

# Gezondheidsvoorlichting en polio

*Vanuit de eigen geloofsgemeenschap moeten principiële tegenstanders van inenting overtuigd worden van nut vaccinatie*

Erwin Seydel  
Henk Boer

Er klinkt een sterke roep om verplichte inenting tegen polio. De argumenten daarvoor variëren op de thema's "wie niet horen wil, moet voelen" en "de hoge kosten voor de gezondheidszorg". Tegenstanders van dwang beroepen zich op het recht op keuzevrijheid en de autonomie van het individu. Het standpunt dat men in dit debat inneemt wordt vooral bepaald door de eigen visie op de mens. Wat kan de rol zijn van gezondheidsvoorlichters bij een dergelijke epidemie? Hoe kunnen ze streng gelovigen toch zover krijgen zich in te laten enten?

De meeste mensen gaan ervan uit dat de kans om door het poliovirus besmet te worden het grootste is in gebieden waar het inentingspercentage bijzonder laag is en waar onderlinge sociale contacten zeer hecht zijn. Ook zijn ze er van overtuigd dat door niet-inenting het gebrek aan weerstand - en daarmee het gevaar op besmetting - wordt vergroot. Het gros van de mensen staat op het standpunt dat men de preventie van polio in eigen hand heeft.

De verklaring dat besmetting door het poliovirus toegeschreven moet worden aan ingrijpen van hogerhand kent evenwel ook aanhangers. Het gaat hierbij om de ongeveer zestigduizend gelovigen van de Gereformeerde gemeenten in Nederland en van afsplitsingen van de Hervormde en Gereformeerde Kerk. Zij onderhouden zeer nauwe vriendschaps- en familiebanden en zien elkaar veelvuldig. Er is een hecht sociaal netwerk over het hele land en de sociale controle is aanzienlijk. De kans op besmetting onder deze bevolkingsgroep is dus groot.

Het is dan ook niet moeilijk te voorspellen dat de huidige epidemie dezelfde weg volgt als in 1978 door niet-ingeënt Nederland, van Zeeland, via gebieden in Zuid-Holland, Utrecht, en Gelderland naar het noorden van Overijssel.

## Vaderlijke hand

Bovengenoemde tegenstanders van poliovaccinatie beroepen zich onder meer op de Heidelbergse Catechismus: "Niet bij geval, maar van zijn vaderlijke hand komen alle dingen ons toe. Alles wat er in de wereld plaatsvindt, wordt door Gods hand bestuurd."

Eén jaar na de polio-epidemie in 1978 verscheen het interessante boek *Polio, afwachten of afweren* van Douma en Velema, kopstukken uit de streng gere-

formeerde wereld in Nederland. Zij beschrijven de bezwaren van personen die zich op principiële gronden tegen polio-vaccinatie keren: "De mens die zich laat vaccineren handelt vanuit een bepaalde levensstijl die niet uit het geloof is", en "...dan moeten wij de Heere in zijn voorzienigheid ook erkennen. Hij heeft alle schepselen, ook het poliovirus in zijn hand. Wil *Hij* dit virus zenden dan moeten *wij* het niet weren."

Personen die dit standpunt huldigen verzekeren zich ook niet tegen ziekte, brand of diefstal en gebruiken geen voorbehoedmiddelen. Toch is hun gedrag, aldus Douma en Velema, minder consequent dan we denken, want "...in anti-vaccinatiekringen zijn er velen die in de landbouw en tuinderij hun dagelijks brood verdienen en daarbij onder andere van de zogenaamde regeninstallaties gebruik maken. Men tracht dus door kunstmatige regen gewas en weide te besproeien. Zo voorkomt men vruchteloosheid en wendt men het oordeel af dat in een droog jaargetijde besloten kan liggen. Is deze moderne regeninstallatie iets anders dan te voorkomen wat schadelijk is?" (p.77-78).

Voorts trachten Douma en Velema aanmerkelijk te maken dat de bezwaren tegen vaccinatie niet aan de bedoeling van de Bijbel ontleend kunnen worden. Zij halen daartoe bijbelteksten aan, zoals de voorschriften om melaatsheid te voorkomen (Leviticus 13 en 14).

## Onjuiste interpretatie

Douma en Velema beogen gedrag te veranderen door te wijzen op een onjuiste interpretatie van de Bijbel en op inconsistenties in gedrag. Het is echter de vraag of deze benadering effectief is. Zij is namelijk te beperkt. Het gaat hier om religieuze waarden van een zeer ho-

*E.R. Seydel en H. Boer zijn respectievelijk universitair hoofddocent en medewerker onderzoek aan de Vakgroep Psychologie van de Universiteit Twente.*

mogene gemeenschap, die zeer diep geworteld zijn in denken en leven.

Met het beschikbaar stellen van voor hen onwelgevallige denkbeelden en het ter discussie stellen van bestaande waarden laadt men al snel de verdenking op zich de oprechtheid van de bedoelingen van deze gemeenschap in twijfel te trekken.

De cognitieve dissonantietheorie (Festinger, 1957) voorspelt dat mensen in een dergelijk geval juist volharden in het ingenomen standpunt en andere, dissonante opvattingen terzijde schuiven. Het is, waar het gaat om tegenstanders van vaccinatie, zelfs niet ondenkbaar dat men beregeningsinstallaties afschaft.

### Opleggen?

Moet gvo ingezet worden om tegenstanders van polio-vaccinatie tot andere gedachten te bewegen? Gvo is erop gericht de besluitvormingscompetentie van individuen te vergroten door middel van informatie. Zoals aangegeven zullen tegenstanders van vaccinatie deze informatie niet tot zich nemen, sterker nog, die informatie kan een contra-productief effect hebben. Overigens is het de vraag of wij via gezondheidsvoor-



lichting andere normen en waarden aan anti-vaccinatie aanhangers moeten opleggen. Immers, deze vorm van paternalisme elimineert de basis van de persoonlijke autonomie. We stellen echter tegelijkertijd vast dat tegenstanders van vaccinatie door hun riskant gedrag niet alleen zichzelf, maar ook anderen schade berokkenen.

Omdat gvo één van de instrumenten van beleid vormt binnen de gezondheidszorg en de samenleving steeds meer moeite heeft de kosten voor de gezondheidszorg voor bepaalde groepen personen met riskant gedrag te dragen, kan bijvoorbeeld de overheid op gezondheidsvoorlichters een beroep doen een bijdrage te leveren aan de oplossing van dit probleem. Dit vraagt om een duidelijke positiebepaling van de voorlichter. Beschouwt men het individu als

een autonoom wezen met vrije wil, dat persoonlijk verantwoordelijk is voor de consequenties van zijn gedrag, of beschouwt men het individu als een wezen dat mede door factoren uit de omgeving wordt beïnvloed en gecontroleerd?

We kunnen enerzijds constateren dat het hier gaat om een ethisch, maatschappelijk probleem dat niet zonder meer op basis van een 'wetenschappelijk model' opgelost of verhelderd kan worden, maar waarbij het eigen mensbeeld een bepalende rol speelt. Anderzijds betreft het een voorlichtingskundig probleem met een grote uitdaging. Ons standpunt is dat verandering slechts mogelijk is, indien *binnen* de gemeenschap zelf het besef groeit van een probleem en dat de leden daarvan zelf naar een oplossing moeten zoeken.

### Community interventie

Indien men zich in ons standpunt kan vinden en tevens tot het besluit komt dat gvo moet bijdragen het probleem op te lossen kan men zijn toevlucht nemen tot de community interventie benadering (zie Pieterse et al., 1991). Dit is mogelijk een effectievere benadering dan de relatief beperkte aanpak van Douma en Velema.

De community interventie benadering is vooral bedoeld voor een gemeenschap, die wordt gekenmerkt door gemeenschappelijke belangen en behoeften, door een zekere mate van verbondenheid van haar leden als gevolg van bijvoorbeeld een geografisch makkelijk af te bakenen gebied en door een zekere culturele homogeniteit in bijvoorbeeld taal of geloof.

Aan de opzet en uitwerking van een community interventie programma nemen zo veel mogelijk vertegenwoordigers uit de diverse geledingen van de gemeenschap deel. Daarbij maakt men gebruik van een combinatie van elkaar ondersteunende en aanvullende door de gemeenschap veel gebruikte media. Normen- en waardenpatronen zullen vooral beïnvloed worden door middel van interpersoonlijke communicatie, lopend via invloedrijke personen uit de gemeenschap.

Verschillende media doen regelmatig verslag van een toenemende onzekerheid en twijfel bij leden van de betreffende geloofsgemeenschap omtrent de waarde van het anti-vaccinatie standpunt. Veelal blijven dezen anoniem. Dit is niet zo verwonderlijk, omdat het voor afzonderlijke individuen moeilijk is om

tegen afwijzende reacties uit de omgeving in te gaan. Tegelijkertijd stelt een aantal personen van aanzien uit dezelfde geloofsgemeenschap het ingenomen standpunt ook ter discussie. Deze benaderingswijze zal echter weinig effect sorteren, indien het bij individuele pogingen blijft. Als de leden van de geloofsgemeenschap er niet enig vertrouwen in hebben dat men twijfels openlijk in de eigen omgeving kan bespreken, zal er uiteindelijk wei-

nig veranderen. Het zal dan ook niet eenvoudig zijn om het gedrag van deze afzonderlijke individuen te veranderen. Een wezenlijk voordeel van en voorwaarde bij een community interventie benadering is dan ook het benutten van bestaande sociale netwerken in de gemeenschap. Deze sociale netwerken zullen geactiveerd moeten worden, waarbij opinieliders, zoals kerkbesturen en dominees, de bereidheid moeten tonen om het onderwerp en het daarmee verbonden waardesysteem met hun leden in het openbaar te bediscussiëren. Belangrijke kerkleiders kunnen dit debat op gang brengen en sturen, waarbij men de (eigen) opiniërende media voor verslaggeving en terugkoppeling kan inzetten.

Community interventies zijn dus gericht op en afhankelijk van de betrok-

kenheid en deelname van de leden van de gemeenschap. Deze interventievorm vraagt derhalve om een gedegen voorbereiding, een breed draagvlak en vooral een behoedzaam opereren. Substantieel is dat men inzicht heeft in kenmerken van de gemeenschap, in machtsverhoudingen en de aard van sociale netwerken. Over dat inzicht beschikken alleen de leden van de eigen gemeenschap.

### Ter harte

Douma en Velema stelden in 1979: "De tijd moet gebruikt worden, ook voordat een nieuwe polio-explosie zich voordoet, om de bestrijders van vaccinatie tot andere gedachten te brengen. Rustige voorlichting dus en geen gebruik van geweld. In het kader van deze voorlichting wil ook ons geschrift een bijdrage vormen" (p.131). Kennelijk heeft de doelgroep de adviezen niet echt ter harte genomen, getuige de polio-epidemie anno 1992.

Zeer recent heeft staatssecretaris Simons van Volksgezondheid vooraanstaande personen uit de streng gereformeerde wereld in Nederland om hulp gevraagd in de strijd tegen polio. Daaronder bevindt de auteur zich van het door ons geraadpleegde boek, prof.dr. J. Douma, hoogleraar uit Kampen. Een WVC-persbericht luidt dat deze personen zich bereid hebben verklaard te proberen vanuit hun eigen deskundigheid in gesprek te komen en te blijven met mensen die om principiële redenen moeite hebben met vaccinatie. Om een nieuwe epidemie te voorkomen hopen wij oprecht dat dit gesprek slechts één onderdeel is van een breder opgezet plan.

### Literatuur

Pieterse, M., Seydel, E. & Taal, E., Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding: communicatie gericht op gezondheidsbevordering. In: B. Klandermans & E. Seydel, (red.), *Overtuigen en Activeren; Publiekbeïnvloeding in theorie en praktijk* 2e herziene druk. Van Gorcum, Assen, 1991.

Douma, J. & Velema, W.H., *Polio: afwachten of afwerpen?* Ton Bolland, Amsterdam, 1979.

Festinger, L., *A theory of cognitive dissonance* Row, Peterson, Evanston, Ill., 1957.

## "Volksgezondheid transparant"

Staatssecretaris Simons stelt voor 1993 negen miljoen gulden beschikbaar voor het verbeteren van de informatievoorziening in de gezondheidszorg. Hiermee wordt het stimuleringsprogramma *Volksgezondheid transparant*, dat vorig jaar werd ingesteld, gecontinueerd.

Zorgverzekeraars, zorgaanbieders, patiënten- en consumentenorganisaties kunnen via dit programma een vergoeding krijgen voor de kosten die ze maken voor onderzoek naar het verbeteren van

informatievoorziening. De subsidie bedraagt ten hoogste 50% van de kosten met een maximum van 500.000 gulden. Tot 15 februari kunnen projectvoorstellen worden ingediend. Meer informatie over het subsidieprogramma staat in een speciaal ontwikkelde brochure, waarin tevens de aanmeldingsformulieren zijn opgenomen.

Voor meer informatie: ministerie van WVC, telefoon 070-3407911.

## Effe doorbijten

Jongeren uit milieus met een lage sociaal-economische status en migrantenjongeren gaan vanaf hun dertiende nauwelijks naar de tandarts voor een halfjaarlijkse controle. Dit signaleerde het Bureau Jeugdtandzorg bij de GGD Rotterdam enkele jaren geleden.

Voor de ggd vormde dit een belangrijke reden om voor deze jongeren het lespakket *Effe doorbijten* te ontwikkelen. Er bleek namelijk nog geen materiaal te bestaan voor deze doelgroep over het onderwerp tandartsbezoek. Een andere belangrijke reden om het voorlichtingsmateriaal te maken is dat het rechtstreeks aanspreken van jongeren over tandartsbezoek meer zin heeft dan het aanspreken van hun ouders. Eerdere ervaringen van de GGD Rotterdam leerden dat deze ouders op dit punt zeer moeilijk te benaderen zijn.

*Effe doorbijten* is bestemd voor leerlingen van elf tot veertien jaar uit het lbo en mavo, de twee types onderwijs die meestal gevolgd worden door de betreffende doelgroepen. Het pakket bestaat uit een video, een lesmap en een informatiefolder. Het materiaal is op elkaar afgestemd en daarom niet geschikt om afzonderlijk te worden gebruikt. De video is vooral bedoeld om het onderwerp tandartsbezoek bespreekbaar te maken. De lesmap is een hulpmiddel om kennis over te dragen en de attitude van leerlingen ten aanzien van tandartsbezoek positief te beïnvloeden. De folder, die beknopte informatie bevat over tandartsbezoek en sanering voor leerlingen en hun ouders, is vooral als geheugensteuntje bedoeld. De video duurt twintig minuten. Hoofdrolspeler

is de bekende tv-presentator Bart Peters. Hij laat kinderen vertellen wat hun vooroordelen zijn ten aanzien van tandartsbezoek. Vervolgens worden deze weerlegd door een tandarts.

De map bestaat uit een docentenhandleiding en kopieerbaar leerlingenmateriaal.

Het hele lespakket is opgebouwd rond de thema's pijn en angst, schoonheid en geld. Dit zijn motieven die de doelgroepen aanspreken en al dan niet van tandartsbezoek weerhouden, volgens de samenstellers van het pakket. Jongeren zijn bijvoorbeeld bang voor een pijnlijke behandeling of denken dat ze voor gek lopen met een beugel. Ook blijkt dat voor veel migranten(kinderen) en mensen met een lagere sociaal-economische status de samenhang tussen en de rechten op vergoeding door het ziekenfonds onbekend is. Hierdoor zien velen af van de halfjaarlijkse controle bij de tandarts.

*Effe doorbijten* kost f37,50 en is te koop bij Uitgeverij Edu'Actief BV, Postbus 56, 7940 AB Meppel, telefoon 05220-62222.

*Illustratie over 'stinken uit de mond' bij het thema 'schoonheid'.*

