

Onderzoek in het kort

HPV-vaccinatie: de noodzaak van gedifferentieerd voorlichten

R. de Boer, M. Gijsen, D. de Natris

Op de vraag wat meisjes van de HPV-vaccinatie tegen baarmoederhalskanker vonden antwoordde een meisje: “Waarom kan er geen pil gemaakt worden in plaats van een prik?”. Deze vraag geeft een treffend inzicht in de gedachten van jonge meisjes als zij moeten beslissen of ze de HPV-vaccinatie wel of niet willen krijgen. Niet de nare – en achteraf gezien onjuiste – spookverhalen over bijwerkingen gaan door hun hoofd, maar “Doet het zeer?” of “Gaat mijn haar ervan uitvallen?”. Dit staat in contrast met de vragen waar ouders zich mee bezig houden over bijvoorbeeld schadelijke bijwerkingen op lange termijn en “hoe goed is mijn dochter beschermd?”. Wordt er in de voorlichting over de HPV-vaccinatie voldoende ingespeeld op het verschil in informatiebehoefte tussen ouders en hun dochters?

Na de tegenvallende opkomst van de eerste HPV-vaccinatieronde is de tweede voorlichtingsronde door het RIVM, in samenwerking met het communicatiebureau Combat, verbeterd. Volgens Marjon Huibers van Combat werd in de eerste campagne te veel gebruik gemaakt van traditionele media, zoals folders. (1) Daarnaast had het RIVM geen passend antwoord op de zorgwekkende filmpjes die op YouTube werden verspreid of de enge verhalen die op internetfora verschenen. Daarom is ervoor gezorgd dat de tweede campagne interactiever is en bovenop de actualiteit zit.

Speerpunten van de nieuwe campagne zijn de wekelijkse chatsessies, een minimagazine met meningen van dochters, moeders en experts en een programma dat online fora volgt, zodat onjuiste informatie snel ontkracht kan worden door experts. (2)

Door in de tweede voorlichtingsronde interactiviteit en actualiteit centraal te stellen, heeft het RIVM geprobeerd de informatievoorziening beter af te stemmen op de doelgroep. Er lag echter nog een kans voor het grijpen op het gebied van de focus van de voorlichting over de HPV-vaccinatie. Huibers geeft aan dat er bij het ontwerp van de eerste campagne geprobeerd is om een algemene deler te vinden om alle ouders te bereiken. Dit kwam destijds niet goed uit de verf, omdat de teksten te ingewikkeld bleken te zijn. Vandaar dat er in de tweede campagne voor gekozen is om de teksten op de meisjes zelf af te stemmen, waarmee gehoopt werd ook de moeders te bereiken, aldus Huibers.

Deze uitspraken geven aanleiding om na te denken over de manier waarop gezondheidsvoorlichting afgestemd moet worden. Moet je voorlichting algemeen vormgeven, afstemmen op groepen of moet je zelfs zover gaan persoonsgericht voor te lichten?

Doelgericht voorlichten

De meest specifieke vorm van voorlichten is persoonsgericht voorlichten. Hierbij wordt informatie toegespitst op persoonlijke eigenschappen, bijvoorbeeld overtuigingen (denk aan een huisarts die inspeelt op de persoonlijke overtuigingen, die iemand ervan weerhouden te stoppen met roken). Hoewel bewezen is dat persoonsgerichte voorlichting erg effectief is, hangt hier ook een flink prijskaartje aan. Dit komt door het intensieve contact dat tussen voorlichter en ontvanger moet bestaan om persoonlijk op maat gemaakte voorlichting te kunnen realiseren. (3) Bij een landelijke voorlichtingscampagne is dit niet haalbaar. Wat wel mogelijk is, is groepsgericht voorlichten. Er is op het gebied van voorlichting al veel onderzoek gedaan naar het groepsgericht voorlichten. Hierbij werden groepen ingedeeld op basis van verschillende kenmerken zoals geslacht, etniciteit, leefomstandigheden of taal. Uit onderzoek is gebleken dat gezondheidsvoorlichting, waarbij succesvol informatie relevant wordt gemaakt voor het bedoelde publiek, effectiever is dan algemene gezondheidsvoorlichting. (4) Wat dat betreft is het goed dat bij de voorlichting over de HPV-vaccinatie nagedacht is over welke groep men wilde bereiken door de informatie op ouders of later op jonge meiden te richten. Maar is het geen gemiste kans om je slechts op één groep te richten? In de eerste campagne, op ouders gericht, bleek de informatie te ingewikkeld. De tweede campagne was op jonge meiden gericht, maar is de informatie dan uitgebreid genoeg voor ouders? Jonge meiden mogen zelf beslissen of ze de HPV-vaccinatie halen, maar de invloed die ouders op hun dochter hebben mag niet onderschat worden. Is het daarom niet raadzaamer om in de voorlichting over de HPV-vaccinatie zowel informatie op ouders, als informatie op jonge meiden af te stemmen?

Inspelen op informatiebehoeften

Onderzoek van de Radboud Universiteit onderstreept het verschil in informatiebehoefte van jonge meiden en ouders. Naar aanleiding van de invoering van de HPV-vaccinatie is de voorlichting over deze vaccinatie onderzocht. De insteek van het onderzoek was om de overtuigingskracht van de voorlichting te onderzoeken. Hierbij werd gekeken naar de formulering van een boodschap: kan de voorlichting beter *gain-framed* of *loss-framed* geformuleerd worden? (Zie kader) Naast beantwoording van deze hoofdvraag werd er ook gekeken naar 2 factoren die invloed kunnen uitoefenen op het overtuigingsproces: de ingeschatte doeltreffendheid van de vaccinatie en de kans op schadelijke bijwerkingen.

Een belangrijk onderscheid in de formulering van boodschappen is het verschil tussen *loss-framed* of *gain-framed* boodschappen. In een *gain-framed* boodschap worden de voordelen benadrukt van het ondernemen van een bepaalde handeling, terwijl in een *loss-framed* boodschap de nadelen van het nalaten van een bepaalde handeling benadrukt worden. Een voorbeeld van een *gain-frame* boodschap is: 'door behandeling ben je beschermd tegen de dodelijke ziekte'. Als tegenhanger zou de *loss-framed* boodschap luiden: 'zonder behandeling is de ziekte dodelijk'.

Vijf basisscholen hebben meegewerkt aan het onderzoek. Ter plekke hebben 95 meisjes – tussen de 10 en 12 jaar – één van de 2 folders gezien en vervolgens via een enquête hun mening hierover gegeven. Over het algemeen bleek dat meisjes de HPV-vaccinatie belangrijker vonden wanneer de boodschap *gain-framed* geformuleerd was, dan wanneer de boodschap *loss-framed* geformuleerd was. (5) Maar misschien nog belangrijker was de bevinding dat veel meiden de doeltreffendheid van de HPV-vaccinatie hoog inschatten (slechts 2,4 % schatte de doeltreffendheid laag in) en veel meisjes de kans op schadelijke bijwerkingen laag inschatten (80,0 %). (5) Het lijkt er op dat alle spookverhalen de meisjes niet hebben beïnvloed op dat gebied. Waar ze zich het meeste zorgen over lijken te maken is of de vaccinatie pijn doet. Dit sluit aan bij de uitspraak van Huibers dat meiden niet aan de gevolgen op lange termijn denken. Huibers: "Die meiden van twaalf denken echt niet aan de lange termijn. Dat ze over tien of twintig jaar ziek kunnen worden zegt hen niks. Ze willen alleen maar weten of die prik pijn doet, waar je hem kunt halen en of je er dood aan kunt gaan". (2) Dit staat in contrast met de vragen waar ouders zich mee bezig houden. Ouders zullen zich meer zorgen maken over de gevolgen op lange termijn en hoe effectief de HPV-vaccinatie is. Daarom wordt het tijd om in te spelen op de

informatiebehoeften van beide groepen. Door in het vernieuwde voorlichtingsmateriaal meningen van verschillende personen weer te geven voorziet het RIVM al gedeeltelijk in de vraag naar diversiteit in informatie. Zo komen onder andere moeders, jonge meiden, artsen en een medisch adviseur van het RIVM aan het woord. Het zou echter nog beter zijn wanneer deze diverse informatie doelgericht uitgesplitst zou worden naar informatie voor ouders en informatie voor jonge meiden.

De website over HPV-vaccinatie is een geschikt middel voor het differentiëren van informatie. Deze zou opgedeeld kunnen worden in een gedeelte voor ouders en een gedeelte voor jonge meiden. In het gedeelte voor jonge meiden zouden interactiviteit en nieuwe media centraal kunnen staan, zoals de chatruimte en filmpjes van leeftijdsgenoten. Bij ouders kan gedacht worden aan uitgebreidere informatie over bewezen effectiviteit van de vaccinatie (ondersteund door onderzoeksresultaten), gevolgen op lange termijn en meningen van experts. Op die manier horen moeders van artsen dat er geen risicovolle gevolgen op lange termijn zijn en jonge meiden worden door leeftijdsgenoten gerustgesteld dat de vaccinatie helemaal niet zoveel pijn doet. Zo kan ervoor gezorgd worden dat betrokkenen bij de HPV-vaccinatie informatie krijgen over precies die onderwerpen waar zij naar op zoek zijn.

Auteurs

R. de Boer, M. Gijsen, D. de Natris
Radboud Universiteit, Communicatie- en
Informatiewetenschappen/Bedrijfscommunicatie, Nijmegen

Correspondentie:
rosannedeboer@gmail.com

Literatuur

1. Van Dooren, L.D., & Bouwer, M. (2010). HPV-voorlichtingscampagne weer van start. *Infectieziekten Bulletin*, 2010, nr. 2.
2. Krijgsman, E. (2010). Chatten over HPV. *Vaste Prik*, 2010, nr. 1.
3. Schneider, T.R., Salovey, P., Apanovitch, A.M., Pizarro, J., McCarthy, D., Zullo, J. & Rothman (2001). The Effect of Message Framing and Ethnic Targeting on Mammography Use Among Low-Income Women. *Health Psychology*, 2001, vol. 20., nr. 4, 256-266.
4. Kreuter, M.W. & Wray, R.J. (2003). Tailored and Targeted Health Communication: Strategies for Enhancing Information relevance. *American Journal of Health Behavior*, 27 (Suppl. 3), S227-S232.
5. De Boer, R. (2010). Prik en Bescherm? Een onderzoek naar het effect van framing op de overtuigingskracht van gezondheidsvoorlichting over de HPV-vaccinatie. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen. Faculteit Letteren: Communicatie- en Informatiewetenschappen.