



Universiteit Twente
de ondernemende universiteit

Met het oog op morgen:

Het Health Belief Model en moederlijke acceptatie
van het HPV-vaccin

Masterverslag
Veiligheid en Gezondheidspsychologie

Auteur: B. Afram
Plaats en datum: Enschede, 31 augustus 2009

Begeleiders:
Dr. J.M. Gutteling
Dr. H. Boer

Inhoudsopgave

Samenvatting

Inleiding	1
2. Methoden	6
2.1 Design	6
2.2 Meetinstrument	7
2.3 Scoring	7
2.4 Materiaal	9
2.5 Respondenten en verzamelen van gegevens	9
2.6 Analyses	10
3. Resultaten	11
3.1 Demografische gegevens	11
3.2 Gemiddelden van onderzoeksvariabelen	11
3.3 HBM	12
3.4 Cues to action	13
3.4.1 <i>Invloed van informatiebronnen op de acceptatie van het HPV-vaccin</i>	13
3.4.2 <i>Relatieve betrouwbaarheid van het krantenartikel, NVKP flyer en RIVM flyer</i>	14
3.4.3 <i>Bronvoorkeur krantenartikel vs. RIVM flyer en bronvoorkeur NVKP flyer vs. RIVM flyer</i>	15
3.5 Invloed van deelname aan PAP-Test op de acceptatie van het HPV-vaccin	15
4. Conclusie en discussie	17
4.1 HBM	17
4.2 Cues to action	18
4.2.1 <i>Invloed van informatiebronnen op de acceptatie van het HPV-vaccin</i>	18
4.2.2 <i>Relatieve betrouwbaarheid van het krantenartikel, NVKP flyer en RIVM flyer</i>	19
4.2.3 <i>Bronvoorkeur krantenartikel vs. RIVM flyer en bronvoorkeur NVKP flyer vs. RIVM flyer</i>	20
4.3 Invloed van deelname aan PAP-Test op de acceptatie van het HPV-vaccin	20
4.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	21
Referentielijst	23
Bijlagen	26

Samenvatting

Doel: Het doel van deze studie was om te bepalen in hoeverre de psychologische factoren van het Health Belief Model [HBM], verscheidene informatiebronnen en deelname aan gezondheidsonderzoeken van invloed zijn op moederlijke acceptatie van het nieuwe HPV vaccin.

Methode: Door middel van twee versies van een digitale vragenlijst die zijn verspreid onder moeders van meiden uit de hoogste klassen van het basisonderwijs in scholen uit Enschede en Hengelo (N=101), zijn een aantal stellingen aangaande de acceptatie van het vaccin onderzocht. Om de invloed van verschillende informatiebronnen [action cues] te bepalen zijn in elke vragenlijst twee informatieteksten aangeboden, waarvan één informatietekst verschilde in beide condities. De verbanden tussen de factoren van het HBM zijn met correlatieberekeningen en een regressieanalyse nagegaan. De invloeden van action cues en deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker zijn berekend doormiddel van t-toetsen.

Resultaten en conclusie: De resultaten hebben uitgewezen dat de factoren van het HBM meer dan 50% van de variantie van de acceptatie van het vaccin verklaren. De aangeboden cues to action waren niet van invloed op de acceptatie van het vaccin. Beide kritische cues to action werden als even betrouwbaar beoordeeld. Wel significant was de invloed van de aanvankelijke houding tegenover het vaccin op de bronacceptatie. Waarbij respondenten die positiever staan tegenover het vaccin een positieve informatietekst verkiezen boven een kritische tekst. Het tegengestelde gaat daarmee ook op, waarbij respondenten die negatiever staan tegenover het vaccin een kritische informatietekst verkiezen boven een positieve tekst. Een ander verband dat is onderzocht, is de invloed van deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker en de mate van acceptatie van het HPV vaccin. Deze resultaten toonden aan dat deelname aan de PAP-test daadwerkelijk positief samenhangt met de acceptatie van het vaccin.

Abstract

Objective: The objective of this study was to determine whether, and to what extent the Health Belief Model [HBM], different information types and participation with the national health check for cervical cancer influence maternal acceptance of the HPV vaccine.

Method: By means of two versions of a digital questionnaire, which were distributed among mothers of daughters in the highest grades of primary education in Enschede and Hengelo (N=101), several hypotheses concerning the acceptance of the vaccine were tested. To test for the influence of different information types (cues to action), both questionnaires had two action cues, of which one differed in both conditions. These statistical analysis for the hypothesis were tested with Spearman's correlations, regression analysis and t-tests.

Results and conclusion: Results show that the psychological factors of the HBM could account for over 50% of the variance in acceptance. Which means that those factors influence the greater part of the acceptance of the vaccine. The presented cues to action had no influence on the acceptance of the vaccine. In both conditions the action cues were regarded as equally reliable. The prior acceptance of the vaccine proved to be influential in the acceptance of the cues to action, in which mothers who were positive about the vaccine, preferred the positive cue to action over the negative one and the other way around. The final analysis were to determine if women who participate in the national health check for cervical cancer are more willing to accept the HPV vaccine. Results show that women who participate with the health check, were significantly more positive about the vaccine.

Inleiding

Het Nederlandse rijksvaccinatie programma bevat vaccinaties voor onder andere de bof, mazelen, difterie en meningokokken C (RIVM, 2009).

Per 2009 is het vaccinatieprogramma uitgebreid met de opname van het Humaan Papillomavirus [HPV] vaccin, dat als voornaamste doel heeft de ontwikkeling van baarmoederhalskanker tegen te gaan. Dit vaccin, bestaande uit een serie van drie inenting, wordt aanvankelijk aangeboden aan meisjes, die zijn geboren in januari tot september van het jaar 1997. Deze studie richt zich op de mate van acceptatie van dit nieuwe vaccin door de moeders van de meisjes die opgeroepen zullen worden.

Baarmoederhalskanker is wereldwijd gezien een van de voornaamste doodsoorzaak onder vrouwen. De World Health Organization [WHO] (2009) geeft aan dat van alle kankervormen, baarmoederhalskanker wereldwijd gezien op één na de meeste vrouwenlevens eist. De kans op baarmoeder of uterus kanker bij vrouwen in Nederland ligt op 1,8 procent. Daarmee is het de op vier na meest voorkomende vorm van kanker (Kiemeneij et al., 2008). In Nederland liggen de mortaliteitscijfers lager dan het gemiddelde als door de WHO aangegeven, omdat hier, zoals in de meeste ontwikkelde landen, preventieve tests worden uitgevoerd waarmee baarmoederhalskanker tijdig opgespoord kan worden. Een van de meest voorkomende toetsen om baarmoederhalskanker vroegtijdig op te sporen is de zogenaamde Papanicolaou test (Pap- test) of uitstrijkje. Door deze preventieve maatregelen ligt de baarmoederhalskankermortaliteit in Nederland lager. Toch eist deze ziekte jaarlijks het leven van 230 Nederlandse vrouwen (KWF kankerbestrijding, 2009). Wel blijkt uit onderzoek dat 50% van de vrouwen, die overlijden aan deze ziekte, niet hebben meegedaan aan het volksonderzoek (NVKP, 2008).

De rol van HPV bij het ontstaan van baarmoederhalskanker is nog niet geheel duidelijk. Volgens het International Agency for Research on Cancer [IARC] (2005) is een persistente Humaan Papillomavirus infectie een noodzakelijke voorwaarde voor baarmoederhalskanker en wordt het virus in bijna alle baarmoederhalskanker gevallen aangetroffen. Northrup (2006) schrijft dat niet het Humaan Papillomavirus per se baarmoederhals kanker veroorzaakt, maar het onvermogen van het immuunsysteem om het virus aan te vallen. In tegenstelling tot het IARC, dat zegt dat HPV een noodzakelijke oorzaak is, zeggen anderen dat het helemaal nog niet vast staat dat HPV de kanker veroorzaakt, maar dat het slechts zo is dat het virus bij de meeste gevallen voorkomt (NVKP, 2008). Er bestaan honderd Humaan Papillomavirussen, waarvan er enkele, bij persistente infectie, genitale wratten en zelfs kanker zouden kunnen veroorzaken. Indien een HPV infectie niet op tijd wordt gevonden, kan deze het immuunsysteem van het lichaam aantasten, waardoor kankercellen zich beter zouden kunnen ontwikkelen (NVKP, 2008). Buiten HPV, zijn er

ook andere factoren die meespelen in de ontwikkeling van baarmoederhalskanker. Zo is vastgesteld dat roken en andere SOA's, zoals chlamydia en HIV, belangrijke cofactoren zijn in het ontwikkelen van een HPV infectie (IARC, 2005). Volgens deskundigen gaan 70% van baarmoederhalskanker gevallen gepaard met twee typen HPV (Lippman, Melnychuk, Shimmin, & Boscoe, 2007). De HPV vaccins die vandaag de dag op de markt zijn, zijn dan ook ontwikkeld om voornamelijk deze twee typen, namelijk type 16 en 18, tegen te gaan. Op dit moment zijn er twee farmaceuten, die vaccins op de markt hebben gebracht tegen HPV. Het betreft Gardasil van Merck en Cervarix van GlaxoSmithKline. Beide vaccins richten zich op HPV typen 16 en 18, daarnaast richt Gardasil zich ook op HPV typen 6 en 11, die genitale wratten zouden kunnen veroorzaken.

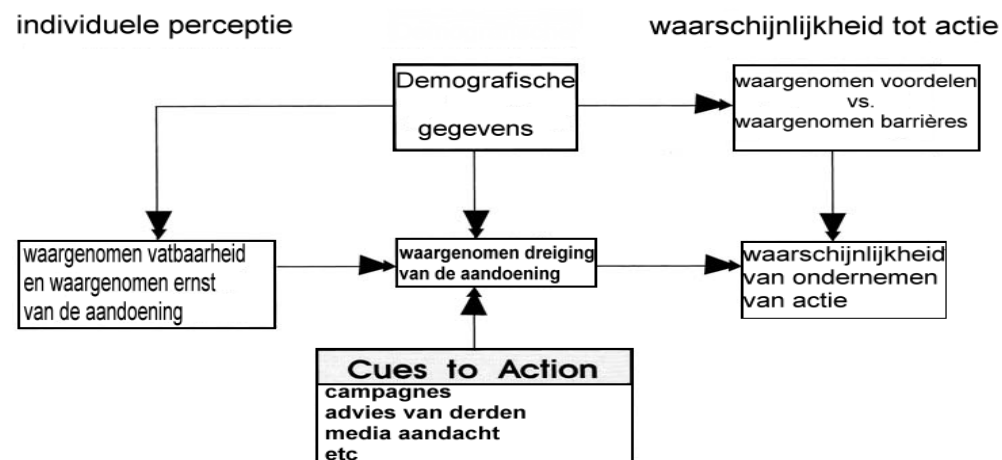
Sinds de ontwikkeling en invoering van het vaccin in de VS, is er al heel wat controverse omtrent deze vaccins. Zo zijn er nog vele vragen onbeantwoord gebleven. Canadese wetenschappers Lippman, Melnychuk, Shimmin en Boscoe (2007) hebben een overzicht gemaakt van vragen die naar hun mening nog niet, of onvoldoende beantwoord zijn betreffende het nieuwe vaccin en diens invoering als volksvaccinatie. Deze vragen hebben onder andere betrekking op de verantwoording om het vaccin nationaal aan te bieden terwijl baarmoederhalskanker geen epidemie is in Canada. Ook wordt het succes van de Pap-smear genoemd en worden er andere alternatieven geboden om de mortaliteit van baarmoederhalskanker nog verder te beperken. Verder wordt gewezen op het feit dat het lichaam zelf in staat is om de infectie op te doen klaren, maar ook wordt gemeld dat het merendeel van de vrouwen die geïnfecteerd raken met een (gevaarlijke) HPV, geen baarmoederhalskanker ontwikkelen (Public Health Agency of Canada, 2007; Nobbenhuis et al., 1999).

Er worden ook vragen gesteld inzake het vaccin Gardasil zelf. Het doel en de effectiviteit van het vaccin wordt opgebracht. Volgens Lippman et al. (2007) zijn er geen expliciete doelen bekend inzake het Canadese initiatief voor invoering van het vaccin. Gaat het erom gevaarlijke HPV typen uit te roeien of gaat het erom het aantal doden als gevolg van baarmoederhalskanker terug te dringen? Verschillende doelen vereisen volgens Lippman et al. namelijk ook verschillende strategieën. Onderzoek door Cancer Monthly toonde aan dat acceptatie van het vaccin door de Food and Drug Administration [FDA] niet gebaseerd was op de daadwerkelijke preventie van baarmoederhalskanker wat opmerkelijk is voor een middel dat wordt gepromoot als een vaccin tegen baarmoederhalskanker.

Een kritisch punt dat in de Nederlandse acceptatie van het vaccin Cervarix meespeelt, is het feit dat vier leden van de Gezondheidsraadcommissie financiële banden hebben met de fabrikant van het vaccin dat zal worden gebruikt. Dit lijkt mogelijk een belangenverstrengeling en daarom een eventueel niet geheel objectief advies (NVKP, 2008; ANP, 2008).

Ook de informatie aangaande de effectiviteit van Gardasil blijft onduidelijk, zoals de tijdsspan, waarin het vaccin effectief blijft en de eventuele lange termijn gevolgen. Waar de medische wereld zich buigt over de effectiviteit en toegevoegde waarde van het vaccin, gaat de publieke discussie over een ander aspect van het vaccin, namelijk de veiligheid. In de VS zijn verhalen naar voren gekomen van meisjes, die na de inenting met het vaccin verschillende bijwerkingen claimen te hebben opgelopen, de genoemde bijwerkingen lopen uiteen van tamelijk onschuldige uitslag tot sterfgevallen (Judicial Watch, 2009; DallasNews, 2008; LifeSiteNews, 2007). Al met al zijn er heel wat vraagtekens aangaande het vaccin en zijn er instanties die graag meer duidelijkheid zouden willen. Dit onderzoek richt zich op de acceptatie van het vaccin en de invloed van verschillende vormen van informatie op de mate van acceptatie.

Er bestaan verscheidene theorieën en modellen om het gedrag van mensen in gezondheidssituaties te verklaren. Het model dat in dit onderzoek wordt gebruikt is het Health Belief Model [HBM]. Figuur 1 toont een schematische weergave van het HBM. Dit model is gebruikt in andere studies naar het voorspellen van gezondheidsgedrag, waaronder opkomst bij health checks (Norman en Connor, 1993) en het gebruik van een diabetes screening test (Nijhof, ter Hoeven & de Jong, 2008). Het HBM is voorheen ook gebruikt in andere studies betreffende vaccinaties. Zo hebben Nexøe, Kragstrup en Søggaard (1998), aan de hand van het HBM onderzoek gedaan naar de acceptatie van influenza vaccinatie onder ouderen. Opstelten, Hak, Verheij en van Essen, hebben in 2001 ook het HBM gebruikt in hun studie naar influenza vaccinatie.



Figuur 1 Health Belief Model

Sinds de ontwikkeling van de nieuwe HPV vaccins zijn er al verschillende studies gedaan naar de acceptatie van het deze medicijnen. Het merendeel van deze studies zijn informatieve

onderzoeken en gaan puur over de kennis betreffende, en de acceptatie van het vaccin. Verder gaan deze studies in op demografische verschillen zoals ras, sociaal economische status etcetera. Zo hebben Lenselink, Gerrits, Melchers, Massuger, Hamont en Bekkers (2008) gekeken naar de acceptatie van dit vaccin door ouders. Zij hebben onder andere gebruik gemaakt van de variabelen kennis over HPV en kennis over baarmoederhalskanker als voorspellers van de acceptatie. Ook de deelname aan andere vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma is in hun studie meegenomen als voorspeller van de acceptatie van het HPV vaccin. Een andere studie is die van Constantine en Jerman (2007), waarbij in de staat California ouders van dochters in de leeftijdscategorie voor het vaccin telefonisch zijn benaderd voor een survey over het nieuwe vaccin. Hen werd gevraagd of ze bereid zijn hun dochter in te laten enten en hun motivatie om dit wel of niet te doen. De huidige studie gaat echter een stap verder en probeert naast het voorspellen van de acceptatie van het vaccin met behulp van de psychologische factoren van het HBM, te kijken naar de effecten van (media)informatie manipulatie als zijnde verschillende cues to action die worden aangeboden.

Een andere factor van het HBM is de invloed van cues to action. Dit is de invloed van informatie die men krijgt van derden, zoals de media of overheidsinstellingen. Deze factor zal in deze studie behandeld worden, omdat bij de eerste ronde van vaccinatie in maart 2009 de opkomst voor het vaccin volgens de GGD en het RIVM is tegengevallen (RIVM, 2009). Volgens het RIVM is er sprake van verkeerde aanpak van de campagnes, maar vooral een negatieve invloed van de media op de opkomst. In het HPV pers dossier van het RIVM van maart 2009, wordt de lage opkomst onder andere verweten aan: “de aanwijsbaar onjuiste informatie die rondgaat over deze vaccinaties” (RIVM, 2009). Deze specifieke uitspraak lijkt geen rekening te houden met andere factoren, die van invloed zijn op keuzegedrag en informatieacceptatie. Mensen gebruiken namelijk interpretatiekaders om wijs te worden uit de aanhoudende stroom van informatie, daarnaast worden onder andere eigen normen en waarden, politieke gezindheid, eigen ervaringen en interactie met anderen gebruikt om te bepalen of informatie wordt geaccepteerd en hoe deze samengaat met al beschikbare kennis (Nas, 2000). Toch zal door middel van het aanbieden van verschillende informatieteksten (cues to action) met zowel kritische als positieve geluiden vanuit verschillende bronnen, worden gekeken of er een uitspraak gedaan kan worden over de claim van het RIVM.

Ook de gemoedstoestand heeft invloed op het evalueren van onder andere producten (Isen, Shalker, Clark, & Karp 1978) en risicoperceptie (Fedorikhin & Cole, 2004). Deze studies tonen aan dat een positieve stemming en houding van de respondent, leiden tot een positievere beoordeling en negatieve stemmingen leiden tot negatievere beoordelingen. Voor deze studie zou dat kunnen betekenen dat moeders, die positief zijn over het vaccin, positieve berichten uit de media en omgeving zullen accepteren. Moeders, die negatief staan tegenover het vaccin, zullen

meer waarde hechten aan negatieve of kritische berichtgeving. Dit zal worden onderzocht door middel van de aangeboden cues to action met zowel een positieve als kritische toon.

De laatste variabele, die wordt onderzocht als voorspeller van het vaccin is eigen deelname door de moeder aan het bevolkingsonderzoek voor baarmoederhalskanker. Deze variabele is opgenomen met het oog op de invloed, die deelname aan het bevolkingsonderzoek heeft op de acceptatie van dit nieuwe medicijn en eventueel een aanvulling kan zijn voor het HBM. Deelname aan de PAP-smear, oftewel eigen ervaring, kan onder andere een beeld creëren over de risico's van baarmoederhalskanker. Door deze risicoperceptie zouden vrouwen, die deel hebben genomen aan het bevolkingsonderzoek, eerder bereid kunnen zijn een middel te accepteren waarvan wordt gezegd dat het baarmoederhalskanker kan voorkomen.

De effectiviteit en toegevoegde waarde van het vaccin is voor dit onderzoek niet zozeer van belang of aan de orde. Het doel van deze studie is niet om een standpunt betreffende het vaccin over te dragen of de mening van de respondenten te veranderen. Wel is een eventueel doel om mensen zo ver te krijgen zich vooraf te informeren om zo zelf een weloverwogen keus te kunnen maken, in dit geval betreffende het HPV-vaccin.

Over het algemeen is het streven van dit onderzoek om, onder andere met behulp van de psychologische factoren van het HBM, de acceptatie van de HPV vaccin te onderzoeken. Verder zal er worden gekeken naar de invloed van de aangeboden cues to action en deelname aan gezondheidsonderzoek. De vraagstelling die dit onderzoek zal leiden luidt: Welke factoren zijn, voor moeders, van invloed op de acceptatie van het nieuwe HPV-vaccin?

De verwachtingen met betrekking tot deze onderzoeksvraag zijn:

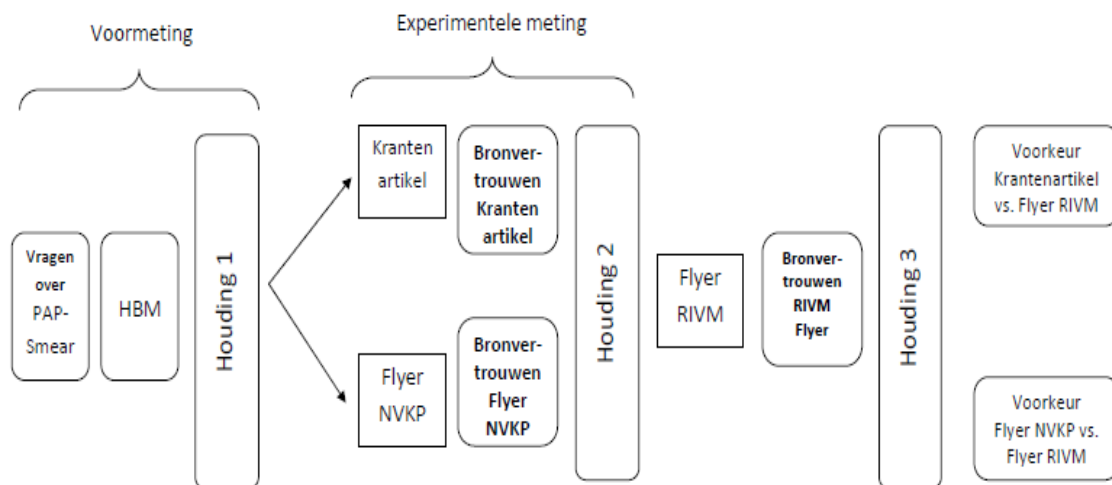
- Hoge waargenomen vatbaarheid en ernst van de aandoening, grote waargenomen voordelen van het vaccin en lage barrières voor vaccinatie, zullen hogere acceptatie van het vaccin betekenen. Dit in overeenkomst met voorgaande resultaten van studies die gebruik hebben gemaakt van het HBM.
- Een mediabericht zal meer invloed hebben op de houding tegenover het vaccin dan een flyer van een belangengroep.
- Het mediabericht zal als betrouwbaarder worden beoordeeld dan de flyer van een belangengroep.
- Een positieve informatiebron zal meer waarde toegekend krijgen dan een kritisch bericht, indien de respondent een positieve houding heeft tegenover het vaccin en vice versa. De gemoedstoestand of houding tegenover het vaccin is van invloed op de voorkeur voor, en acceptatie van de bronnen.
- Deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker zal hogere acceptatie van het vaccin betekenen.

2. Methoden

2.1 Design

Dit onderzoek is gedaan in met behulp van twee groepen. Over een periode van twee en een half maand, van begin april tot half juni 2009, zijn twee versies van de digitale vragenlijst uitgezet. Het verschil in beide versies van de vragenlijst bevindt zich aan het eind van de vragenlijst, waarbij in elk van de versies één informatiebron (cue to action) verschilde. Om de meeste hypothesen die zijn opgesteld voor dit onderzoek te beantwoorden zijn alle respondenten samengenomen in de analyses, voor enkele hypothesen zijn de twee condities juist naast elkaar gelegd voor vergelijking van de invloeden van de verschillende informatiebronnen die zijn aangeboden als de cue to action. In het verloop van dit deel zal uitleg worden gegeven over de meetinstrumenten en respondenten die hebben meegewerkt aan deze studie.

Figuur 2 toont een schematische weergave van het onderzoek. Hierin is terug te vinden in welke volgorde de onderdelen van de vragenlijst zijn gesteld. Men kan figuur 2 tevens gebruiken als terugkoppeling voor de resultaten en conclusie om een beeld te krijgen over welk deel van het onderzoek wordt besproken. Houding 1, 2 en 3 zijn de punten waarop de vraag wordt gesteld hoe men tegenover het vaccin staat. Houding 1 is de aanvankelijke houding en wordt gebruikt in de analyses naar de invloed van de verschillende factoren. Houdingen 2 en 3 zijn de standpunten na het lezen van elk van de action cues. De aangeboden action cue die verschilt ziet men in het experimentele deel, waarbij één conditie een krantenartikel te lezen kreeg en de andere conditie een flyer van de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP).



Figuur 2 Schematische weergave onderzoeksonderwerpen

2.2 Meetinstrument

Zoals hierboven kort beschreven, is voor deze studie gebruik gemaakt van een digitale vragenlijst met twee verschillende versies. Voorafgaand aan het samenstellen van de vragenlijst zijn enkele artikelen doorgenomen (Agurto, Bishop, Sánchez, Betancourt, & Robles, 2004; Austin, Ahmad, McNally, & Stewart, 2002; Finney Rutten, & Iannotti, 2003; Jones, & Cook, 2008) om te bepalen wat eventuele barrières kunnen zijn om wel of geen voorzorgsmaatregelen te nemen tegen baarmoederhalskanker en wat de mate is van de waargenomen ernst en vatbaarheid zijn voor baarmoederhalskanker.

Bij het samenstellen van de vragenlijst zijn de items over het HBM deels gebaseerd op bestaande vragenlijsten, die het HBM hebben gebruikt, waaronder vragenlijsten die andere vaccinaties hebben bestudeerd. De vragen zijn gebaseerd op, of direct overgenomen uit questionnaires van Nexøe, Kragstrup, en Søgaaard, (1999) en Vassallo et al. (2008). Ook voorbeelden uit het hoofdstuk door Abraham en Sheeran in het boek van Conner en Norman (2005) zijn gebruikt als referentie materiaal voor de vragen. De eerste versie van de vragenlijst en de informatieteksten zijn doorgelezen en ingevuld tijdens een pilot om zo de begrijpelijkheid van zowel de vragen als de aangeboden teksten na te gaan. Aan de hand van de opmerkingen gedurende deze pilot-test, zijn er enkele aanpassingen gedaan in bijvoorbeeld de woordkeuze van de items, waarna de uiteindelijke vragenlijsten zijn gecreëerd.

Beide versies van de vragenlijst die zijn gebruikt bevatten dezelfde opzet en items, het verschil tussen beide vragenlijsten is, zoals hierboven al beschreven, één van de twee informatiebronnen die zijn aangeboden als cue to action. De vragenlijst voor deze studie omvatte de psychologische aspecten uit het HBM uitgebreid met enkele items om de andere dimensies van dit onderzoek te kunnen beantwoorden. In tabel 1 ziet u een overzicht van onderdelen die vertegenwoordigd zijn in de vragenlijst met voorbeelditems die zijn gebruikt. Buiten deze onderdelen zijn er enkele demografische gegevens verzameld. Ook zijn er vragen gesteld over bekendheid met en deelname aan het bevolkingsonderzoek voor baarmoederhalskanker (de PAP-test). Dit waren simpele ja/nee vragen.

De demografische gegevens zijn verder in de statistische analyses niet meegenomen bij het beantwoorden van de stellingen, maar slechts gebruikt als descriptieve analyses.

2.3 Scoring

De items gebaseerd op het HBM, zijn gebruikt om de variantie in de acceptatie van het vaccin te berekenen. In de vragenlijst stonden meerdere items die de factoren van het HBM meten. Om de variabelen Ernst, Vatbaarheid, Barrières en Voordelen te genereren, zijn alle items die per factor zijn gesteld samengenomen en gedeeld door het aantal items. Deze variabelen zijn gebruikt

Tabel 1. Onderdelen en voorbeelditems van de vragenlijst

	Aantal items	α	Antwoord mogelijkheden
Waargenomen Voordelen - Vaccineren tegen HPV is effectief tegen het ontstaan van baarmoederhalskanker. - Door te vaccineren tegen HPV heeft mijn kind een grotere kans op een gezond leven.	4	.88	Zespunt- schaal van helemaal eens (1) tot helemaal oneens (6) *
Waargenomen Barrières - Ik wil niet dat mijn kind gevaccineerd wordt tegen HPV. - Vaccinaties kunnen nare bijwerkingen hebben.	5	.73	Zespunt- schaal van helemaal eens (1) tot helemaal oneens (6)*
Waargenomen Vatbaarheid - Als mijn dochter zich niet laat inenten, is de kans dat mijn dochter Baarmoederhalskanker krijgt groot. - Als mijn dochter zich niet laat inenten, bestaat er een grote kans dat mijn dochter besmet raakt met HPV.	3	.82	Zespunt- schaal van helemaal eens (1) tot helemaal oneens (6)*
Waargenomen Ernst - De gedachte over baarmoederhalskanker maakt me bang. - Baarmoederhalskanker is ernstiger dan andere ziekten.	7	.84	Zespunt- schaal van helemaal eens (1) tot helemaal oneens (6)*
Houding betreffende vaccin - Hoe staat u tegenover het HPV vaccin?	1	n.v.t.	Vijfpunt- schaal van heel positief (1) tot heel negatief (5)*
Bron Betrouwbaarheid - Ik vind dit een betrouwbare informatiebron - Ik vind dit een geloofwaardige informatiebron	5	.80	Zespunt- schaal van helemaal eens (1) tot helemaal oneens (6)*
Intentie betreffende laten vaccineren - Ik ben van plan om mijn dochter in te laten enten. - Ik ben van plan om mijn dochter in te laten enten, ondanks de negatieve verhalen in de pers.	4	.96	Zespunt- schaal van helemaal eens (1) tot helemaal oneens (6)*

NOOT:*Dit zijn de antwoordmogelijkheden zoals in de vragenlijst aangeboden. Voor de analyses zijn de antwoordmogelijkheden omgeschaald zodat een hoger cijfer staat voor een positiever antwoord en een lager cijfer voor een negatiever antwoord.

als voorspellers voor de acceptatie van het vaccin. Bij het samenstellen van deze variabelen is bij de variabelen Ernst en Vatbaarheid elk één item niet meegenomen in de analyse die in de vragenlijst waren opgenomen, deze items zijn uitgesloten omdat zij tijdens de betrouwbaarheidsanalyses de alpha voor deze variabelen naar beneden haalden.

De directe vraag naar de houding ten opzichte het vaccin is op drie punten in de vragenlijst gesteld (Houding1, 2 en 3 in Figuur 2). Zoals men kan zien in figuur 2, is deze vraag gesteld na de stellingen van het HBM en na elk van de aangeboden cues to action om op deze manier de invloed van de cues to action te bepalen. Houding 1 is de aanvankelijke houding van de respondent en wordt gebruikt in de meeste analyses. De houdingen 2 en 3 zijn de standpunten na het lezen van de action cues.

Vervolgens zijn nog vragen gesteld over de betrouwbaarheid van de aangeboden cues to action en de intentie tot het laten vaccineren van de dochter. Deze variabelen zijn gebruikt ter beantwoording van de aannames dat verschillende informatiebronnen (media en belangengroeperingen) zorgen voor verschillende reacties en acceptatieniveaus. Deze condities zullen in het vervolg de artikel-conditie en de flyer-conditie worden genoemd.

De vragen aangaande bekendheid met en deelname aan de PAP-test zijn gesteld om te bepalen of vrouwen die zelf deelnemen aan het bevolkingsonderzoek daadwerkelijk positiever staan tegenover het vaccin dan vrouwen die niet meewerken aan het bevolkingsonderzoek. Het idee achter deze aanname is dat vrouwen die zich laten testen voor baarmoederhalskanker, hogere perceptie en kennis hebben van de risico's van baarmoederhalskanker en daarom ook eerder bereid zullen zijn een vaccin te accepteren dat de kans op deze aandoening vermindert.

2.4 Materiaal

De cues to action bestonden uit aangeboden informatiebronnen betreffende het nieuwe vaccin. In beide versies van de vragenlijst zijn twee cues to action aangeboden, zowel een positieve als een kritische bron. De positieve bron kwam in beide vragenlijsten overeen en had de vorm van een informatie flyer van het RIVM. De kritische tekst verschilde daarentegen wel in beide versies van de vragenlijst, waarbij in één vragenlijst een flyer van de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken [NVKP] is aangeboden. In de andere versie stond een krantenartikel met een kritische toon aangaande het vaccin. Alle cues to action die zijn gebruikt, zijn terug te vinden in de bijlagen A, B en C.

2.5 Respondenten en verzamelen van gegevens

Beide vragenlijsten zijn aselekt verspreid onder moeders van meisjes die vallen in de doelgroep die dit jaar of volgend jaar zullen worden opgeroepen voor het vaccin. Het doel was om (groot)moeders van 30 jaar en ouder te vinden, met het oog op de vraag of deelname aan het bevolkingsonderzoek van invloed is op de acceptatie van het vaccin.

De werving van de respondenten is gegaan middels een brief die is verspreid in de hoogste klassen van basisscholen in Enschede en Hengelo. Nadat er toestemming is gevraagd bij de

Interne Begeleiding van de hogere klassen of de directie van basisscholen zijn er brieven gestuurd naar de desbetreffende scholen. Deze brieven, die zijn meegegeven aan de meisjes van de groepen zeven en acht, zijn gericht aan de ouders met de vraag om mee te werken aan de digitale vragenlijst. Moeders die bereid waren deel te nemen konden dit doormiddel van een mail laten blijken en kregen per mail een link toegestuurd naar een van de twee vragenlijsten. Enkele scholen hebben, op verzoek, een brief gekregen waar de gehele link op vermeld stond, waarbij de respondenten zelf de link konden overtypen en op deze manier bij de vragenlijst konden komen. Op deze scholen zijn twee verschillende brieven meegegeven, om zo voor beide vragenlijsten respondenten te kunnen werven.

Het verzamelen van de gegevens is dan ook voor het merendeel digitaal gegaan. Wel zijn er op enkele scholen vragenlijsten op verzoek uitgeprint en als paper and pencil vragenlijst ingevuld en ingeleverd.

Alles bijeen genomen zijn op deze methoden zijn een totaal van 109 vragenlijsten retour gekomen. Wat het responsepercentage voor dit onderzoek is, is niet te achterhalen vanwege het feit dat het aantal uitgedeelde brieven niet bekend is, omdat dit via de scholen is gegaan. Het is daarmee niet bekend hoeveel klassen per school zijn geselecteerd en hoe groot het aantal meisjes in deze klassen is. Van de 109 vragenlijsten zijn enkele vragenlijsten uitgesloten van analyse, omdat deze niet voldeden aan de doelgroep. Twee vragenlijsten zijn niet meegenomen omdat deze door vaders waren ingevuld en niet door moeders, twee andere vragenlijsten zijn niet geanalyseerd omdat deze waren ingevuld door vrouwen onder de 30 jaar en verder waren 4 vragenlijsten niet volledig ingevuld. Uiteindelijk is er een steekproef overgebleven van 101 respondenten met een gemiddelde leeftijd van 40,56 jaar waarbij de leeftijden varieerden tussen de 30 en 53 jaar.

2.6 Analyses

Alle gegevens zijn gecodeerd en geanalyseerd door middel van SPSS versie 16.0 voor Windows. Het statistisch significantie niveau was vastgesteld op 0.05, eenzijdig. Om vast te kunnen stellen in hoeverre de variabelen van het HBM de acceptatie van het vaccin voorspellen zijn er individuele Pearson-correlaties uitgevoerd en vervolgens een lineaire regressieanalyse met het standpunt als afhankelijke variabele. De mogelijke invloed van de verschillende cues to action zijn berekend doormiddel van t-toetsen. Ook voor de beantwoording van de stellingen aangaand de PAP-smear zijn t-toetsen uitgevoerd. Om de verschillen tussen de beide condities, dat wil zeggen de artikel-conditie en de flyer-conditie, te bepalen, zijn deze condities indien nodig naast elkaar gelegd om zodoende per conditie het verschil in de conditie te berekenen. Dit is gedaan bij de beantwoording van de vraag naar bronacceptatie.

3. Resultaten

In dit onderdeel zal per stelling worden gekeken naar de resultaten van dit onderzoek. Eerst zal er worden gekeken naar de demografische gegevens en de gemiddelden van de onderzoeksvariabelen waarna de stellingen aan bod zullen komen.

3.1 Demografische gegevens

Van de 101 respondenten hadden 45 een dochter, die in september in aanmerking komt voor het vaccin, 70 die later in aanmerking komt en 24 respondenten hadden een dochter die al is opgeroepen voor deelname. Dit is een totaal van minstens 139 dochters, wat betekent dat enkele respondenten meerdere dochters heeft die op verschillende momenten opgeroepen zullen worden. 73,8% van de respondenten heeft het vaccin besproken met familie of vrienden, maar minder dan de helft, 35,9% , heeft zelf daadwerkelijk informatie opgezocht over het vaccin.

Bij correlatieberekeningen en een regressieanalyse is naar voren gekomen dat noch de leeftijd, het opleidingsniveau, het zelf zoeken naar informatie over het vaccin of het bespreken van het vaccin met familie of vrienden de acceptatie van het HPV vaccin verklaart. Van al deze factoren bleken de verschillen die zijn gevonden bij lange na niet significant te zijn (tweezijdige significantieniveaus van $p = .410$ tot $.720$).

3.2 Gemiddelde van onderzoeksvariabelen

Tabel 2 toont een overzicht van de gemiddelden en standaarddeviaties van de gebruikte onderzoeksvariabelen. Deze worden weergegeven voor zowel het totaal, als elk van de condities afzonderlijk. Men zien dat de aanvankelijke houding van de respondent (Houding 1) in elk van de drie situaties, dat wil zeggen het totaal en elk van de condities afzonderlijk, hoger is dan Houdingen 2 en 3. Tevens kan men zien bij Bronbetrouwbaarheid, dat in beide condities de flyer van het RIVM als betrouwbaarder wordt beoordeeld (Bronbetrouwbaarheid RIVM) dan de kritische action cue (Bronbetrouwbaarheid Kritische bron). Ook het gemiddelde op Intentie RIVM, de intentie tot het laten inenten na het lezen van de RIVM flyer, is zowel voor het totaal als in de beide condities afzonderlijk hoger dan het gemiddelde van Intentie Kritisch, de intentie tot inenten na het lezen van de kritische informatiebron. Dit betekent dat de respondenten eerder bereid zijn hun dochter in te laten enten na het lezen van de flyer van het RIVM in vergelijking met de kritische bronnen.

In de volgende onderdelen zullen de resultaten per stelling worden besproken.

Tabel 2 Gemiddelden onderzoeksvariabelen

Variabele	Totaal			Artikelconditie			Flyerconditie		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
HBM									
Ernst	101	4.19	.96	53	4.17	.98	48	4.22	.96
Vatbaarheid	101	3.25	1.23	53	3.20	1.24	48	3.31	1.22
Barrières	101	2.71	1.02	53	2.82	1.08	48	2.58	.94
Voordelen	101	3.77	1.10	53	3.77	1.09	48	3.77	1.12
Houding1									
Houding2	101	3.32	.98	53	3.30	1.01	48	3.33	.95
Houding3	101	3.13	.96	53	3.09	1.04	48	3.17	.86
Bronbetrouwbaarheid									
Kritische bron	101	4.16	.84	53	4.08	.77	48	4.25	.90
Bronbetrouwbaarheid RIVM	101	4.26	.77	53	4.14	.78	48	4.40	.74
Intentie Kritisch	101	3.71	1.55	53	3.75	1.52	48	3.66	1.59
Intentie RIVM	101	3.77	1.51	53	3.85	1.48	48	3.69	1.56

NOOT: De schaling in de antwoorden, zoals aangegeven in tabel 1, is helemaal eens (1) tot helemaal oneens (6) voor de onderdelen van de HBM, Bronbetrouwbaarheid en Intentie en heel positief (1) tot heel negatief (6) voor de Houding. Omdat dit zou betekenen dat lage scores positief zouden zijn en hoge scores staan voor een negatief antwoord, zijn deze antwoordmogelijkheden omgeschaald, zodat hoge scores staan voor een positiever antwoord en lagere scores voor een negatiever antwoord.

3.3 HBM

Voor de items uit het HBM zijn twee soorten analyses uitgevoerd. Aanvankelijk zijn er per variabele correlatieanalyses uitgevoerd, waarna er een regressieanalyse is gedaan met de HBM variabelen als factoren en de aanvankelijke houding tegenover het vaccin (Houding1 in Figuur 2) als afhankelijke variabele.

De correlatie tussen waargenomen Ernst en de houding tegenover het vaccin was zwak met $r = .237$, $n = 101$, $p < .01$. De correlaties tussen de houding tegenover het vaccin en de overige variabelen waren sterker, namelijk: Voordelen $r = .642$, Barrières $r = -.556$ en Vatbaarheid $r = .525$ ($n = 101$, $p < .01$). De factoren Voordelen, Barrières en Vatbaarheid verklaren individueel respectievelijk 41,2%, 30,9% en 27,5% van de variantie. De variabele waargenomen Ernst van de aandoening verklaart de kleinste variantie met 5,6%.

De resultaten van de regressieanalyse zijn terug te vinden in tabel 2. Tijdens de regressieanalyse bleken de samengevoegde factoren 52,7% van de variantie in de acceptatie van het vaccin te verklaren ($r^2 = .527$). Maar daarbij is de variabele Ernst niet significant op het vooraf gestelde .05 punt. Zonder deze variabele is de uitkomst wel significant in de regressieanalyse. De factoren Vatbaarheid, Barrières en Voordelen verklaren samen 52,1% van de variantie ($r^2 = .521$). met een eenzijdig significantieniveau van $p < .01$.

Tabel 3 Regressieanalyse HBM

Variabele	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
Ernst	-.090	.08	-.088**
Voordelen	.344	.09	.386**
Barrières	-.299	.08	-.311**
Vatbaarheid	.194	.07	.243**

NOOT: * $p < .01$; ** $p = .0005$; $n = 101$

3.4 Cues to action

Wat betreft de aangeboden cues to action, zijn er meerdere analyses uitgevoerd om zo antwoord te kunnen geven op de stellingen die zijn opgesteld. Hieronder zal per mogelijke invloed de resultaten worden getoond.

3.4.1 Invloed van informatiebronnen op de acceptatie van het HPV-vaccin

In de vragenlijst is tot drie keer toe de vraag gesteld: Hoe staat u tegenover het vaccin (Houding1, 2 en 3 in Figuur 2). Deze vraag is meegenomen in de analyses aangaande de invloed van verschillende bronnen op de acceptatie van het nieuwe vaccin. Ook is er, na elk van de aangeboden cues to action, gevraagd naar de intentie om te laten vaccineren. In de onderstaande resultaten is er steeds onderscheid gemaakt tussen de Artikel- en Flyerconditie.

Er zijn drie t-toetsen uitgevoerd met deze drie vragen naar de houding. Er is gekeken naar het verschil tussen de aanvankelijke (Houding1) en de houding na elk van de aangeboden cues to action (Houding 2, dit zijn de kritische bronnen en Houding 3, dit is de RIVM flyer). De resultaten uit de t-toetsen van de verschillen tussen Houding 1-Houding 2, Houding 1-Houding 3 en Houding 2-Houding 3, waren in deze studie geen van alle significant.

Tabel 4 Gemiddelden variabele Houding

Variabele	Totaal			Artikelconditie			Flyerconditie		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Houding 1	101	3,32	,98	53	3,30	1,01	48	3,33	,95
Houding 2	101	3,13	,96	53	3,09	1,04	48	3,17	,86
Houding 3	101	3,26	,93	53	3,26	1,00	48	3,25	,86

Vershil Houding1 en Houding 2 verschil Houding1 en Houding3 Zoals men in tabel 4 kan zien, is de houding na de eerste cue to action (Houding 2) voor zowel de ‘artikel-conditie’ als de ‘flyer-conditie’ negatiever dan de aanvankelijke houding (Houding 1), een zogenaamd zigzag effect, maar de resultaten van de t-toets geven aan dat de gevonden verschillen niet significant zijn. Wel is het zo dat in de artikel conditie Houding 2 negatiever is dan in de flyer-conditie. Ook na het aanbieden van de positieve action cue, is de houding (Houding 3) negatiever dan de

aanvankelijke houding (Houding1), waarbij het verschil in houding in de flyer-conditie negatiever is dan in de artikel-conditie. Ook deze verschillen blijken uit de analyses van de t-toets niet significant te zijn.

Vershil Houding2 en Houding3 Bij de derde t-toets is het verschil tussen Houding2 en Houding3 geanalyseerd. Hieruit komt naar voren dat de houding na de positieve action cue (Houding3) positiever wordt vergeleken met de houding na de kritische cue to action (Houding2), waarbij Houding3 positiever wordt in de artikel-conditie dan in de flyer-conditie. Welke richting deze verschillen ook op wijzen, de gevonden resultaten zijn in deze studie niet significant.

Er zijn bovendien t-toetsen uitgevoerd met de variabele Intentie, dat meet in hoeverre de moeder bereid is haar dochter in te laten enten. Deze items die de variabele intentie vormen zijn gemeten na elk van de cues to action. Ook uit deze toets is geen significant resultaat naar voren gekomen. De richting van de verschillen toont dat moeders in de flyer conditie meer bereid waren hun dochter in te enten dan in de artikel-conditie. Na het lezen van zowel de kritische bron als de RIVM flyer, steeg in beide condities de intentie tot inenten na het lezen van de positieve bron.

Al met al zijn de verschillen van elke toets, die is gedaan betreffende de invloed van de cues to action uitermate klein (verschil in gemiddelden tussen .02 en .15) en bij lange na niet significant (eenzijdig significantieniveau variërend tussen $p = .204$ en $.439$).

Omdat de gevonden resultaten niet significant bleken, is er een aanvullende analyse gedaan, namelijk een correlatie tussen de aanvankelijke houding tegenover het vaccin (Houding1) en de vooraf gestelde vraag of de reeds waargenomen (media)berichten voornamelijk negatief of positief waren. Deze correlatie liet zien dat er een positieve correlatie is tussen Houding 1 en de waargenomen tendens van de reeds vernomen berichten ($r = .181$, $n = 101$, $p < .05$).

3.4.2 Relatieve betrouwbaarheid van het krantenartikel, NVKP flyer en RIVM flyer

Enkele items zijn in de vragenlijst opgenomen om te bepalen hoe betrouwbaar men de aangeboden cues to action vindt. Hiervoor zijn ook enkele t-toetsen uitgevoerd om te bepalen of de verschillen die er zijn toe te schrijven zijn aan de cues to action.

Uit de t-toets blijkt dat er geen significant verschil zit tussen de beoordeelde betrouwbaarheid van de kritische bron in beide condities, oftewel er is geen significant verschil gevonden tussen de beoordeelde betrouwbaarheid van het artikel en de flyer. Wel significant is het verschil voor beide condities in de beoordeelde betrouwbaarheid van de RIVM flyer. De resultaten tonen dat de RIVM flyer als betrouwbaarder wordt beoordeeld in de flyer-conditie in vergelijking met de artikel-conditie met een verschil van .26 op het gemiddelde en een eenzijdig significantieniveau van $p < .05$. Het verschil in betrouwbaarheid tussen de kritische bron en de RIVM flyer is echter in beide condities niet significant.

3.4.3 Bronvoorkeur krantenartikel vs. RIVM flyer en bronvoorkeur NVKP flyer vs. RIVM flyer

Een derde punt is de bronvoorkeur. Dit is beoordeeld door de simpele vraag aan welke bron men het meeste waarde hecht. Deze is geanalyseerd met de initiële houding tegenover het vaccin (Houding1). Voor deze berekeningen zijn de twee condities uit elkaar gehaald, omdat de vergelijking niet was tussen beide condities maar in de condities. Om te bepalen of er een significant verschil bestaat tussen de aangegeven voorkeur voor een bron van respondenten en de aanvankelijke houding, zijn er per conditie t-toetsen uitgevoerd. De resultaten tonen dat voor beide condities geldt dat er een verschil is in de aangegeven houding tegenover het vaccin, afhankelijk van de voorkeur voor de bronnen (cue to action). In de artikelconditie kwam naar voren dat er een significant verschil bestaat in de houding tegenover het vaccin was tussen de respondenten die de voorkeur gaven aan het artikel ($M = 2.67$, $SD = .76$) en de respondenten die de voorkeur gaven aan de RIVM flyer ($M = 3.83$, $SD = .89$), $t(53) = 5.04$, $p < .005$). Voor de flyer conditie is ook een significant verschil gevonden in de houding tegenover het vaccin tussen de respondenten die de voorkeur gaven aan de flyer van de NVKP ($M = 3.05$, $SD = .92$) en de respondenten die de voorkeur gaven aan de RIVM flyer ($M = 3.55$, $SD = .93$), $t(48) = 1.88$, $p < .05$).

De antwoordmogelijkheden voor de houding waren op een vijfpunt-schaal waarbij de 1 stond voor zeer positief en de 5 voor zeer negatief. Voor deze analyse is de scoring omgeschaald waardoor een hogere score staat voor een positievere houding. In beide condities is het gemiddelde significant hoger voor de RIVM flyer en lager bij de kritische bron. Dit houdt in dat mensen die positiever staan tegenover het vaccin, meer waarde hechten aan de positieve cue to action en andersom, oftewel, mensen die een negatievere houding hebben ten opzichte het vaccin hechten meer waarde tegenover de kritische bron.

3.5 Invloed van deelname aan PAP-Test op de acceptatie van het HPV-vaccin

De laatste analyses die zijn gevoerd berekende de invloed van de deelname aan het landelijke bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker op de acceptatie van het vaccin. Om te bepalen of er een significant verschil bestaat tussen de houding tegenover het vaccin en deelname aan het bevolkingsonderzoek voor baarmoederhalskanker er twee t-toetsen uitgevoerd. De resultaten tonen dat voor beide toetsen geldt dat er een significant verschil is in de houding tegenover het vaccin, afhankelijk van wel of geen deelname aan de PAP. Uit de resultaten kwam naar voren dat er een significant verschil bestaat in de houding tegenover het vaccin was tussen de respondenten die deel hebben genomen aan de PAP-test ($M = 3.49$, $SD = .97$) en de respondenten die geen deel hebben genomen aan de PAP-test ($M = 2.85$, $SD = .86$), $t(101) = 2.99$, $p < .005$). De resultaten tonen ook een significant verschil in de houding tegenover het vaccin tussen de respondenten die

elke keer dat ze opgeroepen zijn deel hebben genomen aan de PAP-test ($M = 3.55$, $SD = .97$) en de respondenten die niet elke keer dat ze zijn opgeroepen deel hebben genomen aan de PAP-test ($M = 2.86$, $SD = .69$), $t(74) = 1.84$, $p < .05$).

Ook voor deze analyses is de scoring van de antwoordmogelijkheden omgeschaald waardoor een hogere score staat voor een positievere houding. De resultaten wijzen uit dat vrouwen die deel hebben genomen aan het bevolkingsonderzoek significant positiever zijn over het vaccin. De vrouwen die elke keer hebben deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek zijn ook significant positiever over het vaccin dan vrouwen die niet elke keer hebben deelgenomen.

De resultaten voor enkel bekendheid met het bevolkingsonderzoek of slechts het feit of men is opgeroepen voor deelname bieden geen significante invloed op de houding tegenover het vaccin.

4. Conclusies en Discussie

In deze studie is onderzoek gedaan naar een zeer actueel onderwerp. De invoering van het nieuwe HPV vaccin kent in meerdere landen een discussie tussen de voor- en tegenstanders van het medicijn. Deze discussies gaan voornamelijk over de effectiviteit van het medicijn en eventuele bijwerkingen. Voor dit onderzoek was de inhoud van de discussies niet zozeer van belang, maar de berichtgeving over deze discussies was wel onderwerp van enkele stellingen die in dit onderzoek zijn gedaan. Het doel van dit onderzoek was het voorspellen van de acceptatie van dit vaccin door moeders van meiden die dit jaar of het aankomende jaar voor de keuze worden gesteld om wel of niet ingeënt te worden. Hiervoor is gebruik gemaakt van het HBM, wat ook bestaat uit een factor 'cue to action'. Er is dus gekeken naar de psychologische factoren die acceptatie kunnen verklaren, maar ook de invloeden van buitenaf, in dit geval in de vorm van informatieberichten betreffende het vaccin. Tevens is er gekeken naar andere factoren waarvan werd verwacht dat deze ook een invloed uitoefenen op of verband hebben met de acceptatie van het vaccin. Hieronder zal per stelling worden gereflecteerd op de resultaten om zodoende een conclusie te kunnen trekken.

4.1 HBM

Er zijn al vele onderzoeken geweest die gebruik hebben gemaakt van het HMB om voorspellingen te doen over verschillende gezondheidskwesties waaronder het accepteren van influenzavaccinatie (Nexøe, Kragstrup & Søgaaard, 1998; Opstelten, Hak, Verheij & van Essen, 2001). De psychologische factoren van dit model, ernst van de aandoening, vatbaarheid voor de aandoening, barrières voor het vertonen van het 'gewenste' gedrag en voordelen van het uitvoeren van het 'gewenste' gedrag, zijn bij deze onderzoeken significant gevonden.

In deze studie is de volgende uitspraken gedaan betreffende de factoren van het HBM: Hogere acceptatie van het vaccin zal samenhangen met hoge waargenomen vatbaarheid en ernst van de aandoening, grote waargenomen voordelen van het vaccin en lage barrières voor vaccinatie.

In overeenstemming met voorgaande studies zijn in dit onderzoek zijn ook significante resultaten gevonden. De correlatieanalyses tonen aan dat elk van deze variabelen individueel een verklarende variantie heeft op de acceptatie van het vaccin. Naar voren is gekomen dat hogere waargenomen ernst en vatbaarheid voor baarmoederhalskanker en hoge waargenomen voordelen van het vaccin positief correleren met de acceptatie van het vaccin. De barrières voor het vertonen van het gewenste gedrag, wat in dit geval vaccineren is, correleerden zoals verwacht negatief met de acceptatie van het vaccin. Deze resultaten komen overeen met voorgaande onderzoeken van onder andere Nexøe, Kragstrup en Søgaaard (1998), Nijhof, ter Hoeven en de Jong (2008), Norman

en Connor (1993) en Opstelten, Hak, Verheij en van Essen (2001). Bij het uitvoeren van een regressieanalyse is gebleken dat de variabelen vatbaarheid, barrières en voordelen samen 52,1% van de variantie in de acceptatie van het vaccin verklaren, waarbij voordelen de grootste verklarende variabele is. Samen met de variabele ernst was dit 52,7%, maar daarbij was de eenzijdige significantie voor de variabele ernst niet gelijk aan of kleiner dan de vooraf ingestelde .05 grens.

4.2 Cues to action

De factor cues to action is de meest uitgebreid onderzochte factor. Hieronder staan nogmaals de vooraf opgestelde verwachtingen, waarna deze besproken zullen worden.

Wat betreft de aangeboden cues to action waren de verwachtingen dat:

- Een mediabericht meer invloed heeft op de houding tegenover het vaccin dan een flyer van een belangengroep.
- Het mediabericht als betrouwbaarder wordt beoordeeld dan de flyer van een belangengroep.
- Een positieve informatiebron meer waarde toegekend zal krijgen dan een kritisch bericht, indien de respondent een positieve houding heeft tegenover het vaccin en vice versa. De gemoedstoestand of houding tegenover het vaccin is van invloed op de voorkeur voor en acceptatie van de bronnen.

4.2.1 Invloed van informatiebronnen op de acceptatie van het HPV-vaccin

Sinds de teleurstellende opkomst van de zogenaamde inhaalronde voor meiden van 13 tot en met 16 jaar om zich te laten vaccineren in maart 2009, heeft het RIVM uitspraken gedaan dat deze zeer lage opkomst (deels) te verwijten is aan de negatieve berichtgevingen in het nieuws en op internet aangaande het vaccin. Deze studie heeft daarom gekeken naar de invloeden van verschillende bronnen op de houding tegenover het vaccin. De stelling die was opgesteld betreffende dit onderwerp is dat een mediabron, in dit geval een krantenartikel, meer invloed heeft op de acceptatie van het vaccin dan een informatiebron van een belangenvereniging, in dit geval een flyer van de NVKP. Volgens deze stelling had het zo moeten zijn dat het verschil in de score tussen de aanvankelijke houding betreffende het vaccin en de houding tegenover het vaccin na het lezen van een kritische bron, groter had moeten zijn in de artikel-conditie. De aanname was dat een kritisch mediabericht de respondent kritischer maakt ten opzichte van het vaccin dan een belangenvereniging, de resultaten van dit onderzoek tonen echter aan dat dit niet het geval is. Er is geen significant verschil gevonden in de beoordeling van het vaccin na het lezen van het artikel of de flyer, wat betekent dat de beide bronnen even veel invloed, of in dit geval geen invloed, hebben op de acceptatie van het vaccin.

Er zijn twee aanvullende analyses uitgevoerd naar de eventuele verschillen tussen de condities in de houding tegenover het vaccin, namelijk het verschil in houding na het lezen van de positieve bron, in dit geval de RIVM-flyer, en de aanvankelijke houding. De tweede analyse betrof het verschil in houding na het lezen van de kritische bron en na het lezen van de positieve bron. Ook uit deze analyses zijn geen significante verschillen naar voren gekomen, waaruit geconcludeerd moet worden dat deze informatiebronnen geen invloed hebben gehad op de houding tegenover het vaccin.

Een derde aanvullende analyse die is gedaan, is een correlatie tussen de houding van het vaccin en de reeds waargenomen mediaberichten. Er is een correlatie gevonden tussen de eigen mening over het vaccin en de zogenaamde houding van de waargenomen mediaberichten zoals die is aangegeven door de respondent. Een causaal verband is niet vast te stellen, voor hetzelfde geldt is de eigen houding van invloed op de filtering van mediaberichten die men ziet of leest, waardoor de berichten die qua toon (positief of negatief) overeen komen met de eigen mening meer worden herinnerd of geselecteerd. Verder in het stuk zal hierop worden terug gekomen.

4.2.2 Relatieve betrouwbaarheid van het krantenartikel, NVKP flyer en RIVM flyer

Een andere uitspraak die is gedaan is dat een krantenartikel als betrouwbaarder wordt beoordeeld dan een informatietekst van een belangenvereniging. Dit gebaseerd op de assumptie dat mensen over het algemeen vertrouwen hebben in de media en wat daar wordt vermeld. Een poll in opdracht van de BBC, Reuters en Media Center Poll (2006), gehouden in tien landen, laat zien dat meer dan 60% van de ondervraagden de massamedia vertrouwt, dit was zo'n 10% meer dan het vertrouwen in de overheid. Volgens Kiousis (2001) worden kranten als het meest betrouwbaar geacht wat betreft de massa media, de poll van de BBC laat daarentegen zien dat TV als meest betrouwbaar nieuwsmedium wordt aangewezen.

De resultaten van de analyses ondersteunen deze aanname niet. Er is geen significant verschil gevonden in betrouwbaarheid tussen de twee kritische teksten. Afgaande op deze resultaten moet geconcludeerd worden dat deze twee bronnen als even betrouwbaar worden beoordeeld. Wel heeft een aanvullende analyse aangetoond dat de RIVM flyer als betrouwbaarder wordt beoordeeld in de flyer-conditie dan in de artikel-conditie. Het verschil is weliswaar klein, maar significant. Respondenten die het artikel hebben gelezen hebben de RIVM flyer als minder betrouwbaar beoordeeld dan de respondenten die de flyer van de NVKP hebben gelezen.

4.2.3 *Bronvoorkeur krantenartikel vs. RIVM flyer en bronvoorkeur NVKP flyer vs. RIVM flyer*

De laatste uitspraak die is gedaan is dat de aanvankelijke houding/acceptatie van het vaccin van de respondent invloed heeft op de acceptatie van de aangeboden bronnen. De aanname is dat de respondenten die positief zijn tegenover het vaccin, meer waarde zullen hechten aan de positieve cue to action die is aangeboden en vice versa. De resultaten tonen inderdaad aan dat respondenten die meer waarde hechten de positieve bron, positiever staan tegenover het vaccin en dat mensen die meer waarde hechten aan de kritische bron, hebben aangegeven negatiever te staan tegenover het vaccin. Dit in overeenstemming met onderzoeken van bijvoorbeeld Isen, Shalcker, Clark en Karp, (1978) en Fedorikhin en Cole (2004) die aantonen dat een positieve stemming van de respondent, leid tot een positievere beoordeling en negatieve stemmingen leiden tot negatievere beoordelingen. Wat betekent dat een negatieve beoordeling van een product of dienst eerder wordt geaccepteerd door mensen die negatief staan tegenover het desbetreffende product dan door mensen die positief zijn over hetzelfde product. Deze analyses zijn uitgevoerd voor beide condities en zowel in de artikel-conditie als in de flyer-conditie zijn significante verschillen gevonden die de stelling ondersteunen. Dit kan een verklaring zijn voor de eerder gevonden correlatie tussen de aangegeven toon van de reeds waargenomen mediaberichten en de eigen houding tegenover het vaccin. Vervolgonderzoek zou kunnen achterhalen of de claims van het RIVM, namelijk dat de lage opkomst tijdens de inhaalronde toe te rekenen zijn aan mediaberichtgeving, daadwerkelijk opgaan of niet. Het verwijt van het RIVM, dat de media schuldig is aan de lage opkomst houdt geen rekening met andere factoren van het keuzeprocess van mensen. Nas (2000) verwijst hiernaar door aan te geven dat niet alle informatie die vanuit de media wordt aangeboden wordt geaccepteerd en dat onder andere bestaande normen, waarden, culturele benadering en politieke oriëntatie bepalend zijn voor de acceptatie van informatie. Dit zijn factoren die verder uitgediept kunnen worden om te bepalen in hoeverre de claim van het RIVM daadwerkelijk opgaat.

4.3 *Invloed van deelname aan PAP-Test op de acceptatie van het HPV-vaccin*

De laatste uitspraak die is gedaan heeft betrekking op het bevolkingsonderzoek voor baarmoederhalskanker. Gesteld is dat vrouwen die meewerken aan het onderzoek, positiever zullen zijn over het nieuwe vaccin dan vrouwen die geen deel hebben genomen aan het onderzoek. De verwachting die vooraf was opgesteld luidt dan ook dat deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker hogere acceptatie van het vaccin zal betekenen.

De resultaten van deze analyses wijzen uit dat vrouwen die deel hebben genomen aan het onderzoek, daadwerkelijk positiever zijn over het vaccin dan de vrouwen die aan hebben gegeven geen deel te hebben genomen aan het bevolkingsonderzoek. De tweede analyse omvatte de

vrouwen die tenminste eenmaal hebben deelgenomen aan het onderzoek. In deze groep was er wederom een positievere beoordeling van het vaccin gevonden onder de vrouwen die elke keer hebben deel genomen aan het bevolkingsonderzoek in vergelijking met de vrouwen die niet bij elke oproep hebben deel genomen.

Samenvattend zijn de volgende conclusies te trekken: De acceptatie van het vaccin is consistent met de vier psychologische factoren van het HBM, dit in overeenstemming met eerdere onderzoeken naar het HBM. Informatiebronnen, die als cues to action zijn aangeboden, hadden geen significante invloed op de houding ten opzichte van het vaccin. Wel is de aanvankelijke houding tegenover het vaccin consistent met de acceptatie van ofwel positieve of kritische cue to action. Een positievere houding aangaande acceptatie van het vaccin betekende een voorkeur voor de positieve action cue. Een negatievere houding betreffende het vaccin betekent dat de kritische action cue de voorkeur kreeg over de positieve cue to action. Ten slotte blijkt deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker positief samen te hangen met de acceptatie van het vaccin. Deelname aan het onderzoek leidde tot een positievere houding tegenover het vaccin, in vergelijking met respondenten die geen deel hebben genomen aan het bevolkingsonderzoek.

4.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Enkele aspecten uit het onderzoek zouden in toekomstige studies kunnen worden uitgebreid en uitgediept. Zo is uit deze studie geen invloed gebleken van de aangeboden cues to action die in het onderzoek zijn aangeboden. Vervolgonderzoek zou kunnen ingaan op de reeds gelezen en gehoorde cues to action, zij het familie en vrienden, medische bronnen zoals een (huis)arts, of de media. Elk van deze mogelijkheden zou een verklaring kunnen geven ook voor de aanvankelijke houding tegenover het vaccin, hetgeen in dit onderzoek niet specifiek of diepgaand is onderzocht. De gevonden correlatie tussen de reeds waargenomen berichten en eigen houding biedt een basis voor vervolgonderzoek. Ook zou dan kunnen worden gekeken welk van deze mogelijke cues to action de meeste invloed heeft op de mening van de respondent.

In vervolgonderzoek zouden ook de controlemogelijkheden aangaande het daadwerkelijk lezen van de aangeboden teksten bekeken kunnen worden. In deze studie is dit niet gedaan voornamelijk vanwege de volgende redenen: Het aanbieden van controlevragen voor twee tamelijk lange teksten in een uitgebreide vragenlijst als deze zou een reden kunnen zijn voor respondenten om af te haken. Verder hadden de controlevragen voor beide vragenlijsten niet hetzelfde kunnen zijn vanwege de verschillende informatie in de cues to action, wat wederom een obstakel had kunnen betekenen in de verwerking van de gegevens. Wel kan het voor toekomstig onderzoek interessant zijn om hier aandacht aan te besteden.

Een ander punt dat belangwekkend kan zijn voor vervolgonderzoek is de achterliggende oorzaak tussen deelname aan het bevolkingsonderzoek en de acceptatie van het vaccin. Uit dit onderzoek is gebleken dat deelname aan het bevolkingsonderzoek voor baarmoederhalskanker een significant positieve uitwerking heeft op de acceptatie van het vaccin. Toekomstig onderzoek zou kunnen kijken wat hier de eventuele achterliggende gedachte van is.

Een andere mogelijkheid is om de daadwerkelijke relatie en dynamiek te bepalen tussen de mening van de moeder en die van de dochter en diens uiteindelijke keuze om wel of geen HPV vaccinatie te ondergaan. Aangenomen kan worden dat deze kwestie zal worden besproken door moeder en dochter, interessant zou zijn om te achterhalen of dat daadwerkelijk zo is en hoe dit van invloed kan zijn op de keuze tot vaccinatie

Referentielijst

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2005). The health belief model. In Conner, M., & Norman, P. (Ed.), *Predicting health behavior* (pp.28-80). New-York: Open University Press.
- Agurto, I.R., Bishop, A., Sánchez, G., Betancourt, Z., & Robles, S. (2004). Perceived barriers and benefits to cervical cancer screening in Latin America. *Preventive Medicine*, 39, 91–98
- Austin, L.T., Ahmad, F., McNally, M., & Stewart, D. E. (2002). Breast and cervical cancer screening in hispanic women: A literature review using the Health Belief Model. *Women's Health Issues*, 12, 122-128.
- Constantine, N.A., & Jerman, P. (2007). Acceptance of Human Papillomavirus Vaccination among Californian Parents of Daughters: A Representative Statewide Analysis. *Journal of Adolescent Health* 40, 108–115
- Globescan.(z.d.) 'Media More Trusted Than Governments' – Poll. Verkregen op 15 mei, 2009, van http://www.globescan.com/news_archives/Trust_in_Media.pdf
- Cancer monthly* (z.d.) *FDA approval not based on actual cancer prevention*. Verkregen op 22 december, 2008, van <http://www.cancermonthly.com/iNP/view.asp?ID=169>
- Fedorikhin, A., & Cole, C.A. (2004). Mood effects on attitudes, perceived risk and choice: Moderators and mediators. *Journal of Consumer Psychology*, 14, 2-12.
- Finney Rutten, L.J., Iannotti, R.J. (2003). Health beliefs, salience of breast cancer family history, and involvement with breast cancer issues: adherence to annual mammography screening recommendations *Cancer Detection and Prevention*, 27, 353–359
- HIFI DNA TECH, LLC (2007). *Reclassification petition for human papillomavirus (HPV) DNA nested polymerase chain reaction (PCR) Detection under section 5 13(f), 2 1 CFR § 860 Subpart C (Formerly K063649)*. Trumbull
- International Agency for Research on Cancer (2005). *Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans*. Human papillomaviruses vol. 90. Lyon, Frankrijk.
- Isen, A.M., Shalker, T.E., Clark, M., & Karp L. (1978). Affect, accessibility of material in memory, and behavior – Cognitive loop. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36 (1), 1-12.
- Jones, M.,& Cook, R.(2008). Intent to receive an HPV vaccine among university men and women and implications for vaccine administration. *Journal Of American College Health*,57, 23-31
- Judicial Watch (2009). Judicial Watch Investigates Side-Effects of HPV Vaccine verkregen op 20 juli 2009, via <http://www.judicialwatch.org/gardasil>

- Kiemeney, L.A.L.M., Lemmers, F.A.M.O., Verhoeven, R.H.A., Aben, K.K.H., Honing, C., de Nooijer, J., et al. (2008). De kans op kanker voor Nederlanders. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 152, 2233- 2241
- Kiousis, S. (2001)Public Trust or Mistrust? Perceptions of media credibility in the information age. *Mass Communication and Society*, 4, 381 -403
- de Kok, I.M.C.M., Habbema, J.D.F., Mourits, M.J.E., Coebergh, J.W.W., & van Leeuwen, F.E.(2008). Onvoldoende gronden voor opname van vaccinatie tegen Humaan papillomavirus in het Rijksvaccinatieprogramma. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 125(37), 2001-2003.
- Lenselink, C.H., Gerrits, M.M.J.G., Melchers, W.J.G., Massuger, L.F.A.G.,van Hamon, D., & Bekkers, R.L.M. (2008). Parental acceptance of Human Papillomavirus vaccines. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 137, 103–107
- Lippman, A., Melnychuk, R., Shimmin, C., & Boscoe, M. (2007). Human papillomavirus,vaccines and women’s health: questions and cautions. *Canadian Medical Association.journal*, 177(5), 484-487
- Meyers, J. (2008, June 6). HPV vaccine's suspected side effects cause concern. *The Dallas Morning News* . Verkregen op 20 juli, 2009, via <http://www.dallasnews.com/sharedcontent/dws/dn/latestnews/stories/060608dnmetvacine.31383ea.html>>
- Nas, M. (2000). *Duurzaam milieu, vergankelijke aandacht. Een onderzoek naar meningen, media en milieu*. Den Haag: Elsevier.
- Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (2008). *Dossier HPV 2008*. Oestgeest.
- Nexøe, J., Kragstrup, J., & Søgaaard, J. (1999). Decision on influenza vaccination among the elderly: A questionnaire study based on the Health BeliefModel and the Multidimensional Locus of Control Theory. *Scandinavian Journal for Primal Health Care*, 17, 105–110.
- Nijhof, N., ter Hoeven, C.L., & de Jong, M.D.T. (2008). Determinants of the use of a Diabetes Risk-Screening Test. *Journal for Community Health*, 33, 313–317
- Norman, P., & Conner, M. (1993). The role of social cognition models in predicting attendance at health checks. *Psychology and Health*, 8, 447-462
- Northrup, C. (2006, 24 augustus). “Warning: Merck’s vaccine is hazardous to the truth” Does your daughter need the HPV vaccine? *Global Healing Center Health*, Verkregen op 22 december 2008, via <http://www.ghchealth.com/forum/viewtopic.php?p=2956&sid=4d0011c7833b2ab04facfef23fd6b4db>

- Opstelten, W., Hak, E., Verheij, T. J. M., & van Essen, G. A. (2001). Introducing a pneumococcal vaccine to an existing influenza immunization program: Vaccination rates and predictors of noncompliance. *American Journal of Medicine*, 111, 474–479
- Rijksvaccinatieprogramma*. (z.d.) Verkregen op 21 januari 2009, van http://www.rivm.nl/rvp/overzicht_ziekten/
- Rijksvaccinatieprogramma Persdossier HPV*. (z.d.) Verkregen op 4 juli 2009, van <http://www.rivm.nl/persberichten/2009/dossiers/>
- Vassallo, M., Saba, A., Arvola, A., Dean, M., Messina, F., & Winkelmann, M. (2008). Willingness to use functional breads: Applying the Health Belief Model across four European countries. *Appetite*.
- Visser, O. & van Noord, K.J. (2005). *Feiten en Fabels over kanker in Nederland*. Utrecht.
- Westen, J. H. (2007, September 20). Deaths associated with HPV vaccine start rolling in, over 3500 adverse affects reported. *LifeSiteNews.com*. Verkregen op 20 juli, 2009, via <http://www.lifesitenews.com/ldn/2007/sep/07092004.html>
- World Health Organisation International Agency for Research on Cancer (2005). *Carcinogenicity of human papillomaviruses*.

Bijlagen

Bijlage A Cue to Action Krantenartikel

Artsen kritisch over vaccinatie tegen baarmoederhalskanker

"Wacht met het massaal inenten van tienermeisjes. Het is veel te voorbarig om nu al te zeggen dat inenting de meisjes levenslang beschermt tegen baarmoederhalskanker." Zo reageren sommige artsen op onze berichtgeving over het vaccinatiesymposium.

ANP- De minister van VWS heeft besloten om de vaccinatie tegen het virus dat baarmoederhalskanker kan veroorzaken, de zogenoemde HPV-vaccinatie, in het Rijksvaccinatieprogramma op te nemen. Vanaf september 2009 zal het vaccin tegen HPV landelijk worden aangeboden aan meisjes van 12 jaar. In maart 2009 is er een inhaalronde voor meiden die zijn geboren in 1993 tot 1996. Het ministerie van VWS, dat verantwoordelijk is voor het Rijksvaccinatieprogramma, is voorstander van een algemene vaccinatie van onze pubermeisjes tegen het Humaan Papilloma Virus (HPV) dat verantwoordelijk zou zijn voor 70 procent van de gevallen van baarmoederhalskanker.

Kritische stemmen

Maar er zijn kritische stemmen. Eerder al stelde dokter Herman Moeremans van het Syndicaat Vlaamse Huisartsen (SVH) dat, puur wetenschappelijk bekeken, het plaatje niet helemaal klopt. "Van de beschikbare vaccins zijn onderzoeksgegevens bekend tot vijf à tien jaar na de toediening. Het is dus misschien voorbarig om nu al een verhaal te vertellen over levenslange bescherming."

Dokter Peter Van Eyken van het Ziekenhuis Oost-Limburg begrijpt niet dat er zo weinig vragen worden gesteld bij de vaccinatieplannen. Als aantonpatholoog houdt hij zich dagelijks bezig met het onderzoek van preventieve baarmoederhalsuitstrijkjes.

"Of de HPV-vaccinatie deze kanker daadwerkelijk zal voorkomen, moet nog bewezen worden. Er gaan minstens tien jaar overheen tussen de HPV-infectie en het ontstaan van kanker. Tot nu toe is alleen bewezen dat het vaccin de vermoedelijke voorloper letsels zou voorkomen. Om zeker te zijn of vaccinatie het beoogde effect zal bereiken, is dus veel meer tijd nodig. Het is in elk geval misleidend om te spreken van een 'vaccin tegen baarmoederhalskanker'."

Ook andere bronnen zetten hun vraagtekens bij het vaccin. In een artikel uit het tijdschrift voor geneeskunde wordt gewaarschuwd dat er onvoldoende gronden voor opname van het vaccin zijn.

Een ander punt waar vraagtekens bij worden gezet is de adviescommissie. Volgens het tv programma Zembla zaten in de adviescommissie van de raad diverse wetenschappers die financiële banden hebben met de fabrikanten van het vaccin. Zo krijgen ze bijvoorbeeld geld voor onderzoek. Voorzitter van de commissie, prof. J. van der Noordaa bevestigt in de uitzending de connecties. Maar hij stelt dat de commissieleden stuk voor stuk integere wetenschappers zijn, die onpartijdig hun oordeel kunnen vellen.

Ondanks deze berichten zullen vele huishoudens binnenkort een uitnodiging in de brievenbus vinden voor de vaccinatie van hun dochter.

Bijlage B Cue to Action Flyer NVKP

Vaccinatie

Baarmoederhalskanker:



onverantwoord gezondheidsexperiment

Nog nooit eerder is de NVKP zo pro-actief geweest rondom de invoering van een vaccin. Er is nu (najaar 2008) al 1,5 jaar actie gevoerd tegen opname van het baarmoederhalskankervaccin (HPV vaccin) in het Rijksvaccinatieprogramma. We hebben onze bezwaren bij beleidsmakers onder de aandacht weten te brengen en die zijn als volgt:

- Experimentele karakter bij toepassing op 12-jarige leeftijd. Dit vaccin is voornamelijk getest op 16-26 jarigen.
- Extreme gehalten aluminiumverbinding in de vaccins met neuro-toxische effecten, met andere woorden: giftig voor de hersenen.
- Wanneer een meisje of vrouw al met HPV besmet is, neemt na vaccinatie de kans op een afwijkend uitstrijkje fors toe (met 44%).
- Wereldwijd zijn reeds vele, ook zeer ernstige vaccinatiebijwerkingen geregistreerd. Een aantal hiervan is door artsen direct gerelateerd aan HPV vaccinatie.
- Werkingsduur van de HPV vaccinatie is nog vrijwel onbekend. Herhalingsvaccinaties, met hoge kosten, lijken onvermijdelijk.
- Er zijn meerdere typen HPV die baarmoederhalskanker kunnen veroorzaken. HPV vaccins ondervangen slechts enkele hiervan. Een

gevoel van valse veiligheid kan leiden tot het overslaan van uitstrijkjes.

- Vrouwen maken een HPV-besmetting vaak ongemerkt door, in 90% van deze gevallen lost het lichaam dit zelf op.

De effectiviteit van het HPV vaccin berust op verwachtingen. Pas na vele jaren kan beoordeeld worden of het vaccin inderdaad kanker gaat voorkomen.

Toch vaccineren? Let dan op het volgende:

- Laat voor vaccinatie altijd eerst een HPV test doen. Daarmee voorkom je onnodig risico. Als je al besmet bent met HPV, laat je dan niet vaccineren. De kans op afwijkende cellen in de baarmoedermond neemt in dat geval fors toe.
- Uitstrijkjes blijven noodzakelijk: het voorlichten van jonge vrouwen en het motiveren tot het laten doen van de periodieke uitstrijkjes is van wezenlijker belang dan vaccineren. Immers, alleen met een uitstrijkje kan baarmoederhalskanker in een voorstadium worden opgespoord.

Lees voor uitgebreidere informatie het HPV-dossier op www.nvkp.nl.

Bijlage C Cue to Action Flyer RIVM



**'Prik en bescherm:
voorkom baarmoederhals-
kanker'**

Dit pamflet vertelt u over de nieuwe ontwikkelingen in de preventie van baarmoederhalskanker. Er zijn nieuwe vaccinaties beschikbaar die beschermen tegen het Humaan Papillomavirus oftewel HPV, een infectie die kan leiden tot baarmoederhalskanker.

Waarom is een HPV vaccin nodig?

- HPV is een veel voorkomende seksueel overdraagbare infectie. Voor de ontwikkeling van baarmoederhalskanker moet een vrouw geïnfecteerd zijn met een bepaald type HPV.
- Verschillende typen HPV: Van het HPV-virus bestaan meer dan honderd typen. De meesten daarvan zijn onschuldig. In ieder geval twaalf typen kunnen kanker veroorzaken. Twee typen, HPV 16 en HPV 18, veroorzaken samen ongeveer 75% van alle gevallen van baarmoederhalskanker in Europa.
- Het merendeel van de seksueel actieve bevolking zal ooit besmet raken met een type HPV. De meeste typen verdwijnen vanzelf binnen twee jaar.
- De meeste mensen zijn zich niet bewust van het feit dat ze besmet zijn met HPV.
- Meestal verdwijnt de HPV infectie uit zichzelf. Maar in enkele gevallen blijft de infectie waardoor de cellen in de baarmoederhals veranderen. Als deze veranderingen niet worden behandeld kan dit leiden tot baarmoederhalskanker.

Hoe lang is het vaccin effectief?

Vaccinatieonderzoek laat zien dat het vaccin in ieder geval vijf jaar lang een goede bescherming biedt. Lopend onderzoek zal doorgaan met het bestuderen van de effectiviteit van het vaccin op langere termijn.

Wie wordt er in 2009 opgeroepen?

Meisjes die in 1993, 1994, 1995 of 1996 zijn geboren zullen in 2009 worden opgeroepen. Ook meisjes die vóór september 1997 zijn geboren zullen in 2009 de inenting krijgen. De meisjes die na 31 augustus 1997 zijn geboren, zullen in de jaren daarna worden opgeroepen.

Voor meer informatie kunt u naar de website: www.rivm.nl

Waarom is een HPV vaccin nodig?

- De HPV vaccins zijn uitermate effectief bij het verhinderen van de meest voorkomende vormen van HPV infectie en zijn daarmee effectief bij het voorkomen van HPV gerelateerde celverandering en de ontwikkeling van kankercellen.
- De inenting tegen baarmoederhalskanker geeft een goede bescherming tegen de twee typen van het virus die samen 75% van alle gevallen van baarmoederhalskanker veroorzaken.
- Het HPV vaccin is ook effectief tegen genitale wratten die ontstaan door een HPV infectie.



Bijlage D Brief aan de ouders

Geachte ouder/verzorger,

Zoals u waarschijnlijk al weet, is dit jaar een nieuwe vaccinatie ingevoerd in Nederland. Het betreft het HPV-vaccin dat zal worden toegediend aan meisjes vanaf 12 jaar.

U krijgt deze brief mee omdat u een dochter heeft die zich in de leeftijdscategorie bevindt van meisjes die dit jaar of volgend jaar opgeroepen zullen worden voor vaccinatie. Graag zou ik u willen uitnodigen om deel te nemen aan een onderzoek dat is gericht op ouders, en dan voornamelijk moeders, van de meiden in deze leeftijdscategorie.

Het betreft een digitale vragenlijst die rond de 10 minuutjes van uw tijd in beslag zal nemen. Deelname aan dit onderzoek is uiteraard geheel anoniem.

Om mee te werken aan dit onderzoek dient u slechts een mail te sturen naar het onderstaande adres. U ontvangt vervolgens een link die u naar de vragenlijst zal leiden. Uiteraard is het mogelijk om de resultaten toegestuurd te krijgen zodra deze geanalyseerd zijn. Mocht u geïnteresseerd zijn daarin, kunt u dat aangeven in uw e-mail. Ook voor vragen kunt u een mail sturen naar dit adres.

e-mail adres: b.afram@student.utwente.nl

Ik wil u alvast vriendelijk danken voor uw deelname aan het onderzoek.

Met vriendelijke groet,



B. Afram

Bijlage E Vragenlijst (Artikelconditie)

Onlangs is in Nederland gestart met het vaccineren van tiener meisjes tegen baarmoederhals kanker. De vragen in dit onderzoek zullen gaan over dit nieuwe medicijn, HPV (het virus waartegen wordt gevaccineerd) en baarmoederhals kanker. Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 10 minuutjes van uw tijd in beslag nemen. De gegevens zullen vanzelfsprekend uiterst zorgvuldig en anoniem worden verwerkt. Ik zou u dan ook willen vragen om zo eerlijk mogelijk te antwoorden.

Eerst volgen een aantal algemene vragen.

1. Wat is uw leeftijd?

2. Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
☐ Vrouw

3. Wat is uw hoogst genoten opleiding ?

- ☐ Lage school
☐ Middelbare school
☐ Lbo
☐ Mbo
☐ Hbo
☐ Universiteit

4. Nu volgen er vragen die betrekking hebben op het nieuwe vaccin en baarmoederhals kanker.

Zou u per rij één bolletje willen aanvinken.

	Ja	Nee
Bent u bekend met de invoering van het nieuwe vaccin?	☐	☐
Heeft u zelf al informatie opgezocht over het HPV vaccin?	☐	☐
Heeft u met familie en/of vrienden gesproken over het nieuwe vaccin?	☐	☐

5. Heeft u nieuwsberichten gehoord of gelezen over het nieuwe vaccin?

- ☐ Ja ☐ Nee

1

¹ Vraag 5 was een springvraag, indien de respondent Nee antwoordt, springt de vragenlijst automatisch naar vraag 7

6. Waren de berichten die u heeft gehoord of gelezen in de media voornamelijk positief of negatief over het nieuwe vaccin?

U kunt antwoorden op een schaal van 1 tot 6 waarbij de 1 staat voor over het algemeen negatief en de 6 voor over het algemeen positief.

- ☐ 1 over het algemeen negatief
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6 over het algemeen positief

7. Deze vragen gaan over het HPV vaccin.

Zou u per rij één bolletje willen aanvinken.

	Ja	Nee
Heeft u (klein)dochters die in september in aanmerking komen voor het HPV vaccin?	☐	☐
Heeft u (klein)dochters die later in aanmerking zullen komen voor het HPV vaccin?	☐	☐
Heeft u (klein)dochters die al zijn opgeroepen om deel te nemen aan het vaccin?	☐	☐

8. Bent u bekend met het bevolkingsonderzoek tegen baarmoederhalskanker oftewel het uitstrijkje of de pap-test?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

9. Bent u opgeroepen voor deelname aan het bevolkingsonderzoek tegen baarmoederhalskanker (de pap-test of uitstrijkje)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

10. Heeft u deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

2

11. Heeft u elke keer meegedaan aan het bevolkingsonderzoek?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

² Vraag 9 en vraag 10 waren zijn springvragen, indien bij deze vragen Nee werd geantwoord, versprong de vragenlijst naar vraag 12

12. Er volgen nu enkele stellingen over baarmoederhals kanker en HPV. U kunt antwoorden op een schaal van 1 tot 6, waarbij de 1 staat voor helemaal mee eens en de 6 voor helemaal oneens. Zou u het bolletje willen aanvinken dat uw mening aangeeft.

	1 helemaal eens	2	3	4	5	6 helemaal oneens
Als mijn dochter zich niet laat inenten, is de kans dat mijn dochter baarmoederhalskanker krijgt groot.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als mijn dochter zich niet laat inenten, bestaat er een grote kans dat mijn dochter besmet raakt met HPV.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als mijn dochter zich niet laat inenten, dan maak ik me zorgen over het risico van het krijgen van baarmoederhalskanker.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De kans op baarmoederhalskanker in mijn familie is groot.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De gedachte over baarmoederhalskanker maakt me bang.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Baarmoederhalskanker is een fatale ziekte.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Baarmoederhalskanker heeft ernstige financiële gevolgen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik denk aan baarmoederhalskanker wordt ik angstig.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problemen die ik zou ondervinden door baarmoederhalskanker zullen een lange tijd aanhouden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Baarmoederhalskanker is ernstiger dan andere ziekten.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Baarmoederhalskanker zou mijn hele leven veranderen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
HPV infecties kunnen tot serieuze gezondheidsproblemen leiden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3

³ De stellingen: De kans op baarmoederhalskanker in mijn familie is groot en Baarmoederhalskanker heeft ernstige financiële gevolgen
Zijn uitgesloten van de analyses, zoals is beschreven in het methoden deel.

13. Hieronder staan stellingen over het HPV-vaccin. Zou u wederom kunnen antwoorden op een schaal van 1 tot 6, waarbij de 1 staat voor helemaal mee eens en de 6 voor helemaal oneens.

	1 helemaal eens	2	3	4	5	6 helemaal oneens
Het heeft veel voordelen om te vaccineren tegen HPV.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als mijn dochter zich laat vaccineren, zou ik me geen zorgen maken over baarmoederhalskanker.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vaccineren tegen HPV is effectief tegen het ontstaan van baarmoederhalskanker.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Door te vaccineren tegen HPV heeft mijn kind een grotere kans op een gezond leven.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik wil niet dat mijn kind gevaccineerd wordt tegen HPV.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Het is veel te lastig om drie maal helemaal naar het vaccinatie punt te gaan.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vaccineren doet pijn.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vaccinaties kunnen nare bijwerkingen hebben.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben in het algemeen GEEN voorstander van vaccinatie.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

14. Hoe staat u tegenover het HPV vaccin?

- ☐ Heel positief
- ☐ Positief
- ☐ Neutraal
- ☐ Negatief
- ☐ Heel negatief

15. Bent u van plan om uw dochter in te enten met het HPV-vaccin?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

4

16. Zou u ook inenten als u voor het vaccin zou moeten betalen?

- ☐ Ja
- ☐ Ja, Ik heb mijn dochter al laten inenten tegen HPV
- ☐ Nee
- ☐ Afhankelijk van de kosten

⁴ Vraag 15 was een springvraag, indien het antwoord Nee was, werd vraag 16 overgeslagen

Er volgen nu twee korte teksten over het nieuwe vaccin. Lees deze aandachtig door en beantwoord de laatste paar vragen van dit onderzoek.

Artsen kritisch over vaccinatie tegen baarmoederhalskanker

"Wacht met het massaal inenten van tienermeisjes. Het is veel te voorbarig om nu al te zeggen dat inenting de meisjes levenslang beschermt tegen baarmoederhalskanker." Zo reageren sommige artsen op onze berichtgeving over het vaccinatiesymposium.

ANP- De minister van VWS heeft besloten om de vaccinatie tegen het virus dat baarmoederhalskanker kan veroorzaken, de zogenoemde HPV-vaccinatie, in het Rijksvaccinatieprogramma op te nemen. Vanaf september 2009 zal het vaccin tegen HPV landelijk worden aangeboden aan meisjes van 12 jaar. In maart 2009 is er een inhaalronde voor meiden die zijn geboren in 1993 tot 1996. Het ministerie van VWS, dat verantwoordelijk is voor het Rijksvaccinatieprogramma, is voorstander van een algemene vaccinatie van onze pubermeisjes tegen het Humaan Papilloma Virus (HPV) dat verantwoordelijk zou zijn voor 70 procent van de gevallen van baarmoederhalskanker.

Kritische stemmen

Maar er zijn kritische stemmen. Eerder al stelde dokter Herman Moeremans van het Syndicaat Vlaamse Huisartsen (SVH) dat, puur wetenschappelijk bekeken, het plaatje niet helemaal klopt. "Van de beschikbare vaccins zijn onderzoeksgegevens bekend tot vijf à tien jaar na de toediening. Het is dus misschien voorbarig om nu al een verhaal te vertellen over levenslange bescherming."

Dokter Peter Van Eyken van het Ziekenhuis Oost-Limburg begrijpt niet dat er zo weinig vragen worden gesteld bij de vaccinatieplannen. Als aandoonpatholoog houdt hij zich dagelijks bezig met het onderzoek van preventieve baarmoederhalsuitstrijkjes.

"Of de HPV-vaccinatie deze kanker daadwerkelijk zal voorkomen, moet nog bewezen worden. Er gaan minstens tien jaar overheen tussen de HPV-infectie en het ontstaan van kanker. Tot nu toe is alleen bewezen dat het vaccin de vermoedelijke voorloper letsels zou voorkomen. Om zeker te zijn of vaccinatie het beoogde effect zal bereiken, is dus veel meer tijd nodig. Het is in elk geval misleidend om te spreken van een 'vaccin tegen baarmoederhalskanker'."

Ook andere bronnen zetten hun vraagtekens bij het vaccin. In een artikel uit het tijdschrift voor geneeskunde wordt gewaarschuwd dat er onvoldoende gronden voor opname van het vaccin zijn.

Een ander punt waar vraagtekens bij worden gezet is de adviescommissie. Volgens het tv programma Zembla zaten in de adviescommissie van de raad diverse wetenschappers die financiële banden hebben met de fabrikanten van het vaccin. Zo krijgen ze bijvoorbeeld geld voor onderzoek. Voorzitter van de commissie, prof. J. van der Noordaa bevestigt in de uitzending de connecties. Maar hij stelt dat de commissieleden stuk voor stuk integere wetenschappers zijn, die onpartijdig hun oordeel kunnen vellen.

Ondanks deze berichten zullen vele huishoudens binnenkort een uitnodiging in de brievenbus vinden voor de vaccinatie van hun dochter.

17. Er volgen een aantal stellingen over de tekst. U kunt antwoorden op een schaal van 1 tot 6, waarbij de 1 staat voor helemaal mee eens en de 6 voor helemaal oneens.

	1 helemaal eens	2	3	4	5	6 helemaal oneens
Ik vind dit een betrouwbare informatiebron	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dit een deskundige informatiebron	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dit een geloofwaardige informatiebron	☐	☐	☐	☐	☐	☐
In deze informatiebron staan nieuwe argumenten die ik nog niet kende	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Deze informatiebron geeft relevante informatie	☐	☐	☐	☐	☐	☐

18. Hoe staat u tegenover het HPV vaccin?

- ☐ Heel positief
- ☐ Positief
- ☐ Neutraal
- ☐ Negatief
- ☐ Heel negatief

19. Na het lezen van deze tekst, zou u de onderstaande stellingen over het HPV-vaccin kunnen beantwoorden op een schaal van 1 tot 6, waarbij de 1 staat voor helemaal eens en de 6 voor helemaal oneens

	1 helemaal eens	2	3	4	5	6 helemaal oneens
Ik ben van plan om mijn dochter in te laten enten.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben van plan om mijn dochter in te laten enten, ook al moet ik er zelf voor betalen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben van plan om mijn dochter in te laten enten, ondanks de negatieve verhalen in de pers.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zal eerst informatie opzoeken vóór ik een besluit maak over de vaccinatie.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Hieronder vindt u de tweede tekst en vragen.



**'Prik en bescherm:
voorkom baarmoederhals-
kanker'**

Dit pamflet vertelt u over de nieuwe ontwikkelingen in de preventie van baarmoederhalskanker. Er zijn nieuwe vaccinaties beschikbaar die beschermen tegen het Humaan Papillomavirus oftewel HPV, een infectie die kan leiden tot baarmoederhalskanker.

Waarom is een HPV vaccin nodig?

- HPV is een veel voorkomende seksueel overdraagbare infectie. Voor de ontwikkeling van baarmoederhalskanker moet een vrouw geïnfecteerd zijn met een bepaald type HPV.
- Verschillende typen HPV: Van het HPV-virus bestaan meer dan honderd typen. De meesten daarvan zijn onschuldig. In ieder geval twaalf typen kunnen kanker veroorzaken. Twee typen, HPV 16 en HPV 18, veroorzaken samen ongeveer 75% van alle gevallen van baarmoederhalskanker in Europa.
- Het merendeel van de seksueel actieve bevolking zal ooit besmet raken met een type HPV. De meeste typen verdwijnen vanzelf binnen twee jaar.
- De meeste mensen zijn zich niet bewust van het feit dat ze besmet zijn met HPV.
- Meestal verdwijnt de HPV infectie uit zichzelf. Maar in enkele gevallen blijft de infectie waardoor de cellen in de baarmoederhals veranderen. Als deze veranderingen niet worden behandeld kan dit leiden tot baarmoederhalskanker.

- De HPV vaccins zijn uitermate effectief bij het verhinderen van de meest voorkomende vormen van HPV infectie en zijn daarmee effectief bij het voorkomen van HPV gerelateerde celverandering en de ontwikkeling van kanker cellen.
- De inenting tegen baarmoederhalskanker geeft een goede bescherming tegen de twee typen van het virus die samen 75% van alle gevallen van baarmoederhalskanker veroorzaken.
- Het HPV vaccin is ook effectief tegen genitale wratten die ontstaan door een HPV infectie.

Hoe lang is het vaccin effectief?

Vaccinatie studies laten zien dat het vaccin in ieder geval vijf jaar lang een goede bescherming biedt. Lopend onderzoek zal doorgaan met het bestuderen van de effectiviteit van het vaccin op langere termijn.

Wie wordt er in 2009 opgeroepen?

Meisjes die in 1993, 1994, 1995 of 1996 zijn geboren zullen in 2009 worden opgeroepen. Ook meisjes die vóór september 1997 zijn geboren zullen in 2009 de inentingen krijgen. De meisjes die na 31 augustus 1997 zijn geboren, zullen in de jaren daarna worden opgeroepen.

Voor meer informatie kunt u naar de website: www.rivm.nl



20. Er volgen een aantal stellingen over de tweede tekst. U kunt antwoorden op een schaal van 1 tot 6, waarbij de 1 staat voor helemaal mee eens en de 6 voor helemaal oneens.

	1 helemaal eens	2	3	4	5	6 helemaal oneens
Ik vind dit een betrouwbare informatiebron	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dit een deskundige informatiebron	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dit een geloofwaardige informatiebron	☐	☐	☐	☐	☐	☐
In deze informatiebron staan nieuwe argumenten die ik nog niet kende	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Deze informatiebron geeft relevante informatie	☐	☐	☐	☐	☐	☐

21. Hoe staat u tegenover het HPV vaccin?

- ☐ Heel positief
- ☐ Positief
- ☐ Neutraal
- ☐ Negatief
- ☐ Heel negatief

22. Na het lezen van deze tekst, zou u de onderstaande stellingen over het HPV-vaccin kunnen beantwoorden op een schaal van 1 tot 6, waarbij de 1 staat voor helemaal eens en de 6 voor helemaal oneens

	1 helemaal eens	2	3	4	5	6 helemaal oneens
Ik ben van plan om mijn dochter in te laten enten.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben van plan om mijn dochter in te laten enten, ook al moet ik er zelf voor betalen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben van plan om mijn dochter in te laten enten, ondanks de negatieve verhalen in de pers.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zal eerst informatie opzoeken vóór ik een besluit maak over de vaccinatie.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

23. U heeft twee teksten gelezen over het nieuwe vaccin. Aan welke van de twee teksten hecht u de meeste waarde?

- ☐ Tekst A
- ☐ Tekst B

5

⁵ Op deze pagina stonden wederom beide teksten onder elkaar zodat de respondent deze beide weer kon zien en eventueel doorlezen.