

# Reactie op artikel: Essay over de mislukte HPV-vaccinatie- campagne 2009-2010

(NTOG, december 2010, pagina 373-379)

## De invloed van Social Media

B. Nieboer

In het zeer lezenswaardig essay bespreekt collega prof. dr. M.P.M. Burger de in zijn ogen belangrijkste onderwerpen die een rol gespeeld kunnen hebben bij het mislukken van de vaccinatiecampagne in 2009-2010. Naast de scoop van alternatieve en religieuze kringen, gaat hij in op de vraag of een meisje van twaalf jaar zelf kan beslissen. Een mogelijk cruciaal onderwerp blijft echter onbesproken, namelijk de invloed van Social Media op het mislukken van de vaccinatiecampagne.

In 2010 telde Nederland 2.644.460 Facebookgebruikers, 10.235.628 leden van Hyves en 1.910.060 LinkedInaccounts. Hyves is een perfect medium om de relevante doelgroepen voor deze vaccinatiecampagne te bereiken. Het is de grootste Nederlandse sociaal-netwerksite en ongeveer 500.000 meisjes van 10-15 jaar en ruim 650.000 meisjes van 15-20 jaar hebben een Hyvesaccount. Daarnaast hebben 700.000 vrouwen van 35-50 jaar (de potentiële moeders van de te vaccineren kinderen) een eigen Hyvespagina.<sup>1</sup> Op Hyves is het mogelijk groepen (een 'hyve') aan te maken, waar anderen dan weer lid van kunnen worden. Een voorbeeld van zo'n hyve is: "Tegen de vaccinatie baarmoederhalskanker", te vinden via <http://vaccinatie.hyves.nl>. Hier valt te lezen dat deze hyve is opgericht op 1 april 2008 en begin februari 2010 ruim 270 leden telde. De beschrijving van deze hyve is als volgt: "Baarmoederhalskankervaccinatie is erg dubieus. Artsen worden gesponsord om vaccin te promoten! Petitiesites zijn fake en gesponsord door fabrikanten. En meer wetenswaardigheden in deze hyve."

Verder staan op de startpagina van deze hyve een viertal verontrustende YouTube-filmpjes; in deze filmpjes vertelt een aantal ouders van vermeende vaccinatiedoden over hun zorgen met betrekking tot Gardasil. Voor meer "eerlijke en betrouwbare informatie over de HPV-vaccinaties" wordt verder verwezen naar sites als [www.vaccinatieschade.nl](http://www.vaccinatieschade.nl); [www.meidenpasop.nl](http://www.meidenpasop.nl) en [www.verontrustemoeders.nl](http://www.verontrustemoeders.nl). Een van de Nederlandstalige kritische filmpjes is op YouTube al ruim 86.000 keer bekeken ([www.youtube.com](http://www.youtube.com), zoeken op HPV Vaccinatie, eerste hit). Verontrustend zijn mijns inziens de teksten die in dit film-

pje centraal staan, waaronder "Een uitstrijkje vanaf je dertigste werkt 100%!" Daarnaast wordt het tienerbrein gevoed met beelden van leeftijdsgenoten in een rolstoel ten gevolge van de intenting en meisjes die een miskraam kregen; dit alles op de tendenteuze muziek van tieneridool Beyoncé met het nummer *Listen*. Ter vergelijking: een tweetal filmpjes van collega Gemma Kenter, waarin ze geruststellende woorden spreekt over het vaccin, is samen nog geen 4.000 keer bekeken op YouTube ([www.youtube.com](http://www.youtube.com), zoeken op Gemma Kenter, eerste twee hits).

Op bovengenoemde hyve staat ook een aantal polls, waaronder eentje getiteld "Laat jij je inenten?" De uitkomst van deze poll laat zien dat 23% aangeeft de vaccinatie te gaan halen tegenover 74% niet! Hoewel dit slechts een kleine en waarschijnlijk geselecteerde streekproef is, geeft het wel inzicht in de sentimenten waarmee tienermeiden gevoed worden en waar het toe kan leiden. "Meiden, wees geen proefkonijn!" is een belangrijke boodschap die deze hyve en alle andere sites willen overbrengen.

Zolang het RIVM meent voldoende te hebben aan een webiste als [www.prikenbescherm.nl](http://www.prikenbescherm.nl) en niet volledig integreert in de denk- en leefwereld van de doelgroep en haar moeders, moeten we het ergste vrezen voor de vaccinatiecampagne. De invloed van Social Media reikt (veel) verder dan de meeste dokters en beleidsmakers zich realiseren. Daarnaast is specifieke kennis van zaken nodig, bijvoorbeeld om filmpjes hoog in de zoeklijst op YouTube te laten verschijnen.

De NVOG wil gebruik maken van de kracht van nieuwe media; een eerste aanzet hiertoe is genomen met het realiseren van een Twitteraccount (@gynaecoloog, ook zonder Twitteraccount te volgen via [www.twitter.com/gynaecoloog](http://www.twitter.com/gynaecoloog)). Dat dit binnen relatief korte tijd gerealiseerd heeft in ruim 300 'followers', zegt iets over de potentie van dit nieuwe medium. Daarnaast is er op initiatief van Veronique van Dooren (directeur NVOG) op LinkedIn een groep 'Gynaecologen' aangemaakt, waar u lid van kunt worden en waar wij graag verder met u discussiëren over bovenstaande.

**Literatuur**

- Informatie op diverse websites te vinden, onder andere op <http://dontmindrick.com/nl/presentaties-rick-mans/> (Social Media expert bij Capgemini).

**Auteur**

**Bertho Nieboer**, gynaecoloog,  
Adviseur Nieuwe Media van de NVOG

**Correspondentieadres**

Bertho Nieboer  
E-mail: [berthonieboer@hotmail.com](mailto:berthonieboer@hotmail.com)

## Voortgaande discussie over Herhaalde miskraam

W. Vlaanderen

Het commentaar van collega Goddijn<sup>1</sup> op mijn artikel over de richtlijn herhaalde miskraam<sup>2</sup> heeft mij teleurgesteld. Zij schrijft dat we geen idee hebben hoe we van ongefundeerde behandelingen af kunnen komen en schijnt te hopen dat we met gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek daarin zullen slagen. Met tevredenheid constateert zij dat grootschalige multicenterstudies zijn afgerond (ALIFE: antistolling) of inmiddels zijn gestart (TRUST: septumresectie, PROMISE: progesteron). Collega Goddijn kan op deze wijze nog een tijd vooruit. Er zijn veel behandelingen in de mode geweest waarvan het merendeel nooit echt door een RCT is onderzocht: oestrogenen, HCG, clomifeen, suikervrij dieet, transfusies met paternale leukocyten en psychotherapie om er maar een paar te noemen. Maar een negatieve uitslag van zo'n studie is nooit het laatste woord want er is altijd wel een ander behandelschema denkbaar, of een andere dosering of een combinatietherapie.

Mijn punt was juist dat geen enkele 'behandeling' van vrouwen met herhaalde miskraam werkzaam kan zijn omdat het vrijwel altijd niet levensvatbare vruchten betreft en dat behandeling bovendien niet nodig is gezien de gunstige prognose. Het argument dat we moeilijk van ongefundeerde behandelingen afkomen omdat de patiënt dat zo graag wil, hoort niet bij wetenschappelijk werkende artsen. Het is bovendien niet waar: de meeste patiënten accepteren graag een duidelijke en moedgevende uitleg. God-

dijn zegt dat meer inzicht in het individuele nut van diagnostiek en therapie dringend gewenst is. Precies! Maar juist die grootschalige onderzoeken gaan hier volledig aan voorbij en zullen dus nooit iets opleveren. Als ik lid zou zijn van de medisch-ethische commissie van een ziekenhuis zou ik tegen deelname zijn. Miskramen zijn universeel, bijna altijd onvermijdelijk en vooral nuttig. Opsporing van mogelijke uitzonderingen hierop zou zin kunnen hebben, pogingen tot massabehandeling zijn volstrekt zinloos en grenzen aan misleiding.

**Literatuur**

1. Goddijn M. Commentaar op bovenstaand artikel, *Ned Tijdschr Obst Gyn* 2011;124:37-8.
2. Vlaanderen W. De richtlijn Herhaalde miskraam, *Ned Tijdschr Obst Gyn* 2011;124: 35-7.

**Auteur**

**Dr. W. Vlaanderen**, gynaecoloog.n.p.

**Correspondentieadres**

Dr. W. Vlaanderen  
Vinkenlaan 24  
6581 CK Malden  
Telefoon: 024 3586160  
E-mail: [wimvlaanderen@hetnet.nl](mailto:wimvlaanderen@hetnet.nl)