verhalen waarin gekozen wordt om niet te vaccineren (anti-vaccinatieverhalen). Een onderzoek naar de invloed van agency in narratieven over vaccineren, is naar het beste weten van de auteur tot op heden niet uitgevoerd. Zo'n onderzoek kan een beeld geven van welke kenmerken een pro-vaccinatieverhaal effectief maken.

Er worden een aantal hoofdeffecten van agency verwacht. Het toewijzen van agency in een narratief zou invloed kunnen hebben op hoe aantrekkelijk het narratief wordt gevonden. In verhalen die ouders die twijfelen over vaccineren of het weigeren, lijkt het nemen van agency een aantrekkelijk kenmerk. Volgens Sanders et al. (2019) kan dit kenmerk pro-vaccinatieverhalen mogelijk ook aantrekkelijk maken. Daarnaast bevatten narratieven met agency in deze studie meer actieve zinsconstructen dan narratieven zonder agency. Er wordt door schrijvers vaak gesteld dat actieve zinnen een tekst aantrekkelijker maken (bijv. Rijnvis, 2009). Dit leidt tot de volgende hypothese:

H1a. Een narratief waarin de protagonist agency neemt, wordt als aantrekkelijker ervaren dan een narratief waarin de protagonist geen agency neemt.

Het toewijzen van agency aan de ouder, kan gevolgen hebben voor hoe verantwoordelijk de ouder uit het verhaal gezien wordt. Hetgeen dat agency verkrijgt wordt namelijk als verantwoordelijke gezien van een actie, situatie of gebeurtenis (Bell et al., 2014). Een verhaal waarin agency wordt toegewezen aan mensen (bijv. ‘Mensen kunnen de mazelen oplopen’), impliceert bijvoorbeeld dat de ziekte uit eigen acties voortkomt, terwijl agency toegewezen aan de bedreiging (bijv. ‘De mazelen krijgen je te pakken’) impliceert dat de verantwoordelijkheid bij de ziekte ligt. Ook in het experiment van Fausey en Boroditsky (2010) is te zien dat hetgeen dat agency krijgt via taal, gezien wordt als verantwoordelijke van een actie. Het wordt daarom verondersteld dat de ouder uit het narratief als verantwoordelijker gezien wordt wanneer hij agency neemt dan wanneer hij geen agency neemt.

H1b. Een narratief waarin de protagonist agency neemt, leidt tot hogere waargenomen verantwoordelijkheid van de protagonist dan een narratief waarin de protagonist geen agency neemt.

Als de lezer de ouder uit het verhaal als verantwoordelijke ziet, heeft dit mogelijk gevolgen voor het beeld dat hij van zichzelf heeft. Een veel gevonden effect van narratieven, is dat overtuigingen en percepties van de protagonist overgenomen worden door de lezer (Cohen, 2001; Braddock & Dillard, 2016). Het wordt daarom verondersteld dat een narratief waarin de protagonist agency neemt, ervoor zorgt dat de lezer zichzelf als verantwoordelijker ziet in het beschermen van zijn of haar kind, dan een narratief waarin de protagonist geen agency neemt.

H1c. Een narratief waarin de protagonist agency neemt, leidt tot hogere waargenomen verantwoordelijkheid van de lezer dan een narratief waarin de protagonist geen agency neemt.

Als het perspectief van de protagonist overgenomen wordt, kan dat als gevolg hebben dat de lezer de attitude overneemt van de protagonist (Moyer-Gusé, 2008). Als daarnaast de toewijzing van agency aan de ouder er, zoals verondersteld wordt, voor zorgt dat de lezer zich verantwoordelijker voelt voor het beschermen van de gezondheid van zijn of haar kind, dan zorgt dit er mogelijk ook voor dat de maatregelen om zijn of haar kind te beschermen (wel of niet vaccineren) als positiever worden gezien. Dit wil zeggen dat een narratief met agency en de keuze om te vaccineren, zal leiden tot een positievere attitude ten opzichte van vaccineren dan een narratief zonder agency en de keuze om te vaccineren. Daarnaast zal een narratief met

agency en de keuze om niet te vaccineren, leiden tot een negatievere attitude ten opzichte van vaccineren dan een narratief zonder agency en de keuze om niet te vaccineren. Omdat de attitude van een individu een determinant van iemands' intentie om het gedrag uit te voeren is (Ajzen & Fishbein, 1980) wordt de intentie om een kind te vaccineren mogelijk ook beïnvloed door het narratief.

H1d. Een narratief waarin de protagonist agency neemt, leidt tot een attitude die in lijn is met de attitude van de protagonist.

H1e. Een narratief waarin de protagonist agency neemt, leidt tot een intentie om een kind te vaccineren die in lijn is met de intentie van de protagonist.

Naast de verwachte hoofdeffecten van agency, worden er uiteraard ook effecten verwacht van de vaccinatiekeuze. Een narratief waarin de protagonist kiest om te vaccineren, is naar verwachting aantrekkelijker dan een narratief waarin de protagonist kiest om niet te vaccineren, omdat verwacht wordt dat ondanks de groeiende vaccinatietwijfel, de meeste Nederlanders voor vaccineren zijn.

H2a. Een narratief waarin de protagonist kiest om te vaccineren, wordt als aantrekkelijker ervaren dan een narratief waarin de protagonist kiest om niet te vaccineren.

Er wordt om dezelfde redenen verwacht dat de protagonist die kiest om te vaccineren als verantwoordelijker wordt gezien dan de protagonist die kiest om niet te vaccineren.

H2b. Een narratief waarin de protagonist kiest om te vaccineren, leidt tot hogere waargenomen verantwoordelijkheid van de protagonist dan een narratief waarin de protagonist kiest om niet te vaccineren.

Of de vaccinatiekeuze uit het narratief effect heeft op hoe verantwoordelijk de lezer zichzelf ziet, is niet duidelijk. Daarom is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

RQ1. Leidt een narratief waarin de protagonist kiest om te vaccineren, tot een hogere waargenomen verantwoordelijkheid van de lezer dan een narratief waarin de protagonist kiest om niet te vaccineren?

Er wordt verwacht dat een narratief waarin de protagonist kiest om te vaccineren, tot een positievere attitude van vaccineren leidt dan een narratief waarin de protagonist kiest om niet te vaccineren. Ditzelfde effect wordt verwacht op de intentie om een kind te vaccineren.

H2d. Een narratief waarin de protagonist kiest om te vaccineren, leidt tot een positievere attitude ten opzichte van een kind vaccineren, dan een narratief waarin de protagonist kiest om niet te vaccineren.

H2e. Een narratief waarin de protagonist kiest om te vaccineren, leidt tot een hogere intentie om een kind te vaccineren, dan een narratief waarin de protagonist kiest om niet te vaccineren.

Het verwerken van agency in een narratief, zou de keuze vóór vaccineren mogelijk aantrekkelijk kunnen maken, zo suggereren Sanders et al. (2019). De meest relevante vraag van deze studie is dan ook of er een interactie optreedt tussen agency en vaccinatiekeuze. Om te onderzoeken of dit interactie-effect optreedt, is de volgende Research Question opgesteld:

RQ2. Zijn de effecten van agency en vaccinatiekeuze op de aantrekkelijkheid van het narratief, de waargenomen verantwoordelijkheid van de protagonist, de waargenomen verantwoordelijkheid van de lezer, de attitude ten opzichte van een kind vaccineren en de intentie om een kind te vaccineren, het grootst wanneer de ouder in het narratief agency neemt (versus niet neemt) en daarbij kiest om wel te vaccineren (versus niet te vaccineren)?

Methode

Materiaal

De narratieven in dit onderzoek zijn verteld vanuit het perspectief van een ouder. Hiervoor is gebruik gemaakt van een eerstepersoonsperspectief. Dit perspectief blijkt vaker overtuigender te zijn dan een derdepersoonsperspectief (De Graaf et al., 2016). De ouder in het narratief staat voor de keuze om zijn kind, Jonas, wel of niet te laten inenten met het BMR-vaccin, en maakt op basis van ingewonnen of verkregen informatie zijn keuze. In het narratief met agency, gaat de ouder zelf op zoek naar informatie en vindt die bij een ouder bij de kinderdagopvang, via het internet en bij een arts. In het narratief zonder agency, krijgt de ouder dezelfde informatie zonder hier zelf actief op zoek naar te gaan.

Om de narratieven zo vergelijkbaar mogelijk te houden, is er in alle narratieven ingegaan op mogelijke risico's van zowel vaccineren als van niet-vaccineren. Deze informatie is gebaseerd op werkelijke bronnen. Zo is er op basis van de website van het RIVM beschreven wat mogelijke gevolgen zijn van de mazelen en het BMR-vaccin. Ook het verhaal *'Moet ik mijn kind wel of niet laten vaccineren?'* van de website van Ouders van Nu heeft hiervoor als informatiebron gediend. Er is een negatieve ervaring met het BMR-vaccin beschreven die gebaseerd is op twee verhalen van de website van de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken: *'Ervaringsverhaal: niet meer goed in haar doen na de BMR-vaccinatie'* en *'Waarom mijn kinderen niet gevaccineerd zijn en hoe mazelen verliepen'*.

De lengte van de tekst is grotendeels gelijk gehouden. De narratieven zonder agency bevatten een aantal zinnen minder. Dit zijn zinnen die in de versies met agency de gedachtegang van de ouder beschrijven. Deze zijn weggelaten in de versies zonder agency, omdat zo'n gedachtegang mogelijk ook zou kunnen wijzen op het nemen van agency. De narratieven verschilden inhoudelijk alleen op de manipulaties van de afhankelijke variabelen Agency (toewijzen aan de ouder vs. niet toewijzen aan de ouder) en Vaccinatiekeuze (wel of niet vaccineren).

Een operationalisatie van agency in de context van narratieven bestond nog niet, en is een complexe kwestie, zo stellen ook Foley en Van Valin (1984). Om agency te manipuleren, is er daarom gekeken naar definities van agency en gebruikte operationalisaties in onderzoeken buiten het domein van narratieven. Volgens de definitie van Barker (2005) is agency de bekwaamheid van mensen om actief te handelen en vrije keuzes te maken. In andere definities wordt daarbij toegevoegd dat agency gaat om het eigen leven in handen nemen (bijv. Brockmeier, 2009). Een *agent* is, volgens Foley en Van Valin (1984, p. 29), degene die een

situatie uitvoert, beïnvloedt, aanzet of beheerst. Actieve zinnen waarin zo'n *agent* wordt benoemd, bijvoorbeeld 'Hij scheurde het korset', werden in het onderzoek van Fausey en Boroditsky (2010) gebruikt als agentieve taal. Daar tegenover zetten zij niet-agentieve taal: passievere zinnen waarin de *agent* niet werd benoemd, bijvoorbeeld 'Het korset scheurde'. Een narratief waarin de protagonist agency neemt, is op basis van deze definities geoperationaliseerd als een verhaal met actieve zinsconstructen, waarin benadrukt wordt dat de protagonist (de *agent*) actief kan handelen en een vrije keuze maakt om zo het leven in eigen handen te nemen.

Harré (1995) benoemt dat passiviteit het tegenovergestelde van agency is. Daarnaast noemen Foley en Van Valin (1984) dat iemand een *patiënt* is, in dit geval het tegenovergestelde van een *agent*, als diegene de situatie niet uitvoert, beïnvloedt, aanzet of beheert, maar de situatie ondergaat. Op basis hiervan is het narratief waarin de protagonist geen agency neemt geoperationaliseerd als een narratief met passievere constructen en waarin de protagonist de situatie ondergaat. In tabel 1 zijn de kenmerken en voorbeeldzinnen te zien van de narratieven met en zonder agency. In bijlage A zijn de verhalen te vinden. Ook is daar een overzicht van alle manipulaties per conditie weergegeven.

Tabel 1. Kenmerken en voorbeeldzinnen van de narratieven met en zonder agency

Narratief met agency	Narratief zonder agency
De protagonist laat zien dat de vaccinatiekeuze iets is dat in eigen handen genomen kan worden en dat hij/zij daarmee invloed heeft op gevolgen in het leven.	De ouder uit het narratief laat de situatie over zich heen komen en is niet van plan de keuze in eigen handen te nemen, want hij/zij ziet niet in dat dit gevolgen kan hebben in het leven. De ouder benadrukt daarentegen dat zijn/haar keuze weinig verschil zal maken.
Voorbeeld: <i>'Het doet me nog meer realiseren hoe goed het is om je leven in eigen handen te nemen en zelf na te denken over gezondheidskeuzes.'</i>	Voorbeeld: <i>'Het laat nog maar eens zien hoe weinig invloed we hebben op wat er gebeurt in het leven.'</i>
De protagonist gaat actief op zoek naar informatie.	De protagonist gaat niet actief op zoek naar informatie, maar komt het toevallig tegen.
Voorbeeld: <i>'Daarom zal ik me er goed in verdiepen. Ik neem me voor gelijk informatie in te winnen bij de kinderdagopvang van Jonas.'</i>	Voorbeeld: <i>'Na een tijdje te kletsen over onze kinderen, brengt hij toevallig het onderwerp vaccineren ter sprake.'</i>

De protagonist maakt op basis van grondige afweging een keuze over vaccineren, omdat hij/zij weet dat zijn keuze grote invloed heeft.

Voorbeeld: *'Ik zou niet om kunnen gaan met de gedachte dat ik daar verantwoordelijk voor ben. Nu ik weet wat voor vreselijke gevolgen niet-vaccineren kan hebben, zou ik geen verantwoordelijke ouder zijn als ik Jonas niet laat vaccineren.'*

De gebruikte taal is actiever dan de taal in het narratief zonder agency, en maakt duidelijk dat de ouder de *agent* is, door de handeling of verantwoordelijkheid toe te schrijven aan de ouder.

Voorbeeld: *'Ik besluit Jonas te laten vaccineren.'*

De ouder uit het narratief maakt een keuze na een korte, oppervlakkige afweging, omdat hij denkt dat zijn/haar keuze toch geen verschil maakt.

Voorbeeld: *'Wat de gevolgen zijn van mijn keuze, heb ik niet zelf onder controle. Ik laat me maar gewoon leiden door wat anderen doen.'*

De gebruikte taal is passiever dan de taal in het narratief met agency, en laat niet zien dat de ouder de *agent* is, maar houdt het onduidelijk wie handelt of moet handelen.

Voorbeeld: *'Jonas zou gevaccineerd worden.'*

Pretest

Er is een pretest uitgevoerd om te testen of de narratieven, de manipulaties en de vraagstellingen verbetering nodig hadden qua formulering, lengte en begrijpelijkheid. Ook is in de pretest gekeken of de narratieven tot identificatie met de protagonist leiden.

Bij identificatie verplaatst de lezer zich in de protagonist en beleeft hij het verhaal vanuit het perspectief van de protagonist. Identificatie met een protagonist, kan ervoor zorgen dat de lezer de attitude en overtuigingen overneemt van de protagonist (Green & Brock, 2000) en is daarom een belangrijk mechanisme van dit onderzoek. Het was belangrijk om in de pretest te achterhalen of de narratieven tot identificatie leiden, omdat er resultaten op de waargenomen verantwoordelijkheid, attitude en intentie van de lezer worden verwacht als er identificatie heeft plaatsgevonden. In de pretest werd identificatie gemeten met drie items op een 7-punts Likertschaal van Cohen (2001). Een voorbeelditem was: 'Tijdens het lezen, beleefde ik het verhaal op dezelfde manier als de protagonist'. De betrouwbaarheid van Identificatie met de protagonist bestaande uit drie items was adequaat $\alpha = .75$.

Begrijpelijkheid werd gemeten door twee stellingen voor te leggen, waarbij geantwoord kon worden op een 7-punts Likertschaal (1 = helemaal mee oneens, 7 = helemaal mee eens). De eerste stelling testte hoe gemakkelijk de tekst te lezen was: 'Het kostte mij geen moeite om de tekst te lezen'. De tweede stelling testte hoe goed de tekst te begrijpen was: 'Ik begreep de tekst tijdens het lezen'. Er werd gekeken of de tekst qua lengte goed te lezen was door twee

stellingen voor te leggen (1 = helemaal mee oneens, 7 = helemaal mee eens). De eerste stelling was: 'De lengte van de tekst was goed' en de tweede stelling was: 'De tekst was te lang'. De tweede stelling werd in de analyse gehercodeerd. De manipulaties van Agency en Vaccinatiekeuze zijn op dezelfde manier getest als het daadwerkelijke experiment van de huidige studie.

Aan de pretest deden tien personen mee. De leeftijd van de respondenten varieerde van 22 tot 26 jaar. De resultaten van de pretest lieten zien dat de respondenten gemiddeld 4 minuten nodig hadden om het verhaal te lezen. De tekst werd gemiddeld gezien als begrijpelijk ($M = 5.45$, $SD = 1.44$). De lengte van de tekst werd gezien als te lang ($M = 5.20$, $SD = 1.55$). Ook bleek dat de narratieven tot identificatie met de protagonist geleid hebben ($M = 5.27$, $SD = .69$).

De antwoorden op de vragen over agency, zijn opgedeeld in drie categorieën, waarbij 1 tot 3.99 stond voor 'geen agency waargenomen', 4 voor 'neutraal', en 4.01 tot 7 voor 'agency waargenomen'. Hiermee is een chi-kwadraattoets uitgevoerd. Uit een chi-kwadraattoets met Agency in het narratief en Waargenomen agency, bleek dat de manipulatie van Agency nog verbeterd moet worden, met name de manipulatie van agency niet nemen. Namelijk, van de respondenten die een narratief lazen waarin de protagonist geen agency nam, had de meerderheid (57.14%) dat niet waargenomen en een fout antwoord gegeven. Van de respondenten die een narratief lazen waarin de protagonist agency nam, had de meerderheid (66.67%) dat wel daadwerkelijk waargenomen.

Uit een chi-kwadraattoets met Vaccinatiekeuze uit het narratief en Waargenomen vaccinatiekeuze bleek de manipulatie van Vaccinatiekeuze geslaagd te zijn. Van de respondenten die een narratief lazen waarin de protagonist koos om wel te vaccineren, had de meerderheid (80%) dit ook daadwerkelijk waargenomen. Van de respondenten die een narratief lazen waarin de protagonist koos om niet te vaccineren, had de meerderheid (60%) dit ook daadwerkelijk waargenomen. Dit betekent dat alsnog een redelijk groot deel (40%) niet had gezien dat de protagonist koos om niet te vaccineren. Het zou kunnen dat de vaccinatiekeuze om niet te vaccineren niet altijd gelezen werd. De vaccinatiekeuze kwam aan het eind van het narratief. Omdat uit andere resultaten bleek dat de tekst als lang gezien werd, is de vaccinatiekeuze mogelijk niet meer gelezen door de respondenten.

Naar aanleiding van de resultaten van de pretest, zijn de narratieven zonder agency sterker gemanipuleerd door zinnen toe te voegen waaruit bleek dat de protagonist denkt dat zijn keuze niet van invloed is op gezondheidsuitkomsten en dat hij/zij geen verschil kan maken in mogelijke gevolgen. Ook zijn er uit alle narratieven een aantal zinnen uitgehaald of verkort, om de tekst korter te maken. Tot slot is de chronologie aangepast.

Proefpersonen

Idealiter was de doelgroep van het onderzoek ouders die twijfelen over vaccineren of het weigeren, omdat uit het onderzoek van Sanders et al. (2019) is gebleken dat zij zichzelf agency toewijzen via verhalen. Vanwege de tijdsduur van het scriptietraject, is er gekozen voor een bredere groep mensen. Het huidige onderzoek richt zich op aanstaande of jonge ouders, die idealiter nog een keuze moeten maken over vaccineren. Binnen deze groep vallen respectievelijk zwangere vrouwen, partners van zwangere vrouwen, volwassenen zonder kinderen die van plan zijn binnen vijf jaar kinderen te krijgen, en ouders met een of meer pasgeboren kinderen (onder de één jaar). Voor hen is de keuze rondom vaccineren van belang, omdat de kans groot is dat zij nog een keuze moeten maken over vaccineren. Hierdoor zijn ze mogelijk beter te beïnvloeden en als zij kiezen om te vaccineren, kunnen zij daarmee ook bijdragen aan een groei in de vaccinatiegraad.

Er deden in totaal 200 respondenten mee aan het onderzoek. Hiervan vielen er 13 af omdat zij niet bij tot de doelgroep behoorden. Een deel had bijvoorbeeld geen kinderen en wilde deze ook niet binnen nu en vijf jaar krijgen. Een ander deel had kinderen boven de één jaar, maar wilde geen kinderen binnen nu en vijf jaar krijgen. Deze laatste groep ouders viel af omdat het aannemelijk is dat zij al een keuze hebben gemaakt over vaccineren. Nog eens 5 vielen af omdat ze een zeer korte leestijd hadden (± 50 sec) in combinatie met inconsistente antwoorden (hoge scores op alle attitude-items, waaronder een omgekeerd item). In totaal zijn er 182 respondenten overgebleven. Hoe deze respondenten zijn bereikt, is te lezen onder het kopje procedure.

De respondenten kwamen uit Nederlands. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 29 jaar ($SD = 5.33$, range = 23: 19-42 jaar). Het grootste deel van de respondenten was vrouw (93.4%) en een klein deel was man (6%). Een klein percentage van de deelnemers (.5%) wilde de vraag over het geslacht niet beantwoorden. De meeste respondenten hadden een hbo- of wo-bachelor afgerond (37.9%), een ander groot deel had mbo afgerond (35.7%). Andere respondenten hadden een master gevolgd (14.3%), havo/vwo afgerond (8.2%) of het vmbo afgerond (3.8%).

Van de respondenten had de meerderheid (73.1%) kinderen, had een deel (22.5%) geen kinderen en was een klein deel (4.4%) in verwachting van het eerste kind. Alle respondenten zonder kinderen, wilden binnen nu en vijf jaar een kind krijgen. Van de respondenten met kinderen, had 34.13% een kind onder de één jaar, 32.54% een kind onder de één jaar én boven de één jaar, 23.81% een kind boven de één jaar en 9.53% was in verwachting en had al geboren kinderen. De respondenten die alleen een kind boven de één jaar hadden wilden binnen nu en

vijf jaar nog een kind krijgen. De 126 respondenten met kinderen, kregen de vraag te zien of zij hun kind hebben laten vaccineren. De meerderheid (93.65%) had zijn of haar kind laten vaccineren. Een deel (4.76%) had zijn of haar kind (expres of nog) niet laten vaccineren en het andere deel (1.59%) wilde niet aangeven of hij/zij gevaccineerde kinderen had.

De respondenten waren gelijk verdeeld over de condities met betrekking tot geslacht, opleidingsniveau en leeftijd. Uit een χ^2 -toets tussen Geslacht en Conditie bleek geen verband te bestaan ($\chi^2(6) = 6.25, p = .396$). Uit een χ^2 -toets tussen Opleidingsniveau en Conditie bleek geen verband te bestaan ($\chi^2(12) = 6.11, p = .910$). Uit een eenweg variantie-analyse van Leeftijd en Conditie bleek geen significant effect ($F(3, 178) = 1.78, p = .153$).

Onderzoeksontwerp

In deze studie is gekozen voor een tussenproefpersoonsontwerp met een 2x2 design, met Agency (nemen versus niet nemen) en Vaccinatiekeuze (wel vaccineren versus niet vaccineren) als tussenproefpersoonfactoren. Elke proefpersoon is willekeurig toegewezen aan een van de vier condities. De eerste conditie werd aan 49 proefpersonen toegewezen, de tweede conditie aan 49 proefpersonen, de derde conditie aan 38 proefpersonen en de vierde conditie aan 46.

Conditie 1. Agency nemen + Vaccinatiekeuze wel-vaccineren

Conditie 2. Agency nemen + Vaccinatiekeuze niet-vaccineren

Conditie 3. Agency niet nemen + Vaccinatiekeuze wel-vaccineren

Conditie 4. Agency niet nemen + Vaccinatiekeuze niet-vaccineren

Instrumentatie

De afhankelijke variabele Intentie is gemeten door middel van een 7-punts Likertschaal, gebaseerd op één item uit het onderzoek van Rothman et al. (1999). Dit was het item: ‘Hoe waarschijnlijk is het dat jij een (toekomstig) kind laat vaccineren?’ (1 = heel onwaarschijnlijk, 7 = heel waarschijnlijk). Daarnaast is de stelling voorgelegd: ‘Ik ben van plan een (toekomstig) kind te laten vaccineren’ (1 = zeer mee oneens, 7 = zeer mee eens).

Op basis van Ajzen en Fishbein (1980) zou een attitude ten opzichte van vaccineren bestaan uit een overtuiging over vaccineren (bijv. ‘Vaccineren beschermt kinderen’) en een evaluatie daarvan (bijv. ‘Kinderen vaccineren is goed’). Daarom is de afhankelijke variabele Attitude ten opzichte van vaccineren gemeten op basis van drie items van de *vaccin confidence scale* van Gilkey et al. (2015), in combinatie een aantal items die de evaluatie van vaccineren nagaan op basis van zes attitude-items uit het onderzoek Dunlop, Wakefield en Kashima (2010). Een voorbeelditem om overtuigingen te meten is: ‘Vaccinaties zijn nodig om de gezondheid

van kinderen te beschermen'. Respondenten konden antwoorden op een 7-punts Likertschaal (1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens). Evaluaties werden gemeten op een bipolaire 7-puntsschaal: 'Kinderen vaccineren is...' a) goed/slecht, b) onwenselijk/wenselijk, c) onveilig/veilig, d) onbelangrijk/belangrijk, e) ineffectief/effectief, f) nutteloos/nuttig (-3 = negatief, +3 = positief). Alle items zijn aangepast en toegespitst op het onderwerp van het huidige onderzoek. De betrouwbaarheid van Attitude ten opzichte van een kind vaccineren bestaande uit negen items was goed: $\alpha = .94$.

Om de afhankelijke variabele Waargenomen verantwoordelijkheid van de protagonist te meten, zijn eigen items ontwikkeld. Een voorbeelditem is: 'De ouder in het verhaal nam zijn/haar verantwoordelijk in het beschermen van zijn/haar kind'. Per item gaven de proefpersonen op een 7-punts Likertschaal aan in hoeverre zij het ermee eens waren (1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens). De betrouwbaarheid van de Waargenomen verantwoordelijkheid van de protagonist bestaande uit drie items was goed: $\alpha = .85$.

Om de afhankelijke variabele Waargenomen verantwoordelijkheid van de lezer te meten, zijn eigen items ontwikkeld. Een voorbeelditem is: 'Ik ben verantwoordelijk over het beschermen van mijn (toekomstige) kind'. Per item gaven de proefpersonen op een 7-punts Likertschaal aan in hoeverre zij het ermee eens waren (1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens). De betrouwbaarheid van de Waargenomen verantwoordelijkheid van de lezer bestaande uit drie items was goed: $\alpha = .87$.

De afhankelijke variabele Aantrekkelijkheid van het narratief, is gemeten op basis van items van Dunlop, Wakefield en Kashima (2010). Proefpersonen kregen stellingen te lezen: 'Het verhaal dat ik gelezen heb is...' a) aantrekkelijk, b) krachtig, c) gedenkwaardig, d) plezierig, waarna ze per antwoorditem konden aangeven in hoeverre zij het ermee eens waren (1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens). De items waren toegespitst op het onderwerp van dit onderzoek. De betrouwbaarheid van Aantrekkelijkheid van het narratief bestaande uit vier items was goed: $\alpha = .87$.

Er zijn manipulatiechecks uitgevoerd om te testen of de onafhankelijke variabelen correct waren gemanipuleerd in de narratieven. De manipulatie van Agency is gecheckt door middel van drie stellingen. De eerste stelling was: 'De tekst die ik gelezen heb, liet zien dat de ouder in het verhaal een actieve rol speelde in het maken van een keuze over vaccineren', de tweede stelling was: 'De tekst die ik gelezen heb, liet zien dat de ouder in het verhaal het maken van de vaccinatiekeuze in eigen handen nam'. Respondenten konden antwoorden op een 7-punts Likertschaal (1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens). De derde stelling was: 'Ik vind de houding die de ouder in het verhaal aannam in het maken van een vaccinatiebeslissing voor

zijn/haar kind...’ De respondenten konden de zin afmaken door een slider van links (1 = passief) naar rechts (7 = actief) te bewegen. Een verhaal waarin de ouder een actieve rol aanneemt en het maken van een keuze in eigen handen neemt, stond voor een narratief met agency.

De manipulatie van Vaccinatiekeuze is gecheckt door middel van de vraag: ‘Welke keuze over vaccineren maakte de ouder in het verhaal?’. Proefpersonen konden kiezen uit de antwoorden: a) De ouder koos om zijn/haar kind niet te laten vaccineren, b) De ouder koos om zijn/haar kind te laten vaccineren, of c) Weet ik niet meer.

Aan het eind van het experiment zijn een aantal controlevragen gesteld over de gezinssituatie van de proefpersoon. Eerst werd de respondenten gevraagd een keuze te maken uit de antwoordopties: a) ik heb een kind/kinderen van 1 jaar of jonger, b) ik heb een kind/kinderen boven de 1 jaar, c) ik heb kinderen van 1 jaar of jonger én boven de 1 jaar, d) ik heb geen kinderen, e) ik ben in verwachting/mijn partner is in verwachting, f) ik ben in verwachting/mijn partner is in verwachting en ik heb al geboren kinderen. Respondenten zonder kinderen of met kinderen boven de één jaar, kregen de vraag te zien of zij binnen nu en vijf jaar een kind willen krijgen. Als zij hierop ‘nee’ antwoordden, werden ze naar het einde van de survey gestuurd. Als ze ‘ja’ antwoordden ging de vragenlijst verder. Respondenten met kinderen kregen de vraag of zij hun kinderen hebben laten vaccineren.

De vragenlijst is te vinden in bijlage B.

Procedure

Er is een online survey opgesteld in de software Qualtrics. De respondenten zijn, met toestemming van de platformbeheerders, geworven via online platformen voor jonge en aanstaande ouders, zwangere vrouwen, en mensen die twijfelen over vaccineren, zoals de Facebookgroepen ‘Zwangere vrouwen/Aanstaande papa’s’, ‘Vaccineren: ja of nee’, en de Facebookpagina ‘Ikbenzwanger’. Daarnaast is het persoonlijke netwerk van de onderzoeker benaderd. In de wervingstekst stonden de criteria om mee te mogen doen aan het experiment (mensen met pasgeborenen < 1 jaar en/of die kinderen willen krijgen binnen nu en vijf jaar).

In de survey kregen proefpersonen eerst te lezen wat het globale doel van het onderzoek was, dat het onderzoek anoniem en vrijwillig was en dat er op elk moment gestopt mocht worden. Na het geven van *informed consent*, volgde een korte uitleg over het experiment. Willekeurig volgde een van de vier narratieven. Na 40 seconden verscheen de optie om door te klikken. De respondenten beantwoordden de items die de afhankelijke variabelen intentie, attitude, waargenomen verantwoordelijkheid van de protagonist, waargenomen

verantwoordelijkheid van de lezer, en de aantrekkelijkheid van het narratief meten. Ze gaven daarna antwoord op de vragen die de manipulaties van agency en vaccinatiekeuze checkten. De vragenlijst eindigde met controlevragen over het gezin en vragen over het geslacht, opleidingsniveau en leeftijd van de respondent.

Voor respondenten die een verhaal lasen waarin gekozen is om niet te vaccineren, volgde nog een *debriefing*. Deze had als doel om de respondenten erop te wijzen dat de verhalen deels gebaseerd zijn op anti-vaccinatiegevoelens die geuit zijn op internet, maar dat deze gevoelens niet gegrond en bewezen zijn, en dat vaccineren uit wetenschappelijk onderzoek veilig en effectief is gebleken. Er is verwezen naar de website van het RIVM voor meer informatie, naar het e-mailadres van de onderzoeker en van de secretaris ethische commissie voor meer informatie of klachten over het onderzoek.

Statistische toetsing

De hoofd- en interactie-effecten zijn in SPSS gemeten aan de hand van tweeweg-variantieanalyses met Agency en Vaccinatiekeuze als tussenproefpersoonfactoren en Aantrekkelijkheid van het narratief, Waargenomen verantwoordelijkheid, Attitude en Intentie als afhankelijke variabelen. Het onderzoeksmodel met de afhankelijke en onafhankelijke variabelen is te vinden in bijlage C.

Resultaten

Manipulatiecheck

Er is een vraag gesteld om te controleren of de respondenten de juiste perceptie hadden van de agency die in het narratief verwerkt was. Er werd verwacht dat respondenten die de narratieven met agency lezen, de protagonist actiever vonden handelen dan de protagonist uit de narratieven zonder agency. Uit een eenweg variantie-analyse met de Agency-condities en de Perceptie van de gemanipuleerde agency, bleek een significant hoofdeffect van Agency-condities ($F(1, 180) = 38.87, p < .001$). Respondenten die het narratief met agency lezen, rapporteerden hogere scores op de Agency-items ($M = 6.05, SD = .86$) dan de respondenten die het narratief zonder agency lezen ($M = 5.03, SD = 1.32$). Uit deze bevindingen is te zien dat respondenten die een narratief zonder agency lezen, alsnog een positieve score gaven op de agency-items en dus een bepaalde mate van agency waargenomen hadden. Omdat de gemiddelden significant van elkaar verschillen, kan er gesteld worden dat de narratieven zonder agency gezien werden als narratieven met minder agency dan de narratieven met agency. Dit betekent dat de manipulatie van Agency geslaagd is.

Er is ook getest of de manipulatie van Vaccinatiekeuze geslaagd was. Er werd gevraagd of de protagonist in het narratief koos om wel of niet te vaccineren. Uit een χ^2 -toets met Vaccinatiekeuze en Perceptie van de gemanipuleerde vaccinatiekeuze, bleek een verband te bestaan ($\chi^2(2) = 136.84, p < .001$). Respondenten die het narratief lezen met de keuze om niet te vaccineren, gaven vaker aan dat de protagonist ervoor koos om niet te vaccineren (90.5%) dan wel (6.3%). Een aantal respondenten wist het niet meer (3.2%). Respondenten die het narratief lezen met de keuze om wel te vaccineren, gaven vaker aan dat de protagonist ervoor koos om te vaccineren (89.7%) dan niet (4.6%). Een aantal respondenten gaf aan dat ze het niet meer wisten (5.7%). Dit betekent dat de manipulatie van de Vaccinatiekeuze geslaagd is.

Algemeen

In tabel 2 zijn de gemiddelde scores en standaarddeviaties van de afhankelijke variabelen per conditie te zien. Ook is in de laatste kolom het totaalgemiddelde te zien. Uit de gegevens van deze tabel blijkt dat respondenten in elke conditie gemiddeld een positieve attitude ten opzichte van een kind vaccineren hadden en een hoge intentie om een kind te vaccineren. In de condities waarin de protagonist koos om niet te vaccineren, werd er neutraal gescoord op de aantrekkelijkheid van het narratief en de waargenomen verantwoordelijkheid van de protagonist. In de condities waarin de protagonist koos om te vaccineren, werd daar positief op

gescoord. In alle condities voelde de lezer zich verantwoordelijk voor de vaccinatiekeuze en de gezondheid van een (toekomstig) kind.

Tabel 2. De gemiddeldes en standaardafwijkingen (tussen haakjes) van de aantrekkelijkheid van het narratief, de waargenomen verantwoordelijkheid, attitude en intentie, onderverdeeld in de verschillende condities (1 = negatieve score, 7 = positieve score)

	Agency		Geen agency		Totaal (n = 182)
	Wel vaccineren (n = 49)	Niet vaccineren (n = 49)	Wel vaccineren (n = 38)	Niet vaccineren (n = 46)	
Aantrekkelijkheid narratief	5.23 (1.19)	4.11 (1.43)	5.03 (1.34)	4.10 (1.27)	4.60 (1.40)
Waargenomen verantwoordelijkheid protagonist	6.31 (.84)	4.41 (1.54)	5.90 (1.34)	4.20 (1.38)	5.12 (1.59)
Waargenomen verantwoordelijkheid lezer	6.74 (.38)	6.57 (.64)	6.70 (.75)	6.67 (.48)	6.67 (.57)
Attitude	5.96 (1.19)	5.64 (1.25)	5.97 (1.24)	5.71 (1.24)	5.81 (1.23)
Intentie	6.83 (.38)	6.18 (1.63)	6.59 (1.15)	6.40 (1.40)	6.50 (1.25)

Intentie

Er is een tweeweg variantie-analyse uitgevoerd om te testen of een narratief waarin de protagonist agency neemt tot een intentie leidt die in lijn is met het narratief, H1e, en om te testen of een narratief waarin gekozen wordt om te vaccineren tot een hogere intentie om een kind te vaccineren leidt dan een narratief waarin gekozen wordt om niet te vaccineren, H2e. Uit de tweeweg variantie-analyse van Agency en Vaccinatiekeuze op de Intentie om een kind te vaccineren bleek geen significant hoofdeffect van Agency ($F(1, 178) < 1$). Er bleek ook geen

significant hoofdeffect van Vaccinatiekeuze ($F(1, 178) = 5.12, p = .025$) en er trad ook geen interactie op tussen Agency en Vaccinatiekeuze ($F(1, 178) = 1.51, p = .220$).

Attitude

Er is een tweeweg variantie-analyse uitgevoerd om te testen of een narratief waarin de protagonist agency neemt tot een attitude leidt die in lijn is met het narratief, H1d, en om te testen of een narratief waarin gekozen wordt om te vaccineren tot een positievere attitude ten opzichte van een kind vaccineren leidt dan een narratief waarin gekozen wordt om niet te vaccineren, H2d. Uit de tweeweg variantie-analyse van Agency en Vaccinatiekeuze op de Attitude ten opzichte van een kind vaccineren bleek geen significant hoofdeffect van Agency ($F(1, 178) < 1$). Er bleek ook geen significant hoofdeffect van Vaccinatiekeuze ($F(1, 178) = 2.59, p = .110$) en er trad ook geen interactie op tussen Agency en Vaccinatiekeuze ($F(1, 178) < 1$).

Verantwoordelijkheid van de lezer

Met een tweeweg variantie-analyse is de verwachting, H1c, getest dat een narratief met agency ervoor zorgt dat de lezer zich verantwoordelijker voelt voor het beschermen van de gezondheid van een (toekomstig) kind, dan een narratief zonder agency. Daarnaast is de vraag, RQ1, onderzocht of een narratief waarin de protagonist kiest om te vaccineren leidt tot een hogere waargenomen verantwoordelijkheid van de lezer dan een narratief waarin de protagonist kiest om niet te vaccineren. Uit de tweeweg variantie-analyse van Agency en Vaccinatiekeuze op de Ervaren verantwoordelijkheid van de lezer bleek geen significant hoofdeffect van Agency ($F(1, 178) < 1$). Er bleek ook geen significant hoofdeffect van Vaccinatiekeuze ($F(1, 178) = 1.46, p = .229$) en er trad ook geen interactie op tussen Agency en Vaccinatiekeuze ($F(1, 178) < 1$).

Verantwoordelijkheid van de protagonist

Er is met een tweeweg variantie-analyse getest of een narratief met agency ervoor zorgt dat de lezer de protagonist als verantwoordelijker ziet voor het beschermen van de gezondheid van zijn/haar kind, dan een narratief zonder agency, H1b. Daarnaast is getest of een narratief waarin de protagonist kiest om te vaccineren ertoe leidt dat de lezer de protagonist als verantwoordelijker ziet, dan een narratief waarin de protagonist kiest om niet te vaccineren, H2b. Uit de tweeweg variantie-analyse van Agency en Vaccinatiekeuze op de Ervaren verantwoordelijkheid van de protagonist bleek een significant hoofdeffect van Vaccinatiekeuze ($F(1, 178) = 86.77, p < .001$). Respondenten namen de protagonist waar als verantwoordelijker

als deze koos om wel te vaccineren ($M = 6.13$, $SD = 1.10$) dan wanneer de protagonist koos om niet te vaccineren ($M = 4.31$, $SD = 1.46$). Er bleek geen significant hoofdeffect van Agency ($F(1, 178) = 2.53$, $p = .114$) en er trad ook geen interactie op tussen Agency en Vaccinatiekeuze ($F(1, 178) < 1$).

Aantrekkelijkheid van het narratief

De vraag of een narratief met agency als aantrekkelijker wordt ervaren dan een narratief zonder agency, H1a, werd getest met een tweeweg variantie-analyse. Daarnaast is getest of een narratief waarin de protagonist kiest om te vaccineren, als aantrekkelijker wordt ervaren door de lezer dan een narratief waarin de protagonist kiest om niet te vaccineren, H2a, Uit de tweeweg variantie-analyse van Agency en Vaccinatiekeuze op Aantrekkelijkheid van het narratief bleek een significant hoofdeffect van Vaccinatiekeuze ($F(1, 178) = 27.44$, $p < .001$). Respondenten vonden narratieven waarin gekozen werd voor vaccineren aantrekkelijker ($M = 5.14$, $SD = 1.25$) dan narratieven waarin gekozen werd om niet te vaccineren ($M = 4.11$, $SD = 1.35$). Er bleek geen significant hoofdeffect van Agency ($F(1, 178) < 1$) en er trad ook geen interactie op tussen Agency en Vaccinatiekeuze ($F(1, 178) < 1$).

Conclusie

De hoofdvraag van dit onderzoek was wat de invloed van agency in narratieven over vaccinaties is. Er zijn geen bevindingen uit dit onderzoek gekomen die erop wijzen dat agency van invloed was. Een belangrijke onderzoeksvraag was de vraag of er een interactie-effect bestaat tussen agency en vaccinatiekeuze op de aantrekkelijkheid van het narratief, de waargenomen verantwoordelijkheid van de protagonist en van de lezer, de attitude ten opzichte van een kind vaccineren en de intentie om een kind te vaccineren (RQ2). Specifiek is onderzocht of een narratief waarin de ouder agency neemt en kiest om te vaccineren, tot positievere scores op de afhankelijke variabelen zou leiden dan de andere narratieven. Dit bleek niet zo te zijn.

Er werd verwacht dat een narratief waarin de protagonist agency neemt als aantrekkelijker wordt ervaren dan een narratief waarin de protagonist geen agency neemt (H1a). Dit bleek niet zo te zijn. Ook werd verondersteld dat een narratief waarin de protagonist kiest om te vaccineren als aantrekkelijker wordt ervaren dan een narratief waarin de protagonist kiest om niet te vaccineren (H2a). Dit bleek zo te zijn. Narratieven waarin gekozen wordt om te vaccineren, werden als aantrekkelijker beoordeeld. Hypothese 2a werd daarmee bevestigd.

Er werd verondersteld dat een narratief waarin de protagonist agency neemt (versus niet neemt) zou leiden tot een hogere waargenomen verantwoordelijkheid van de protagonist (H1b) en van de lezer (H1c), tot een positievere attitude ten opzichte van een kind vaccineren (H1d) en tot een hogere intentie om een kind te vaccineren (H1e). Deze hypothesen werden niet bevestigd.

Ook werd verwacht dat een narratief waarin de protagonist kiest om te vaccineren (versus niet vaccineren) zou leiden tot een hogere waargenomen verantwoordelijkheid van de protagonist (H2b) en van de lezer (H2c), tot een positievere attitude ten opzichte van een kind vaccineren (H2d) en tot een hogere intentie om te vaccineren (H2e). Het bleek dat een narratief waarin de protagonist kiest om te vaccineren tot een hogere waargenomen verantwoordelijkheid van de protagonist leidde dan een narratief waarin de protagonist kiest om niet te vaccineren. Daarmee is hypothese H2b bevestigd. De overige hypothesen zijn niet bevestigd.

Discussie

In het huidige onderzoek is gekeken of het toewijzen van agency via taal in pro-vaccinatieverhalen een effectieve strategie is. Sanders et al. (2019) toonden aan dat mensen die twijfelen over vaccineren of het weigeren, verhalen vertellen waarin zij zichzelf agency toewijzen. Door het toewijzen van agency, werden de ouders in actief-handelende rollen gezet, waarmee niet-vaccineren een aantrekkelijke optie werd. Sanders et al. (2019) suggereerden dat het toewijzen van agency aan ouders in pro-vaccinatieverhalen, waarin het nut van vaccineren benadrukt wordt, ervoor zou kunnen zorgen dat juist de keuze vóór vaccineren aantrekkelijk werd. De huidige studie had als doel om deze suggestie te onderzoeken. Uit het experiment bleek agency geen effecten te hebben op de aantrekkelijkheid van het narratief, de waargenomen verantwoordelijkheid van de protagonist en de lezer, de attitude en de intentie. Deze studie heeft daarmee geen ondersteuning voor de suggestie van Sanders et al. (2019).

Ook Matthias (2014) stelde dat een narratief agency moet ontlokken. Dit zou er namelijk voor zorgen dat de doelgroep verantwoordelijkheid wilt nemen voor zijn eigen gezondheid. In het geval van de huidige studie, zou het er voor kunnen zorgen dat ouders meer verantwoordelijkheid willen nemen voor de gezondheid van hun kinderen. De suggestie van Matthias (2014) is onderzocht door te kijken of narratieven met agency ervoor zorgden dat de lezer zich verantwoordelijker voelt over de gezondheid van zijn of haar kind. Dit werd niet gevonden. De mate van ervaren verantwoordelijkheid was in elke conditie hoog en verschilde niet significant van elkaar.

Verklaringen

Er zijn meerdere verklaringen voor de niet-gevonden effecten van agency. Een eerste verklaring hiervoor is te vinden in de groep respondenten van de huidige studie. Aan de gemiddelden voor attitude en intentie per conditie, tabel 2, is te zien dat de respondenten in elke conditie een positieve attitude ten opzichte van een kind vaccineren hadden en een hoge intentie om een kind te vaccineren hadden. Ook had de meerderheid van de respondenten zijn of haar kind laten vaccineren. Dit kan wijzen op een plafondeffect: de meerderheid had al een positieve houding ten opzichte van vaccineren. Het is aannemelijk dat één narratief, zoals in het huidige onderzoek, de doelgroep niet heeft kunnen beïnvloeden.

Een tweede verklaring voor de uitgebleven effecten van agency, is dat alle narratieven een bepaalde mate van agency bevatten. Zo bleek uit de manipulatiecheck van agency dat respondenten de ouder uit het verhaal actief vonden handelen, ongeacht in welke conditie ze

zaten. Wellicht was het verschil tussen de agency-condities te klein, waardoor effecten op de onafhankelijke variabelen niet tot stand zijn gekomen.

Dat agency in alle narratieven werd waargenomen, kan komen doordat agency mogelijk een onvermijdelijk kenmerk van verhalen is. Het toewijzen van agency gebeurt wellicht automatisch in persoonlijke verhalen. Ook gaat de protagonist in het narratief zonder agency dan wel niet actief op zoek naar informatie, hij krijgt het toch en denkt er in kleine mate ook over na. Dit heeft misschien gewezen op het nemen van agency en actief handelen. Daarnaast lijken een aantal manipulaties uit de versies zonder agency, op agency die toegewezen is aan de preventieve maatregel vaccineren. In de onderzoeken van Bell et al. (2014) was bijvoorbeeld de zin: ‘Vaccinaties kunnen mensen effectief beschermen tegen HPV’, een zin waarin agency toegewezen is aan de preventieve maatregel vaccineren. In de huidige studie is een vergelijkbare manier gebruikt om géén agency toe te wijzen, bijvoorbeeld de zin: ‘Iedere vaccinatie draagt bij aan een hoge vaccinatiegraad’. In de studie van Bell et al. (2014) zou dit gezien worden als een zin die agency toewijst aan vaccineren, en niet als een zin die geen agency bevat. Dat kan betekenen dat een deel van de manipulaties uit de huidige studie wel agency bevatte, maar dan toegewezen aan een andere entiteit. Op basis van resultaten die gevonden werden in het onderzoek van Bell et al. (2014), zou juist verwacht worden dat de zinnen met agency toegewezen aan vaccineren overtuigender zijn dan de zinnen met agency toegewezen aan de ouder. Doordat de versies zonder agency uit deze studie een aantal zinnen bevatten waarin agency toegewezen werd aan vaccineren, heeft agency toegewezen aan de ouder mogelijk niet genoeg overtuigingskracht gehad.

De resultaten toonden aan dat narratieven waarin gekozen werd om te vaccineren, aantrekkelijker zijn dan narratieven waarin gekozen werd om niet te vaccineren. Ook zorgden deze narratieven dat de lezer de protagonist als verantwoordelijker zag dan narratieven waarin gekozen werd om niet te vaccineren. De verklaring hiervan is ook te vinden in de bestaande, positieve overtuigingen van de respondenten over vaccineren. Een narratief waarin gekozen wordt om niet te vaccineren, kan als onaantrekkelijk overkomen wanneer de lezer zelf vóór vaccineren is. Zo kan ook de protagonist die koos om niet te vaccineren als onverantwoord overkomen, omdat de lezer zelf vaccineren een verantwoorde keuze vindt.

Beperkingen

Dit onderzoek heeft een aantal beperkingen. Een eerste beperking is de manipulatie van agency. Het operationaliseren van agency bleek in de praktijk complex te zijn. Er was nog geen bestaande operationalisatie in de context van narratieven. Uit de resultaten van de huidige studie

bleek dat met name de verhalen waarin geen agency genomen wordt beter gemanipuleerd kunnen worden. In de huidige studie bevatten de verhalen mogelijk nog een te grote mate van agency.

Een tweede beperking is dat de groep respondenten te weinig van elkaar verschilden in hun bestaande overtuigingen van vaccineren. De grote meerderheid was al voor vaccineren. In het verspreiden van de survey, is er rekening gehouden met een mogelijk plafondeffect en zijn er maatregelen getroffen om dit te voorkomen. Zo is de survey op zoveel mogelijk verschillende online platformen verspreid, waar verschillende mensen zich bevinden. De survey is gedeeld op platformen en in Facebookgroepen voor zwangeren, jonge en aanstaande ouders, en voor mensen die twijfelen over vaccineren of informatie willen uitwisselen over vaccinaties. Vooral door de survey te plaatsen in deze laatste groep, is er getracht een zeer diverse groep respondenten te verzamelen. Toch blijkt dat de meeste respondenten waarschijnlijk al vóór vaccineren waren. Mogelijk heeft de wervingstekst die de onderzoeker bij de survey plaatste, vooral mensen aangetrokken die al voor vaccineren zijn. In dit geval is er wellicht *confirmation bias* opgetreden. Dit houdt in dat mensen vooral informatie selecteren die in lijn is met hun eigen overtuigingen (Plous, 1993). De wervingstekst werd per platform aangepast op de doelgroep. Zo is er voor een aantal platformen, waaronder de vaccinatiegroepen, gekozen om te benoemen dat het onderzoek als doel had communicatie rondom vaccinaties te verbeteren. Mogelijk heeft dit mensen aangesproken die voor vaccineren zijn en ook vinden dat communicatie beter kan. Een andere mogelijkheid voor de bevinding dat de survey vooral ingevuld is door mensen die voor vaccineren zijn, is dat dit representatief is voor de bevolking. De mensen die tégen vaccineren zijn, zijn nog altijd in de minderheid, mede te zien aan de redelijk hoge vaccinatiegraad in Nederland.

Een derde beperking is dat de groep respondenten ook qua geslacht en opleidingsniveau weinig van elkaar verschilden. De meerderheid van de respondenten was een hoogopgeleide (hbo/wo) vrouw. Dit kan invloed hebben gehad op hoe de narratieven gelezen werden.

Een vierde beperking is dat ‘verantwoordelijkheid’ wellicht niet de juiste term was voor wat er gemeten moest worden. Het toewijzen van agency hangt samen met het toewijzen van verantwoordelijkheid. Hetgeen dat agency krijgt, wordt gezien als verantwoordelijke in de situatie, en dus als degene die actie moet ondernemen (Bell et al., 2014). In de huidige studie was het de bedoeling om te meten of de ouder met agency als verantwoordelijke in de situatie gezien werd, en daarmee als degene die moest handelen. Maar het is aannemelijk dat een groot deel van de respondenten het begrip verward heeft met ‘verantwoord bezig zijn’. De protagonist

die koos om niet te vaccineren, werd mogelijk als niet verantwoordelijk gezien, omdat hij een ‘onverantwoorde keuze’ maakte in de ogen van de respondenten die voor vaccineren zijn.

Vervolgonderzoek

In een vervolgonderzoek kan er gekeken worden naar een andere manier van agency manipuleren. Hoe dat gedaan kan worden in de context van verhalen zal verder onderzocht moeten worden. Agency kan ook getest worden buiten het domein van narratieven. Zo zou er een onderzoek gedaan kunnen worden naar een reclameboodschap die uit een aantal zinnen bestaat. Met een tekst die geen (persoonlijk) verhaal is, kan voorkomen worden dat agency aan andere entiteiten toegeschreven wordt. Ook kan er dan vermeden worden dat de tekst elaboratie van de verkregen informatie door de protagonist bevat, zoals in de huidige studie het geval is. Daarnaast ging het in deze studie over agency nemen versus niet nemen, maar agency kan ook verkregen worden of gegeven worden aan andere personen in het verhaal. Zo schreven Sanders, Van Krieken en Vandeberg (2019) dat er in de vormgeving van interactieve verhalen aandacht besteed moet worden aan de verdeling van agency tussen betrokkenen. Dit is iets waar in een vervolgonderzoek rekening mee kan worden gehouden. Ook kan agency toegewezen aan de mens in een vervolgonderzoek vergeleken worden met agency toegewezen aan een andere entiteit, zoals de preventieve maatregel vaccineren. Zo'n onderzoek zou voortbouwen op de studies van bijvoorbeeld Bell et al. (2014) en Glowacki et al. (2016).

In de huidige studie gingen de verhalen over een ouder die op zoek ging naar informatie of die informatie over vaccineren verkreeg zonder er naar op zoek te gaan. De ouder kwam vervolgens in aanraking met verschillende ervaringen met vaccineren, zowel positief als negatief. Mogelijk waren deze verschillende geluiden verwarrend voor de lezer. Het kan daarom interessant zijn om één ervaringsverhaal te testen in een vervolgonderzoek.

In een vervolgonderzoek zou er goed aan gedaan worden om vaccinatiekeuze niet als onafhankelijke variabele mee te nemen. In dit onderzoek heeft dat mogelijk in de weg gezeten in het meten van agency-effecten. Een vervolgonderzoek kan alleen de variabele agency testen of een variabele meenemen die geen negatieve associaties oproept bij mensen die al vóór vaccineren zijn.

Het toewijzen van agency zorgt ervoor dat hetgeen dat agency krijgt als actieve entiteit wordt gezien, wat impliceert dat andere entiteiten in de tekst passiever zijn (Dowty, 1991). Het was interessant geweest om te kijken of dit ervoor zorgde dat de lezer bijvoorbeeld ook actiever werd in het nadenken over een vaccinatiekeuze. In het huidige onderzoek is iets vergelijkbaars geprobeerd te meten, namelijk de mate van verantwoordelijkheid die de lezer ervaarde voor het

beschermen van de gezondheid van een (toekomstig) kind na het lezen van de narratieven. Er werd geen resultaat gevonden. Een vervolgonderzoek zou kunnen kijken naar hoe actief iemand is in het maken van een vaccinatiekeuze, of hoe ‘actief’ de onderwerpen worden gezien die agency krijgen.

Tot slot kan er in een vervolgonderzoek gericht worden op mensen die twijfelen over vaccineren. Deze groep is geschikt, omdat uit onderzoek van Sanders, Van Krieken en Vandenberg (2019) bleek dat zij zichzelf agency toewijzen. Daarnaast kan daarmee voorkomen worden dat de verhalen niet overtuigend genoeg zijn omdat respondenten al een bestaande overtuiging over vaccineren hebben, zoals mogelijk is gebeurd in de huidige studie.

Van reclaiming agency naar reframing agency

Deze studie is, naar het beste weten van de auteur, het eerste onderzoek dat keek naar het verwerken van agency in narratieven over vaccinaties. Omdat ouders die vaccinaties weigeren in persoonlijke anti-vaccinatieverhalen uiten dat zij agency reclaimen door de vaccinatie te weigeren, is er in dit onderzoek getracht deze agency te reframe in pro-vaccinatieverhalen. Hoewel er in dit onderzoek geen veelbelovende bevindingen gevonden zijn van de invloed van agency, betekent het niet dat effecten niet bestaan. Er is meer onderzoek nodig om het effect van agency te achterhalen.

Referenties

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barker, C. (2005). *Cultural Studies: Theory and Practice*. London: Sage. ISBN 0-7619-41568, p448.
- Beck, U. (2006). Living in the world risk society. *Economy and Society*, 35, 329 – 345. doi: 10.1080/03085140600844902
- Bell, R.A., McGlone, M.S., & Dragojevic, M. (2014). Vicious viruses and vigilant vaccines: effects of linguistic agency assignment in health policy advocacy. *Journal of Health Communication*, 19, 1178-1195. doi: 10.1080/10810730.2013.811330
- Betsch, C., Brewer, N.T., Brocard, P., Davies, P., Gaissmaier, W., & Haase, N. (2012). Opportunities and challenges of Web 2.0 for vaccination decisions. *Vaccine*, 30, 3727–33. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.02.025
- Betsch, C., Renkewitz, F., Betsch, T., & Ulshöfer, C. (2010). The influence of vaccine-critical websites on perceiving vaccination risks. *Journal of Health Psychology*, 15, 446-55. doi: 10.1177/1359105309353647
- Boeijinga, A., Hoeken, H., & Sanders, J. (2017). Storybridging: Four steps for constructing effective health narratives. *Health Education Journal*, 76, 923-935. doi: 10.1177/0017896917725360
- Brockmeier, J. (2009). Reaching for meaning: human agency and the narrative imagination. *Theory & Psychology*, 19, 213-233 doi: 10.1177/0959354309103540
- Chen, M., McGlone, M.S., & Bell, R.A. (2015). Persuasive effects of linguistic agency assignments and point of view in narrative health messages about colon cancer. *Journal of Health Communication*, 20, 997-988. doi: 10.1080/10810730.2015.1018625
- 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
- De Graaf, A., Sanders, J., & Hoeken, J. (2016). Characteristics of narrative interventions and health effects: A review of the content, form, and context of narratives in health-related narrative persuasion research. *Review of Communication Research*, 4. doi: 10.12840/issn.2255-4165.2016.04.01.011
- De Wit, J. B., Das, E., & 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
- Dillard, A. J., Fagerlin, A., Dal Cin, S., Zikmund-Fisher, B. J., & Ubel, P. A. (2010). Narratives that address affective forecasting errors reduce perceived barriers to colorectal cancer screening. *Social Science & Medicine, 71*, 45-52. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.02.038
- Dragojevic, M., Bell, R.A., & McGlone, M.S. (2014). Giving radon gas life through language: effects of linguistic agency assignment in health messages about inanimate threats. *Journal of Language and Social Psychology, 33*, 89-98. doi: 10.1177/0261927X13495738
- Dowty, D. (1991). Thematic proto-roles and argument selection. *Language, 67*, 547–619.
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J.A. (2013). Vaccine hesitancy: an overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics, 9*, 1763-1773. doi: 10.4161/hv.24657
- Dunlop, S. M., Wakefield, M., & Kashima, Y. (2010). Pathways to persuasion: Cognitive and experiential responses to health-promoting mass media messages. *Communication Research, 37*, 133-164. doi: 10.1177/0093650209351912
- EenVandaag. (2019). *Opiniepanel rapport, onderzoek: vaccineren*. Geraadpleegd van: https://eenvandaag.avrotros.nl/fileadmin/user_upload/PDF/Rapportage_vaccinatie.pdf
- Falzon, C., Radel, R., Cantor, A., & d'Arripe-Longueville, F. (2015). Understanding narrative effects in physical activity promotion: The influence of breast cancer survivor testimony on exercise beliefs, self-efficacy, and intention in breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer, 23*, 761-768. doi: 10.1007/s00520-014-2422-x
- Foley, W. A., & Van Valin, R.D. (1984). *Functional syntax and universal grammar*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fausey, C. M., & Boroditsky, L. (2010). Subtle linguistic cues influence perceived blame and financial liability. *Psychonomic Bulletin & Review, 17*, 644-650. doi: 10.3758/PBR.17.5.644
- Gamson, W., 1992. *Talking Politics*. New York: Cambridge University Press.
- Gilkey, M.B., McRee, A., Magnus, B.E., Reiter, P.L., Dempsey, A.F., & Brewer, N.T. (2016). Vaccination confidence and parental refusal/delay of early childhood vaccines. *Plos One, 11*. doi: 10.1371/journal.pone.0159087
- Glowacki, E.M., McGlone, M.S., & Bell, R.A. (2016). Targeting type 2: linguistic agency

- assignment in diabetes prevention policy messaging. *Journal of Health Communication*, 21, 457-468. doi: 10.1080/10810730.2015.1095821
- Green, M.C., & Brock, T.C. (2000). The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 701-21. doi: 10.1037//0022-3514.79.5.701
- Harré, R. (1995). Agentive discourse. *Discourse psychology in practice*, 120–136. London: Sage.
- Hustinx, L. (2009). Het effect van exemplars in een informatieve context versus een persuasieve context. *Tijdschrift voor Geschiedenis*, 149-162.
- Kata, A. (2012). Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm—an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*, 30, 3778–89. doi: 10.1016/j.vaccine.2011.11.112.
- Kane, M.A. (1998). Commentary: public perception and the safety of immunization. *Vaccine*, 16, 73-75. doi: 10.1016/S0264-410X(98)00302-8
- Kreuter, M.W., Green, M.C., Cappella, J.N., Slater, M.D., Wise, M.E., Storey, D., Clark, E.M., O’Keefe, D.J., Erwin, D.O., Holmes, K., Hinyard, L.J., Houston, T., & 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., de Figueiredo, A., Xiahong, Z., Schulz, W.S., Verger, P., Johnston, I.G., et al. (2016). The state of vaccine confidence 2016: Global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*, 12, 295- 301. doi: 10.1016/j.ebiom.2016.08.042
- Lemal, M., & Van den Bulck, J. (2010). Testing the effectiveness of a skin cancer narrative in promoting positive health behavior: A pilot study. *Preventive Medicine*, 51, 178-181. doi: 10.1016/j.ypmed.2010.04.019
- Matthias, M. S. (2014). Chronic diseases. In T.L. Thompson (Ed.), *Encyclopedia of health Communication* (178–183). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- McGlone, M. S., Bell, R. A., Zaitchik, S. T., & McGlynn, J., III. (2013). Don’t let the flu catch you: Agency assignment in printed educational materials about the H1N1 influenza virus. *Journal of Health Communication*, 18, 740–756. doi:10.1080/10810730.2012.727950
- McGlone, M.S., & Pfister, A. (2008). Does time fly when you’re having fun, or do you?:

- Affect, agency, and embodiment in temporal communication. *Journal of Language and Social Psychology*, 28, 3-31. doi: 10.1177/0261927X08325744
- Moyer-Gusé, E. (2008). Toward a theory of entertainment persuasion: Explaining the persuasive effects of entertainment-education messages. *Communication Theory*, 18, 407-425. doi: 10.1111/j.1468-2885.2008.00328.x
- NOS. (2018, 26 april). EC luidt noodklok over groeiende vaccinatie-weerzin en komt met voorstellen, NOS. Geraadpleegd van: <https://nos.nl/artikel/2229080-ec-luidt-noodklok-over-groeiendevaccinatie-weerzin-en-komt-met-voorstellen.html>
- Ouders van Nu. (2017, april 8). 'Moet ik mijn kind wel of niet laten vaccineren?' *Ouders van Nu*. Geraadpleegd van: <https://www.oudersvannu.nl/nieuws/moet-ik-mijn-kind-wel-of-niet-laten-vaccineren/>
- Plous, S. (1993). *The Psychology of Judgment and Decision Making*. Europa: McGraw-Hill Education.
- Rothman, A., & Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. *Psychological Bulletin*, 121, 3-19.
- Rothman, A., Martino, S., Bedell, B., Detweiler, J., & Salovey, P. (1999). The systematic influence of gain- and loss-framed messages on interest in and use of different types of health behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 1355-1369.
- RIVM. (2018). *Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2017*. Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0008.pdf>
- RIVM. (2019). *Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma 2018*. Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2019-0015.pdf>
- Sanders, J., Van Krieken, K., & Vandeberg, L. (2019). Ouders als helden. De moeilijkheden en mogelijkheden van vaccinatieverhalen in gezondheidsvoorlichting. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 41, 485 – 513. doi: 10.5117/TVT2019.3.004.SAND
- Van Gorp, B. (2007). Het reconstrueren van frames via inductieve inhoudsanalyse: uitgangspunten en procedures. *Kwalon*, 12, 13-18.
- World Health Organization. (2019). More than 140.000 die from measles as cases surge worldwide. Geraadpleegd van: <https://www.who.int/news-room/detail/05-12-2019-more-than-140-000-die-from-measles-as-cases-surge-worldwide>

Bijlagen

Bijlage A – Stimuli

Tabel 3. Legenda van manipulaties in narratieven

Legenda van manipulaties	
Blauwe zinsdelen	Agency nemen of niet nemen
Dikgedrukte, blauwe zinsdelen	Extra agency zinnen
Onderstreepte zinsdelen	Vaccinatiekeuze

Tabel 4. Aantal woorden per versie van de narratieven

Versie	Aantal woorden
1. Agency, wel vaccineren	1316
2. Geen agency, wel vaccineren	1143
3. Agency, niet vaccineren	1288
4. Geen agency, niet vaccineren	1127

Conditie 1: Ouder neemt agency + maakt keuze om te vaccineren

Hoe bescherm ik mijn kind?

Ik kijk naar Jonas als hij een verwoede poging doet om zijn linkerschoen aan zijn rechterschoen te krijgen, terwijl ik ondertussen mijn eigen poging doe om de traktatie voor bij de kinderdagopvang van Jonas af te maken. Wat vliegt de tijd, hij is al één jaar geworden. En dat betekent dat de BMR-prik eraan zit te komen. Nu ik voor de keuze sta om Jonas hier wel of niet mee te laten inenten, vraag ik mij af wat het beste is. **Als ouder wil je altijd je kind beschermen, maar soms weet je niet precies wat het beste is. Bescherm ik mijn kind wel met het vaccin?** Als je de overheid moet geloven, is je kind vaccineren de enige optie. Maar de keuze ligt nog altijd bij mij als ouder. **En ik weet hoe belangrijk die keuze is, want het is van enorme invloed op Jonas' zijn gezondheid. Daarom zal ik me er goed in verdiepen. Ik neem me voor gelijk informatie in te winnen bij de kinderdagopvang van Jonas.**

Bij de opvang stap ik af op Robin, een ouder van een kindje uit de groep van Jonas. **Als ouder van vier kinderen, heeft hij waarschijnlijk al meer ervaring met vaccineren.** Na een tijdje te kletsen over onze kinderen, breng ik ter sprake dat ik mij aan het verdiepen ben in vaccineren en vraag ik hoe Robin hierover denkt. Met een brok in zijn keel, vertelt hij een verhaal dat ik niet verwacht had. **Hij en zijn partner hebben hun kinderen niet laten vaccineren.** Ze vonden het beter om de afweer van hun kinderen op een natuurlijke manier te laten versterken, door hen bloot te stellen aan infectieziekten. Twee kerngezonde kinderen waren jarenlang het bewijs voor hen dat vaccineren niet nodig is **om je kind te beschermen.** Totdat hun derde kindje werd

geboren, Vera. Het begon met wat verhoging toen Vera anderhalf jaar was. Daar had niemand wat achter gezocht. Haar grote broer had net daarvoor de griep gehad, dus misschien had ze daar wat van opgepakt. Pas toen Vera erbij begon te hoesten, maakten haar ouders het plan om de volgende dag naar de huisarts te gaan. Maar al voor de volgende ochtend aanbrak, gingen bij haar ouders alle alarmbellen af. In het midden van de nacht was Vera wakker geworden met moeite om te ademen. Toen zag Vera's moeder het: vlekjes achter haar oor... Het zou toch niet? De huisarts bevestigde hun verontrustende vermoedens. Vera had de mazelen. Alles verliep vanaf toen in een sneltreinvaart. Vera werd opgenomen in het ziekenhuis. Ze lag in een spinnenweb van draadjes. Dat beeld vergeten haar ouders nooit meer. Een masker verstopte een groot deel van haar kleine gezichtje, maar maskeerde haar gehoest en gesnotter niet. Vera's lichaam kreeg veel te verduren, maar hield godzijdank vol. Langzaam maar zeker werd ze beter. Maar er echt bovenop gekomen is ze nog steeds niet. Ze heeft heel gevoelige luchtwegen, met zowat elke winter een longontsteking als gevolg. Het verhaal laat me achter met een naar gevoel. [Wat lijkt het mij vreselijk dat je je kind niet hebt kunnen beschermen, en dat ze door jouw beslissing om niet in te enten zo ziek wordt. Ik bedenk dat het slim is om eens in gesprek te gaan met iemand van een consultatiebureau. Daar kan ik vast goede informatie krijgen. De volgende dag maak ik een afspraak.](#)

Twee sprankelende ogen lachen me toe vanaf een foto op het bureau van de arts als ik binnenkom in haar spreekkamer. Dat is vast haar dochter. [Even komt de gedachte voorbij dat ik bij haar vast goede antwoorden kan krijgen op mijn vragen, omdat zij zelf ook zo'n keuze heeft moeten maken. Ik vraag](#) waarom kinderen eigenlijk ingeënt moeten worden tegen de mazelen, terwijl er inmiddels weinig mazelengevallen zijn en de kans dat iemand eraan overlijdt ook klein is. **De arts antwoordt:** "De mazelen is de meest besmettelijke infectieziekte die er is. Naast de gebruikelijke symptomen zoals koorts, verkoudheid en vlekjes, is er de kans dat je kind een longontsteking of hersenvliesontsteking krijgt. Dit komt doordat de mazelen het immuunsysteem voor langere tijd plat leggen. Als je kind verder gezond is, kan het zijn dat jouw kind de mazelen op een goede manier doorstaat. Maar, er blijven gevallen voorkomen waarbij het mis gaat. Daarvoor zijn vaccinaties. Daarnaast is het belangrijk dat we de groepsimmunititeit hoog houden. [Door jouw kind te laten vaccineren, draag je bij aan een hoge vaccinatiegraad.](#) Die is nodig om kindjes die zwakker zijn te beschermen, zoals kinderen die nog te jong zijn voor prikken, te vroeg worden geboren, opgroeien in een minder gezonde omgeving of die al ziek zijn." [Ik knik en vraag](#) de arts of het feit dat sommige infectieziekten bijna niet meer voorkomen, komt door onze betere hygiëne en voeding, [zoals ik op internet heb gelezen.](#) De arts zegt dat dat deels klopt: "Door onze betere hygiëne worden inderdaad minder kinderen ziek door infectieziekten en gaan er veel minder kinderen dood. Desondanks zouden in Nederland dertig tot veertig kinderen per jaar extra overlijden als we allemaal met vaccineren zouden stoppen." [Op mijn vraag of een vaccinatie opweegt tegen mogelijke bijwerkingen, zegt de arts:](#) "Een kind kan na het BMR-vaccin een beetje ziek worden op een manier die lijkt op een lichte vorm van mazelen, bof of rodehond. Een kind kan bijvoorbeeld koorts krijgen, hangerig worden of uitslag krijgen. Bij een klein aantal kinderen treedt een koortsstuip op of een tijdelijk tekort aan bloedplaatjes. Deze bijwerkingen gaan vanzelf weer over en horen bij het opbouwen van een afweersysteem tegen BMR. Complicaties van een infectieziekte kunnen

daarentegen grotere gevolgen hebben. Een kind kan bijvoorbeeld complicaties krijgen zoals een hersenvliesontsteking, een longontsteking, oorontsteking of doofheid.”

Het gesprek met de arts heeft me duidelijk gemaakt dat ik verschil kan maken met mijn keuze. Eenmaal thuis wil ik het allemaal even van me afzetten. Als Jonas op bed ligt, schenk ik mezelf een wijntje in. De tv geeft prettige afleiding, maar na een tijdje gaan mijn gedachten weer naar vaccineren. Ik kruip achter de laptop en typ in: ‘Wel of niet vaccineren’ en klik op een van de eerste hits. Ik zie een titel ‘We deden gewoon wat hoorde, omdat iedereen dat deed’ en besluit die te lezen. “Na een gezonde zwangerschap beviel ik van mijn zoon. Hij was altijd vrolijk en in een goede bui, als baby al. toen ik hem moest laten vaccineren met het BMR-vaccin, deed ik dat gewoon. Dat was nou eenmaal wat hoorde. Al gauw na de vaccinatie, merkte ik een verschil bij hem. Waar er eerder nooit een probleem was, was hij nu ineens jengelig, at hij slecht en sliep hij geen nacht meer goed door. Ik maakte nog geen link tussen deze symptomen en het vaccin, tot een therapeut mij daarop wees. Zou het kunnen dat ik mijn kind juist ziek heb gemaakt door hem te laten vaccineren? Mijn volgende kind heb ik niet laten vaccineren, en ik merk echt een verschil. Zij lijkt veel sterker dan mijn zoon.” Dit verhaal geeft een heel ander geluid. **Het doet me nog meer beseffen hoe goed het is om je leven in eigen handen te nemen en zelf na te denken over gezondheidskeuzes.**

Een dag later zet ik alles op een rijtje. Met alle informatie die ik zelf heb verzameld, is de keuze duidelijk. Ik kan mijn kind én andere zwakkeren beschermen tegen infectieziekten. En hoewel sommige ouders menen dat zij hun kind juist ziek hebben gemaakt door het te laten vaccineren, kan een ernstige infectieziekte krijgen of, erger nog, erdoor overlijden, een gevolg zijn van niet-vaccineren. Ik zou niet om kunnen gaan met de gedachte dat ik daar verantwoordelijk voor ben. Nu ik weet wat voor vreselijke gevolgen niet-vaccineren kan hebben, zou ik geen verantwoordelijke ouder zijn als ik Jonas niet laat vaccineren. Het is me helder, ik besluit om Jonas te laten vaccineren.

1316 woorden

Conditie 2: Ouder neemt geen agency + maakt keuze om te vaccineren

Wat beschermt mijn kind?

Ik kijk naar Jonas als hij een verwoede poging doet om zijn linkerschoen aan zijn rechterschoen te krijgen, terwijl ik ondertussen mijn eigen poging doe om de traktatie voor bij de kinderdagopvang van Jonas af te maken. Wat vliegt de tijd, hij is al één jaar geworden. En dat betekent dat de BMR-prik eraan zit te komen. Nu is mij de keuze voorgelegd of Jonas wel of niet gevaccineerd moet worden. Als je de overheid moet geloven, is een vaccinatie halen de enige optie. Prima, hier heb ik toch niet zo’n controle over.

Bij de opvang stapt Robin, een ouder van een kindje uit de groep van Jonas, op mij af. Na een tijdje te kletsen over onze kinderen, brengt hij toevallig het onderwerp vaccineren ter sprake. Met een brok in zijn keel, vertelt hij een verhaal dat ik niet verwacht had. Hij en zijn partner hebben niet-gevaccineerde kinderen. Ze vonden het beter om de afweer van hun kinderen op

een natuurlijke manier te laten versterken, door hen bloot te stellen aan infectieziekten. Twee kerngezonde kinderen waren jarenlang het bewijs voor hen dat vaccineren niet nodig is. Totdat hun derde kindje werd geboren, Vera. Het begon met wat verhoging toen Vera anderhalf jaar was. Daar had niemand wat achter gezocht. Haar grote broer had net daarvoor de griep gehad, dus misschien had ze daar wat van opgepakt. Pas toen Vera erbij begon te hoesten, maakten haar ouders het plan om de volgende dag naar de huisarts te gaan. Maar al voor de volgende ochtend aanbrak, gingen bij haar ouders alle alarmbellen af. In het midden van de nacht was Vera wakker geworden met moeite om te ademen. Toen zag Vera's moeder het: vlekjes achter haar oor... Het zou toch niet? De huisarts bevestigde hun verontrustende vermoedens. Vera had de mazelen. Alles verliep vanaf toen in een sneltreinvaart. Vera werd opgenomen in het ziekenhuis. Ze lag in een spinnenweb van draadjes. Dat beeld vergeten haar ouders nooit meer. Een masker verstopte een groot deel van haar kleine gezichtje, maar maskeerde haar gehoest en gesnotter niet. Vera's lichaam kreeg veel te verduren, maar hield godzijdank vol. Langzaam maar zeker werd ze beter. Maar er echt bovenop gekomen is ze nog steeds niet. Ze heeft heel gevoelige luchtwegen, met zowat elke winter een longontsteking als gevolg. Het verhaal laat me achter met een naar gevoel. [Vreselijk dat het niet-vaccineren er tot leidde dat Vera zo ziek is geworden. Het is wel maar één verhaal. Je zal nooit in handen hebben wat je overkomt in het leven. Dus ik laat het verhaal even voor wat het is. Morgen moet ik met Jonas naar het consultatiebureau. Misschien vertellen ze me er daar ook nog meer over.](#)

Twee sprankelende ogen lachen me toe vanaf een foto op het bureau van de arts als ik binnenkom in haar spreekkamer. Dat is vast haar dochter. [Even komt de gedachte voorbij dat zij vast een goed geïnformeerde blik zou geven, omdat zij zelf ook zo'n keuze heeft moeten maken. De arts legt uit](#) waarom kinderen eigenlijk ingeënt moeten worden tegen de mazelen, terwijl er inmiddels weinig mazelengevallen zijn en de kans dat iemand eraan overlijdt ook klein is: “De mazelen is de meest besmettelijke infectieziekte die er is. Naast de gebruikelijke symptomen zoals koorts, verkoudheid en vlekjes, is er de kans dat je kind een longontsteking of hersenvliesontsteking krijgt. Dit komt doordat de mazelen het immuunsysteem voor langere tijd plat leggen. Als je kind verder gezond is, kan het zijn dat jouw kind de mazelen op een goede manier doorstaat. Maar, er blijven gevallen voorkomen waarbij het mis gaat. Daarvoor zijn vaccinaties. Daarnaast is het belangrijk dat we de groepsimmuniteit hoog houden. [Iedere vaccinatie draagt bij aan een hoge vaccinatiegraad.](#) Die is nodig om kindjes die zwakker zijn te beschermen, zoals kinderen die nog te jong zijn voor prikken, te vroeg worden geboren, opgroeien in een minder gezonde omgeving of die al ziek zijn.” [De arts vertelt ook dat er op internet vaak staat dat](#) het feit dat sommige infectieziekten bijna niet meer voorkomen, komt door onze betere hygiëne en voeding. De arts zegt dat dat deels klopt: “Door onze betere hygiëne worden inderdaad minder kinderen ziek door infectieziekten en gaan er veel minder kinderen dood. Desondanks zouden in Nederland dertig tot veertig kinderen per jaar extra overlijden als we allemaal met vaccineren zouden stoppen.” [Dan stelt de arts de vraag](#) of een vaccinatie opweegt tegen mogelijke bijwerkingen: “Een kind kan na het BMR-vaccin een beetje ziek worden op een manier die lijkt op een lichte vorm van mazelen, bof of rodehond. Een kind kan bijvoorbeeld koorts krijgen, hangerig worden of uitslag krijgen. Bij een klein aantal kinderen treedt een koortsstuip op of een tijdelijk tekort aan bloedplaatjes. Deze bijwerkingen gaan vanzelf weer over en horen bij het opbouwen van een afweersysteem tegen BMR.

Complicaties van een infectieziekte kunnen daarentegen grotere gevolgen hebben. Een kind kan bijvoorbeeld complicaties krijgen zoals een hersenvliesontsteking, een longontsteking, oorontsteking of doofheid.”

Eenmaal thuis wil ik het allemaal even van me afzetten. Als Jonas op bed ligt, schenk ik mezelf een wijntje in. De tv geeft prettige afleiding, [maar na een tijdje zie ik dat mijn laptop knippert: nieuwe e-mails. Bij het doornemen ervan, zie ik toevallig een mail met het onderwerp: ‘Wel of niet vaccineren’. Er staat een link in naar het verhaal met de titel: ‘We deden gewoon wat hoorde, omdat iedereen dat deed’. Het verhaal gaat als volgt: “Na een gezonde zwangerschap beviel ik van mijn zoon. Hij was altijd vrolijk en in een goede bui, als baby al. toen ik hem moest laten vaccineren met het BMR-vaccin, deed ik dat gewoon. Dat was nou eenmaal wat hoorde. Al gauw na de vaccinatie, merkte ik een verschil bij hem. Waar er eerder nooit een probleem was, was hij nu ineens jengelig, at hij slecht en sliep hij geen nacht meer goed door. Ik maakte nog geen link tussen deze symptomen en het vaccin, tot een therapeut mij daarop wees. Zou het kunnen dat ik mijn kind juist ziek heb gemaakt door hem te laten vaccineren? Mijn volgende kind heb ik niet laten vaccineren, en ik merk echt een verschil. Zij lijkt veel sterker dan mijn zoon.” Dit verhaal geeft een heel ander geluid. \[Het laat nog maar eens zien hoe weinig invloed we hebben op wat er gebeurt in het leven.\]\(#\)](#)

Een dag later [denk ik na over alle informatie die tegen wil en dank op me af is gekomen. Mijn keuze is niet veel van invloed. Een vaccinatie kan mijn kind én andere zwakkeren beschermen tegen infectieziekten. Hoewel sommige ouders menen dat een vaccinatie hun kind juist ziek heeft gemaakt, kan een ernstige infectieziekte krijgen of, erger nog, erdoor overlijden, een gevolg zijn van niet-vaccineren. Ik laat me maar gewoon leiden door wat anderen doen, Jonas zou gevaccineerd worden.](#)

1143 woorden

Conditie 3: Ouder neemt agency + maakt keuze om niet te vaccineren

Hoe bescherm ik mijn kind?

Ik kijk naar Jonas als hij een verwoede poging doet om zijn linkerschoen aan zijn rechterschoen te krijgen, terwijl ik ondertussen mijn eigen poging doe om de traktatie voor bij de kinderdagopvang van Jonas af te maken. Wat vliegt de tijd, hij is al één jaar geworden. En dat betekent dat de BMR-prik eraan zit te komen. [Nu ik voor de keuze sta om Jonas hier wel of niet mee te laten inenten, vraag ik mij af wat het beste is. Als ouder wil je altijd je kind beschermen, maar soms weet je niet precies wat het beste is. Bescherm ik mijn kind wel met het vaccin?](#) Als je de overheid moet geloven, is je kind vaccineren de enige optie. Maar de keuze ligt nog altijd bij mij als ouder. [En ik weet hoe belangrijk die keuze is, want het is van enorme invloed op Jonas’ zijn gezondheid. Daarom zal ik me er goed in verdiepen. Ik neem me voor gelijk informatie in te winnen bij de kinderdagopvang van Jonas.](#)

Bij de opvang stap ik af op Robin, een ouder van een kindje uit de groep van Jonas. [Als ouder van vier kinderen, heeft hij waarschijnlijk al meer ervaring met vaccineren.](#) Na een tijdje

te kletsen over onze kinderen, breng ik ter sprake dat ik mij aan het verdiepen ben in vaccineren en vraag ik hoe Robin hierover denkt. Met een brok in zijn keel, vertelt hij een verhaal dat ik niet verwacht had. Hij en zijn partner hebben hun kinderen niet laten vaccineren. Ze vonden het beter om de afweer van hun kinderen op een natuurlijke manier te laten versterken, door hen bloot te stellen aan infectieziekten. Twee kerngezonde kinderen waren jarenlang het bewijs voor hen dat vaccineren niet nodig is **om je kind te beschermen**. Totdat hun derde kindje werd geboren, Vera. Het begon met wat verhoging toen Vera anderhalf jaar was. Daar had niemand wat achter gezocht. Haar grote broer had net daarvoor de griep gehad, dus misschien had ze daar wat van opgepakt. Pas toen Vera erbij begon te hoesten, maakten haar ouders het plan om de volgende dag naar de huisarts te gaan. Maar al voor de volgende ochtend aanbrak, gingen bij haar ouders alle alarmbellen af. In het midden van de nacht was Vera wakker geworden met moeite om te ademen. Toen zag Vera's moeder het: vlekjes achter haar oor... Het zou toch niet? De huisarts bevestigde hun verontrustende vermoedens. Vera had de mazelen. Alles verliep vanaf toen in een sneltreinvaart. Vera werd opgenomen in het ziekenhuis. Ze lag in een spinnenweb van draadjes. Dat beeld vergeten haar ouders nooit meer. Een masker verstopte een groot deel van haar kleine gezichtje, maar maskeerde haar gehoest en gesnotter niet. Vera's lichaam kreeg veel te verduren, maar hield godzijdank vol. Langzaam maar zeker werd ze beter. Maar er echt bovenop gekomen is ze nog steeds niet. Ze heeft heel gevoelige luchtwegen, met zowat elke winter een longontsteking als gevolg. Het verhaal laat me achter met een naar gevoel. **Wat lijkt het mij vreselijk dat je je kind niet hebt kunnen beschermen, en dat ze door jouw beslissing om niet in te enten zo ziek wordt. Ik bedenk dat het slim is om eens in gesprek te gaan met iemand van een consultatiebureau. Daar kan ik vast goede informatie krijgen. De volgende dag maak ik een afspraak.**

Twee sprankelende ogen lachen me toe vanaf een foto op het bureau van de arts als ik binnenkom in haar spreekkamer. Dat is vast haar dochter. **Even komt de gedachte voorbij dat ik bij haar vast goede antwoorden kan krijgen op mijn vragen, omdat zij zelf ook zo'n keuze heeft moeten maken. Ik vraag** waarom kinderen eigenlijk ingeënt moeten worden tegen de mazelen, terwijl er inmiddels weinig mazelengevallen zijn en de kans dat iemand eraan overlijdt ook klein is. **De arts antwoordt:** "De mazelen is de meest besmettelijke infectieziekte die er is. Naast de gebruikelijke symptomen zoals koorts, verkoudheid en vlekjes, is er de kans dat je kind een longontsteking of hersenvliesontsteking krijgt. Dit komt doordat de mazelen het immuunsysteem voor langere tijd plat leggen. Als je kind verder gezond is, kan het zijn dat jouw kind de mazelen op een goede manier doorstaat. Maar, er blijven gevallen voorkomen waarbij het mis gaat. Daarvoor zijn vaccinaties. Daarnaast is het belangrijk dat we de groepsimmunitet hoog houden. **Door jouw kind te laten vaccineren, draag je bij aan een hoge vaccinatiegraad.** Die is nodig om kindjes die zwakker zijn te beschermen, zoals kinderen die nog te jong zijn voor prikken, te vroeg worden geboren, opgroeien in een minder gezonde omgeving of die al ziek zijn." **Ik knik en vraag** de arts of het feit dat sommige infectieziekten bijna niet meer voorkomen, komt door onze betere hygiëne en voeding, **zoals ik op internet heb gelezen.** De arts zegt dat dat deels klopt: "Door onze betere hygiëne worden inderdaad minder kinderen ziek door infectieziekten en gaan er veel minder kinderen dood. Desondanks zouden in Nederland dertig tot veertig kinderen per jaar extra overlijden als we allemaal met vaccineren zouden stoppen." **Op mijn vraag of een vaccinatie opweegt tegen mogelijke bijwerkingen, zegt**

de arts: “Een kind kan na het BMR-vaccin een beetje ziek worden op een manier die lijkt op een lichte vorm van mazelen, bof of rodehond. Een kind kan bijvoorbeeld koorts krijgen, hangerig worden of uitslag krijgen. Bij een klein aantal kinderen treedt een koortsstuip op of een tijdelijk tekort aan bloedplaatjes. Deze bijwerkingen gaan vanzelf weer over en horen bij het opbouwen van een afweersysteem tegen BMR. Complicaties van een infectieziekte kunnen daarentegen grotere gevolgen hebben. Een kind kan bijvoorbeeld complicaties krijgen zoals een hersenvliesontsteking, een longontsteking, oorontsteking of doofheid.”

Het gesprek met de arts heeft me duidelijk gemaakt dat ik verschil kan maken met mijn keuze. Eenmaal thuis wil ik het allemaal even van me afzetten. Als Jonas op bed ligt, schenk ik mezelf een wijntje in. De tv geeft prettige afleiding, maar na een tijdje gaan mijn gedachten weer naar vaccineren. Ik kruip achter de laptop en typ in: ‘Wel of niet vaccineren’ en klik op een van de eerste hits. Ik zie een titel ‘We deden gewoon wat hoorde, omdat iedereen dat deed’ en besluit die te lezen. “Na een gezonde zwangerschap beviel ik van mijn zoon. Hij was altijd vrolijk en in een goede bui, als baby al. toen ik hem moest laten vaccineren met het BMR-vaccin, deed ik dat gewoon. Dat was nou eenmaal wat hoorde. Al gauw na de vaccinatie, merkte ik een verschil bij hem. Waar er eerder nooit een probleem was, was hij nu ineens jengelig, at hij slecht en sliep hij geen nacht meer goed door. Ik maakte nog geen link tussen deze symptomen en het vaccin, tot een therapeut mij daarop wees. Zou het kunnen dat ik mijn kind juist ziek heb gemaakt door hem te laten vaccineren? Mijn volgende kind heb ik niet laten vaccineren, en ik merk echt een verschil. Zij lijkt veel sterker dan mijn zoon.” Dit verhaal geeft een heel ander geluid. **Het doet me nog meer beseffen hoe goed het is om je leven in eigen handen te nemen en zelf na te denken over gezondheidskeuzes.**

Een dag later zet ik alles op een rijtje. Met alle informatie die ik zelf heb verzameld, is de keuze duidelijk. Sommige ouders menen dat zij hun kind juist ziek hebben gemaakt door het te laten vaccineren. Ik zou niet om kunnen gaan met de gedachte dat ik daar verantwoordelijk voor ben. Nu ik weet wat voor gevolgen vaccineren kan hebben, zou ik geen verantwoordelijke ouder zijn als ik Jonas laat vaccineren. Het is me helder, ik besluit om Jonas niet te laten vaccineren.

1288 woorden

Conditie 4: Ouder neemt geen agency + maakt keuze om niet te vaccineren

Wat beschermt mijn kind?

Ik kijk naar Jonas als hij een verwoede poging doet om zijn linkerschoen aan zijn rechtervoet te krijgen, terwijl ik ondertussen mijn eigen poging doe om de traktatie voor bij de kinderdagopvang van Jonas af te maken. Wat vliegt de tijd, hij is al één jaar geworden. En dat betekent dat de BMR-prik eraan zit te komen. **Nu is mij de keuze voorgelegd of Jonas wel of niet gevaccineerd moet worden.** Als je de overheid moet geloven, is een vaccinatie halen de enige optie. Prima, hier heb ik toch niet zo’n controle over.

Bij de opvang stapt Robin, een ouder van een kindje uit de groep van Jonas, op mij af. Na een tijdje te kletsen over onze kinderen, brengt hij toevallig het onderwerp vaccineren ter sprake. Met een brok in zijn keel, vertelt hij een verhaal dat ik niet verwacht had. Hij en zijn partner hebben niet-gevaccineerde kinderen. Ze vonden het beter om de afweer van hun kinderen op een natuurlijke manier te laten versterken, door hen bloot te stellen aan infectieziekten. Twee kerngezonde kinderen waren jarenlang het bewijs voor hen dat vaccineren niet nodig is. Totdat hun derde kindje werd geboren, Vera. Het begon met wat verhoging toen Vera anderhalf jaar was. Daar had niemand wat achter gezocht. Haar grote broer had net daarvoor de griep gehad, dus misschien had ze daar wat van opgepakt. Pas toen Vera erbij begon te hoesten, maakten haar ouders het plan om de volgende dag naar de huisarts te gaan. Maar al voor de volgende ochtend aanbrak, gingen bij haar ouders alle alarmbellen af. In het midden van de nacht was Vera wakker geworden met moeite om te ademen. Toen zag Vera's moeder het: vlekjes achter haar oor... Het zou toch niet? De huisarts bevestigde hun verontrustende vermoedens. Vera had de mazelen. Alles verliep vanaf toen in een sneltreinvaart. Vera werd opgenomen in het ziekenhuis. Ze lag in een spinnenweb van draadjes. Dat beeld vergeten haar ouders nooit meer. Een masker verstopte een groot deel van haar kleine gezichtje, maar maskeerde haar gehoest en gesnotter niet. Vera's lichaam kreeg veel te verduren, maar hield godzijdank vol. Langzaam maar zeker werd ze beter. Maar er echt bovenop gekomen is ze nog steeds niet. Ze heeft heel gevoelige luchtwegen, met zowat elke winter een longontsteking als gevolg. Het verhaal laat me achter met een naar gevoel. Vreselijk dat het niet-vaccineren er tot leidde dat Vera zo ziek is geworden. Het is wel maar één verhaal. Je zal nooit in handen hebben wat je overkomt in het leven. Dus ik laat het verhaal even voor wat het is. Morgen moet ik met Jonas naar het consultatiebureau. Misschien vertellen ze me er daar ook nog meer over.

Twee sprankelende ogen lachen me toe vanaf een foto op het bureau van de arts als ik binnenkom in haar spreekkamer. Dat is vast haar dochter. Even komt de gedachte voorbij dat zij vast een goed geïnformeerde blik zou geven, omdat zij zelf ook zo'n keuze heeft moeten maken. De arts legt uit waarom kinderen eigenlijk ingeënt moeten worden tegen de mazelen, terwijl er inmiddels weinig mazelengevallen zijn en de kans dat iemand eraan overlijdt ook klein is: "De mazelen is de meest besmettelijke infectieziekte die er is. Naast de gebruikelijke symptomen zoals koorts, verkoudheid en vlekjes, is er de kans dat je kind een longontsteking of hersenvliesontsteking krijgt. Dit komt doordat de mazelen het immuunsysteem voor langere tijd plat leggen. Als je kind verder gezond is, kan het zijn dat jouw kind de mazelen op een goede manier doorstaat. Maar, er blijven gevallen voorkomen waarbij het mis gaat. Daarvoor zijn vaccinaties. Daarnaast is het belangrijk dat we de groepsimmunitet hoog houden. Iedere vaccinatie draagt bij aan een hoge vaccinatiegraad. Die is nodig om kindjes die zwakker zijn te beschermen, zoals kinderen die nog te jong zijn voor prikken, te vroeg worden geboren, opgroeien in een minder gezonde omgeving of die al ziek zijn." De arts vertelt ook dat er op internet vaak staat dat het feit dat sommige infectieziekten bijna niet meer voorkomen, komt door onze betere hygiëne en voeding. De arts zegt dat dat deels klopt: "Door onze betere hygiëne worden inderdaad minder kinderen ziek door infectieziekten en gaan er veel minder kinderen dood. Desondanks zouden in Nederland dertig tot veertig kinderen per jaar extra overlijden als we allemaal met vaccineren zouden stoppen." Dan stelt de arts de vraag of een vaccinatie opweegt tegen mogelijke bijwerkingen: "Een kind kan na het BMR-vaccin een beetje

ziek worden op een manier die lijkt op een lichte vorm van mazelen, bof of rodehond. Een kind kan bijvoorbeeld koorts krijgen, hangerig worden of uitslag krijgen. Bij een klein aantal kinderen treedt een koortsstuip op of een tijdelijk tekort aan bloedplaatjes. Deze bijwerkingen gaan vanzelf weer over en horen bij het opbouwen van een afweersysteem tegen BMR. Complicaties van een infectieziekte kunnen daarentegen grotere gevolgen hebben. Een kind kan bijvoorbeeld complicaties krijgen zoals een hersenvliesontsteking, een longontsteking, oorontsteking of doofheid.”

Eenmaal thuis wil ik het allemaal even van me afzetten. Als Jonas op bed ligt, schenk ik mezelf een wijntje in. De tv geeft prettige afleiding, [maar na een tijdje zie ik dat mijn laptop knippert: nieuwe e-mails. Bij het doornemen ervan, zie ik toevallig een mail met het onderwerp: ‘Wel of niet vaccineren’.](#) Er staat een link in naar het verhaal met de titel: [‘We deden gewoon wat hoorde, omdat iedereen dat deed’.](#) Het verhaal gaat als volgt: “Na een gezonde zwangerschap beviel ik van mijn zoon. Hij was altijd vrolijk en in een goede bui, als baby al. toen ik hem moest laten vaccineren met het BMR-vaccin, deed ik dat gewoon. Dat was nou eenmaal wat hoorde. Al gauw na de vaccinatie, merkte ik een verschil bij hem. Waar er eerder nooit een probleem was, was hij nu ineens jengelig, at hij slecht en sliep hij geen nacht meer goed door. Ik maakte nog geen link tussen deze symptomen en het vaccin, tot een therapeut mij daarop wees. Zou het kunnen dat ik mijn kind juist ziek heb gemaakt door hem te laten vaccineren? Mijn volgende kind heb ik niet laten vaccineren, en ik merk echt een verschil. Zij lijkt veel sterker dan mijn zoon.” Dit verhaal geeft een heel ander geluid. [Het laat nog maar eens zien hoe weinig invloed we hebben op wat er gebeurt in het leven.](#)

Een dag later [denk ik na over alle informatie die tegen wil en dank op me af is gekomen. Mijn keuze is niet veel van invloed. Een vaccinatie kan mijn kind én andere zwakkeren beschermen tegen infectieziekten. Maar sommige ouders menen dat een vaccinatie hun kind juist ziek maakt. Ik laat me maar gewoon leiden door wat anderen doen, Jonas zou gevaccineerd worden.](#)

1127 woorden

Tabel 5. Overzicht manipulaties Agency (nemen versus niet nemen) en Vaccinatiekeuze (wel versus niet vaccineren).

Ouder neemt agency	Ouder neemt geen agency
Titel: ‘Hoe bescherm ik mijn kind?’	Titel: ‘Wat beschermt mijn kind?’
Nu ik voor de keuze sta om Jonas hier wel of niet mee te laten inenten, vraag ik mij af wat het beste is.	Nu is mij de keuze voorgelegd of Jonas wel of niet gevaccineerd moet worden.
<i>Extra zinnen:</i> Als ouder wil je altijd je kind beschermen, maar soms weet je niet precies wat het beste is. Bescherm ik mijn kind wel met het vaccin?	-
Als je de overheid moet geloven, is je kind vaccineren de enige optie.	Als je de overheid moet geloven, is een vaccinatie halen de enige optie.

<i>Extra zin:</i> Maar de keuze ligt nog altijd bij mij als ouder.	-
En ik weet hoe belangrijk die keuze is, want het is van enorme invloed op Jonas' zijn gezondheid.	Prima, hier heb ik toch niet zo'n controle over.
<i>Extra zinnen:</i> Daarom zal ik me er goed in verdiepen. Ik neem me voor gelijk informatie in te winnen bij de kinderdagopvang van Jonas.	-
Bij de opvang stap ik af op Robin	Bij de opvang stapt Robin [...] op mij af
<i>Extra zin:</i> Als ouder van vier kinderen, heeft hij waarschijnlijk al meer ervaring met vaccineren.	-
Na een tijdje te kletsen over onze kinderen, breng ik ter sprake dat ik mij aan het verdiepen ben in vaccineren en vraag ik hoe Robin hierover denkt.	Na een tijdje te kletsen over onze kinderen, brengt hij toevallig het onderwerp vaccineren ter sprake.
Hij en zijn partner hebben hun kinderen niet laten vaccineren.	Hij en zijn partner hebben niet-gevaccineerde kinderen.
<i>Extra zinsdeel:</i> om je kind te beschermen	-
Wat lijkt het mij vreselijk dat je je kind niet hebt kunnen beschermen, en dat ze door jouw beslissing om niet in te enten zo ziek wordt. Ik bedenk dat het slim is om eens in gesprek te gaan met iemand van een consultatiebureau. Daar kan ik vast goede informatie krijgen. De volgende dag maak ik een afspraak.	Vreselijk dat het niet-vaccineren er tot leidde dat Vera zo ziek is geworden. Het is wel maar één verhaal. Je zal nooit in handen hebben wat je overkomt in het leven. Dus ik laat het verhaal even voor wat het is. Morgen moet ik met Jonas naar het consultatiebureau. Misschien vertellen ze me er daar ook nog meer over.
Even komt de gedachte voorbij dat ik bij haar vast goede antwoorden kan krijgen op mijn vragen, omdat zij zelf ook zo'n keuze heeft moeten maken. Ik vraag [...] De arts antwoordt:	Even komt de gedachte voorbij dat zij vast een goed geïnformeerde blik zou geven, omdat zij zelf ook zo'n keuze heeft moeten maken. De arts legt uit...
Door jouw kind te laten vaccineren, draag je bij aan een hoge vaccinatiegraad.	Iedere vaccinatie draagt bij aan een hoge vaccinatiegraad.
Ik knik en vraag [...] zoals ik op internet heb gelezen.	De arts vertelt ook dat er op internet vaak staat dat
Op mijn vraag of een vaccinatie opweegt tegen mogelijke bijwerkingen, zegt de arts:	Dan stelt de arts de vraag of een vaccinatie opweegt tegen mogelijke bijwerkingen:
<i>Extra zin:</i> Het gesprek met de arts heeft me duidelijk gemaakt dat ik verschil kan maken met mijn keuze.	-

maar na een tijdje gaan mijn gedachten weer naar vaccineren. Ik kruip achter de laptop en typ in: ‘Wel of niet vaccineren’ en klik op een van de eerste hits. Ik zie een titel ‘We deden gewoon wat hoorde, omdat iedereen dat deed’ en besluit die te lezen.

maar na een tijdje zie ik dat mijn laptop knippert: nieuwe e-mails. Bij het doornemen ervan, zie ik toevallig een mail met het onderwerp: ‘Wel of niet vaccineren’. Er staat een link in naar het verhaal met de titel: ‘We deden gewoon wat hoorde, omdat iedereen dat deed’. Het verhaal gaat als volgt

Het doet me nog meer realiseren hoe goed het is om je leven in eigen handen te nemen en zelf na te denken over gezondheidskeuzes.

Het laat nog maar eens zien hoe weinig invloed we hebben op wat er gebeurt in het leven.

Agency nemen + vaccinatiekeuze voor vaccineren

Agency niet nemen + vaccinatiekeuze voor vaccineren

Een dag later zet ik alles op een rijtje. Met alle informatie die ik zelf heb verzameld, is de keuze duidelijk. Ik kan mijn kind én andere zwakkeren beschermen tegen infectieziekten. En hoewel sommige ouders menen dat zij hun kind juist ziek hebben gemaakt door het te laten vaccineren, kan een ernstige infectieziekte krijgen of, erger nog, erdoor overlijden, een gevolg zijn van niet-vaccineren.

Een dag later denk ik na over alle informatie die tegen wil en dank op me af is gekomen. Een vaccinatie kan mijn kind én andere zwakkeren beschermen tegen infectieziekten. Hoewel sommige ouders menen dat een vaccinatie hun kind juist ziek heeft gemaakt, kan een ernstige infectieziekte krijgen of, erger nog, erdoor overlijden, een gevolg zijn van niet-vaccineren.

Ik zou niet om kunnen gaan met de gedachte dat ik daar verantwoordelijk voor ben. Nu ik weet wat voor vreselijke gevolgen niet-vaccineren kan hebben, zou ik geen verantwoordelijke ouder zijn als ik Jonas niet laat vaccineren.

Wat de gevolgen zijn van mijn keuze, heb ik niet zelf onder controle.

Het is me helder, ik besluit om Jonas te laten vaccineren.

Ik laat me maar gewoon leiden door wat anderen doen, Jonas zou gevaccineerd worden.

Agency nemen + vaccinatiekeuze niet vaccineren

Agency niet nemen + vaccinatiekeuze niet vaccineren

Een dag later zet ik alles op een rijtje. Met alle informatie die ik zelf heb verzameld, is de keuze duidelijk. Sommige ouders menen dat zij hun kind juist ziek hebben gemaakt door het te laten vaccineren.

Een dag later denk ik na over alle informatie die tegen wil en dank op me af is gekomen. Een vaccinatie kan mijn kind én andere zwakkeren beschermen tegen infectieziekten. Maar sommige ouders menen dat een vaccinatie een kind juist ziek maakt.

Ik zou niet om kunnen gaan met de gedachte dat ik daar verantwoordelijk voor ben. Nu ik weet wat voor gevolgen vaccineren kan

Wat de gevolgen zijn van mijn keuze, heb ik niet zelf onder controle.

hebben, zou ik geen verantwoordelijke ouder
zijn als ik Jonas laat vaccineren.

Het is me helder, ik besluit om Jonas niet te
laten vaccineren.

Ik laat me maar gewoon leiden door wat
anderen doen, Jonas zou niet gevaccineerd
worden.

Bijlage B – Vragenlijst en instrumentatie

Wervingstekst

Ben jij in het afgelopen jaar (opnieuw of voor het eerst) een ouder geworden? Of wil je binnen nu en vijf jaar kinderen krijgen? Dan zoek ik jou! Voor mijn masterthesis voer ik een onderzoek uit naar communicatie rondom vaccinaties. Zou jij mij willen helpen door deze survey in te vullen? Ontzettend bedankt!

Informatie en toestemming

Fijn dat je mee wilt doen aan mijn onderzoek naar communicatie rondom vaccinaties. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Leonie de Zwaan, student aan de Radboud Universiteit.

Deelname houdt in dat je een online vragenlijst invult. Deelname is vrijwillig en anoniem. Daarom kun je op ieder moment stoppen en jouw toestemming intrekken. De anonieme onderzoeksgegevens worden op beveiligde wijze volgens richtlijnen van de Radboud Universiteit bewaard.

Geef jouw keuze aan. Door te kiezen voor ‘Ik ga akkoord’, geef je aan dat je bovenstaande informatie hebt gelezen en vrijwillig meedoet aan het onderzoek.

- a) Ik ga akkoord (ga door naar survey)
- b) Ik ga niet akkoord (eindig survey)

→ Indien *b*, proefpersoon wordt naar einde survey gestuurd.

Introductie experiment

Je leest straks een verhaal. Het is belangrijk dat je het verhaal zonder afleiding kan lezen. Als je het verhaal helemaal gelezen hebt, klik je zelf op de knop om naar de volgende pagina te gaan. Je krijgt dan een aantal vragen te zien.

Let op! De meeste vragen bevatten een antwoordschaal. Bekijk goed waar de schaal voor staat.

Intentie

1-7 Likertschaal

1. Hoe waarschijnlijk is het dat jij jouw (toekomstige) kind laat vaccineren?
1 = heel onwaarschijnlijk, 7 = heel waarschijnlijk

2. Ik ben van plan mijn (toekomstige) kind te laten vaccineren.

1 = helemaal oneens, 7 = helemaal mee eens

Attitude

1-7 Likertschaal

3. Vaccinaties zijn nodig om de gezondheid van kinderen te beschermen.

1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens.

4. Een kind dat gevaccineerd wordt, loopt kans op ernstige bijwerkingen.

1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens

5. Een kind dat niet gevaccineerd wordt, loopt kans op een ernstige ziekte zoals de mazelen.

1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens

6. Een kind vaccineren is...

○ 1 = slecht, 7 = goed

○ 1 = onwenselijk, 7 = wenselijk

○ 1 = onveilig, 7 = veilig

○ 1 = onbelangrijk, 7 = belangrijk

○ 1 = ineffectief, 7 = effectief

○ 1 = nutteloos, 7 = nuttig

Waargenomen verantwoordelijkheid protagonist

1-7 Likertschaal

7. De ouder in het verhaal nam zijn/haar verantwoordelijkheid in het beschermen van zijn/haar kind.

1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens

8. De ouder in het verhaal nam zijn/haar verantwoordelijkheid over de gezondheid van zijn/haar kind.

1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens

9. De ouder in het verhaal was zich bewust van de verantwoordelijkheid die hij/zij had in het beschermen van de gezondheid van zijn/haar kind.

1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens

Waargenomen verantwoordelijkheid lezer

1-7 Likertschaal

10. Ik ben verantwoordelijk over het beschermen van mijn (toekomstige) kind.

1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens

11. Ik ben verantwoordelijk over de gezondheid van mijn (toekomstige) kind.

1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens

12. Ik ben mij bewust van de verantwoordelijkheid die ik heb in het beschermen van de gezondheid van mijn (toekomstige) kind.

1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens

Aantrekkelijkheid van het narratief

1-7 Likertschaal

13. Het verhaal dat ik gelezen heb is...

a) Aantrekkelijk

1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens

b) Krachtig

1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens

c) Gedenkwaardig

1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens

d) Plezierig

1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens

Manipulatiechecks

Agency

1-7 Likertschaal

14. De tekst die ik gelezen heb, liet zien dat de ouder in het verhaal een actieve rol speelde in het maken van een keuze over vaccineren.

1 = helemaal mee oneens, 7 = helemaal eens

15. De tekst die ik gelezen heb, liet zien dat de ouder in het verhaal de vaccinatiekeuze in eigen handen nam.

1 = helemaal mee oneens, 7 = helemaal eens

16. Ik vind de houding die de ouder in het verhaal aannam in het maken van een vaccinatiebeslissing voor zijn/haar kind:

1 = passief, 7 = actief

Vaccinatiekeuze

Multiple choice

17. Welke keuze over vaccineren maakte de ouder in het verhaal?

- a) De ouder maakte de keuze om zijn/haar kind te vaccineren.
- b) De ouder maakte de keuze om zijn/haar kind niet te vaccineren.
- c) Ik weet het niet meer.

Controlevragen

Het onderzoek is bijna klaar, er volgen alleen nog een paar vragen over jezelf.

18. Kies het antwoord dat op jou van toepassing is:

Eén optie mogelijk.

- a) Ik heb een kind/kinderen van 1 jaar of jonger
- b) Ik heb een kind/kinderen boven de 1 jaar
- c) Ik heb kinderen van 1 jaar of jonger én boven de 1 jaar
- d) Ik heb geen kind(eren)
- e) Ik ben in verwachting/Mijn partner is in verwachting
- f) Ik ben in verwachting/Mijn partner is in verwachting én ik heb al geboren kinderen

→ Indien *b* of *d*: proefpersoon krijgt vraag 19 te zien. Bij alle andere antwoorden gaat de proefpersoon door naar vraag 20.

19. Zou je binnen nu en vijf jaar een kind willen krijgen?

- a) Ja
- b) Nee

→ Indien *b*, proefpersoon wordt naar einde survey gestuurd, want hij valt niet onder de doelgroep omdat hij kinderen heeft boven de één jaar of geen kinderen heeft en geen kinderen binnen nu en vijf jaar verwacht.

20. Heb jij jouw kind(eren) laten vaccineren?

- a) Ja
- b) Nee
- c) Wil/kan ik niet zeggen

Demografische gegevens

21. Wat is je geslacht?

- a) Man
- b) Vrouw
- c) Wil/kan ik niet zeggen

22. Wat is je leeftijd?

Open, minimaal en maximaal 2 cijfers, geen letters toegestaan.

23. Wat is je hoogst afgeronde opleiding?

- a) Basisschool
- b) Vmbo
- c) Havo/vwo
- d) Mbo
- e) Hbo-/wo-bachelor
- f) Master
- g) Anders

Onderzoeksdoel

24. Waar denk jij dat dit onderzoek over gaat?

Open, alleen letters toegestaan.

Afsluiting

Ontzettend bedankt voor jouw deelname aan mijn onderzoek. Hiermee help je mij afstuderen van de opleiding Communicatie- en Informatiewetenschappen aan de Radboud Universiteit Nijmegen.

Ken jij nog een jonge of aanstaande ouder? Je doet mij een enorm plezier als je de survey ook met hen deelt. Dank je wel!

Bij vragen over het onderzoek, kan je een mail sturen naar de onderzoeker:

leonie.dezwaan@student.ru.nl. Om klachten over het onderzoek in te dienen, kun je een mail sturen naar de secretaris van de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen Radboud Universiteit, Margret van Beuningen: m.vanbeuningen@let.ru.nl.

Debriefing voor proefpersonen die narratief lezen met keuze tegen vaccineren

Bedankt voor je deelname aan mijn onderzoek. Let op! Je las hierin een verhaal waarin de

protagonist koos om niet te vaccineren. Ik wil je er graag op wijzen dat dit verhaal gebaseerd was op anti-vaccinatiegevoelens die geuit zijn op het internet door ouders. Deze gevoelens zijn echter niet gegrond en ook niet bewezen. De effectiviteit en veiligheid van vaccineren is wél bewezen. Kijk voor meer informatie over vaccineren op de website van het [RIVM](#). Bij vragen over het onderzoek, kan je een mail sturen naar de onderzoeker: leonie.dezwaan@student.ru.nl. Om klachten over het onderzoek in te dienen, kun je een mail sturen naar de secretaris van de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen Radboud Universiteit, Margret van Beuningen: m.vanbeuningen@let.ru.nl.

Bijlage C - Onderzoeksmodel

Figuur 1. Onderzoeksmodel met onafhankelijke en afhankelijke variabelen.

