



Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA

Introductory information

Background to the study

Vaccination rates have fallen sharply in Europe in the last decade in significant part because of growing public distrust in the safety and effectiveness of vaccines. This, in turn, can be linked to the spread of false or misleading vaccine-related information. Online information sources in particular play an important role in the spread of such vaccine misinformation. It is therefore of vital public health interest to quickly and effectively counter online vaccine misinformation.

Based on the Council Recommendation of 7 December 2018 on strengthened cooperation against vaccine-preventable diseases, the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) has been directed to "counter online vaccine misinformation and develop evidence-based information tools and guidance to support Member States in responding to vaccine hesitancy." The ECDC has contracted the consortium of Technopolis Group and Schuttelaar & Partners to conduct a study into the sources of online vaccine misinformation and inform the development of a training package on how to counter this for public health authorities in EU/EEA Member States. The study will be conducted between September 2020 and May 2021.

What is vaccine misinformation?

Vaccine *misinformation* is concerned with misleading content and establishment of flawed causal links between facts about vaccinations but without intent to harm. This is distinct from vaccine *disinformation* which refers to a deliberate spread of knowingly false information. Although vaccine disinformation is a subset of vaccine misinformation, when the harmful intent is not recognised by those who further circulate it, the two differ in their sources and objectives and may require different actions to address them (e.g. legal action vs. strategies based on communication and information dissemination). This study is aimed primarily at addressing vaccine *misinformation*.

Study objectives

The project aim is to identify a set of transferable lessons that will – under a future project – be developed into a training package and guidance for EU/EEA Member States on how to counter online vaccine misinformation. To achieve this, the project will:

- map the sources of online vaccine misinformation within the EU/EEA
- identify existing training materials and good practices from across the EU/EEA in addressing this misinformation.



In-depth case studies will be conducted in six EU/EEA countries, based on a documentary review of online sources, and qualitative interviews with identified experts.

Study scope

Beside a documentary review of evidence on effective ways to address vaccine misinformation, case studies will be conducted in (10)(2a) the Netherlands, (10)(2a) (10)(2a) (10)(2a) and (10)(2a). This selection has been based on geographic coverage, the relative prevalence of vaccine-preventable diseases and approaches of national authorities in countering vaccine misinformation.

This project will focus on vaccination against measles (in combination with mumps and rubella), HPV and influenza. Because of the necessity to be able to respond effectively to misinformation regarding a potential future Covid-19 vaccine, information regarding this will also be included in the study.

Consultation of stakeholders

This project will investigate which strategies, tools and means national (and, if appropriate, regional) public health authorities apply to monitor and counter misinformation about vaccinations and to identify effective strategies which have the potential to be adapted and to be taken up in other countries.

This process relies on the consultation of stakeholders through interviews in the selected countries. However, in some countries, there may be no or very little experience with responding to online vaccine misinformation. In such cases, the focus is on identifying their sources and specifying the training needs.

The following types of stakeholders will be interviewed:

- Representatives of national public health authorities directly involved in countering vaccine misinformation in the selected countries.
- Other national experts in selected case countries, including those who are directly involved in countering online vaccine misinformation.
- Experts involved in countering online (vaccine) misinformation

Between 15 and 20 stakeholders in total will be included in the interviews.



Interview questionnaire

The following questionnaire will guide us through the stakeholder consultations. These 10 issues will be further elaborated during the interviews:

0. **Introduction:** We will start by summarizing the present information leaflet and provide an introduction on who we are, the project, definition of misinformation, and disease selection.
1. Do you **monitor online misinformation** about vaccines and vaccinations in your country/in Europe?

Online zetten wij regelmatig big data in om goed inzichtelijk te krijgen waar mensen op zoeken via Google. Zo zagen wij dat we goed scoorden bij goede en neutrale zoektermen maar slecht op 'twijfeltermen'. Toen hebben we een concurrentieanalyse gedaan met Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP) en Vaccinvrij (VV), waar veel info vandaan komt die niet klopt. De meest voorkomende misvattingen daaruit hebben we in content omgezet en op onze website gezet. Klinkt heel logisch maar het RIVM is toch een wat ouderwets wetenschappelijk instituut dat meer gewend is om wetenschappelijk informatie te 'zenden' en we waren bang om te veel in te gaan op de twijfels om niet nog meer misinfo te genereren. Sinds we daarop terug gekomen zijn en een speciale pagina 'Twijfel over vaccineren' op Rijksvaccinatieprogramma (RVP) website hebben zijn we enorm gestegen in rankings voor mensen die zoeken op twijfeltermen.

We kijken bij het identificeren van misinformatie heel erg naar wat NVKP en VV de ether in gooien, we houden hun nieuwsbrieven in de gaten. Ook houden we 2x per jaar een overleg met deze clubs om uit te horen waar de twijfels zitten en te kijken wat (of) we daar mee kunnen. Zo scherpen we onze websites aan, om vindbaar te zijn voor mensen met vragen.

Op social media hebben we afgelopen 2 jaar echt een slag geslagen. We hebben nu redactie van 4 mensen binnen het RIVM die social media monitoren en trends analyseren (niet alleen over vaccinatie). Daarmee proberen we te zien wat 'echte' vragen zijn en die te beantwoorden of door te verwijzen. We monitoren ook op Nederlandse zoektermen die gekoppeld zijn aan negatieve termen en gebruiken word clouds om te zien wat opleeft en of we er iets mee moeten. Gaat over twitter, facebook, Instagram en LinkedIn. We zijn het meest actief op Twitter, want daar zien we de meeste oprechte vragen. Op FB zijn we steeds minder actief omdat die posts en antwoorden heel snel 'geclaimd' worden door de anti-vaxxers waarbij heftige discussies ontstaan waar wij geen regie meer op hebben. Instagram valt in het midden, dat is vooral voor het bereiken van jongeren. Het succes daarbij wisselt.

Ik zou ook graag naar YouTube willen kijken maar we doen dat nu niet. Weet niet precies waarom niet, maar zie het nut ervan. Hebben ook geen zicht op wat er via WhatsApp gebeurt.

Doen zelf onze media monitoring met Coosto. Kunnen op veel verschillende dossiers tegelijk kijken. Krijg iedere ochtend een rapport van termen die ik in de gaten houd.



2. Have you identified **who** is spreading this misinformation (who are they and what is motivating them?), through **which channels** and **how**? Are those influencers **targeting** specific groups of populations?

Een paar jaar geleden was het heel makkelijk: we hadden een lijstje van 20 mensen waarvan we wisten dat ze over alles heel kritisch waren. Nu is dat beeld veel diffuser geworden. Er zijn veel burgers die een behoorlijk wantrouwen hebben tegen de overheid en dat aantal neemt toe. Dat is wel een lastige. Bij het bepalen waarop we wel en niet reageren kijken we ook naar wat voor bereik die mensen hebben. Als het mensen met een grote achterban zijn, moeten we daar misschien meer mee. Zie ook de #ikdoenietmeer mee discussie. Zeker zo'n doelgroep van jongeren bereiken we nog niet goed genoeg.

We zoeken in principe alleen op termen in het Nederlands. We zien op de websites van NVKP en VV natuurlijk ook wel wat de internationale trends / onderzoeken zijn die zij aanhalen. Zo zien we wel vaak dat US websites worden aangehaald, zoals *Natural News*.

3. Please tell us about your experience with **countering online misinformation**. Which **strategy** did you/do you apply? What did this strategy **aim** for?

We hebben een Denktank Misinformatie. Is geïnitieerd door staatssecretaris Blokhuis, bestaat uit RIVM, VWS, hoogleraren, bezorgde burgers, artsen als ook mensen van Google en Facebook. Als misinfo wordt gevonden wordt daar besproken wie daar een antwoord op moet geven. Artsen kunnen vanuit hun eigen ervaringen ook goede antwoorden geven die direct aanslaan. Daarmee zijn ze een soort ambassadeurs die voor ons antwoord kunnen geven op zo'n misvatting. Valt onder vaccinatie alliantie van VWS. [→ Vraag ^{(10)(2e)} ^{(10)(2e)} zit in de denktank. Ook ^{(10)(2e)} uit Leiden] Die denktank werkt erg goed, leden kunnen een soort moreel appèl doen. Er wordt straks ook zo'n denktank opgetuigd voor een eventueel COVID vaccin.

Wij reageren alleen op social media posts als er een echte vraag in zit, maar mengen ons niet in discussies.

Ons gevoel als RIVM is dat de snelle groei van misinformatie ook te maken heeft met een basaal gebrek aan kennis over infectieziekten. Daarom hebben we een lespakket voor middelbare scholen ontwikkeld. We zijn nu ook bezig met zo iets voor basisscholen, niet specifiek over infectieziekten maar algemeen over ziekte en wat je kan doen om jezelf te beschermen. De hoop is dat door meer kennis mensen minder vatbaar worden voor mis/disinformatie.

Bij tegengaan van mis/disinformatie moet je onderscheid maken tussen mensen die zeker zijn van hun houding en mensen met twijfels. Je moet je richten op die tweede groep.

Als RIVM hebben we volgens mij nooit aan platforms als FB gevraagd om content te blokkeren, maar de laatste tijd heeft FB daar zelf wel stappen ingezet. We hebben als RIVM nu ook geen eigen facebook group meer. Die hadden we een paar jaar geleden wel, maar omdat die pagina overlopen werd door anti-vaxxers en je daar toen niets



tegen kon doen, zijn we daarmee gestopt. Nu zou je daar met FB afspraken over kunnen maken, maar dat kon toen nog niet.

4. How did you **implement** this strategy? Which means did you/do you use? What support did/do you need for this task? What **resources** do you have available for this? Is this an issue that is prioritised in your country?

Zie hiervoor.

5. Did/do you **measure** that your practice was/is **effective or ineffective**? How did/do you this? Which indicators did/do you use?

Dat is ook een kwestie van gezond verstand. Zo circuleerde er een paar weken geleden een nepbrief op facebook die van RIVM zou zijn en waarin stond dat kinderen verplicht en zonder toestemming van hun ouders gevaccineerd zouden gaan worden tegen COVID. We hebben dat een dag aangekeken maar toen we zagen dat het echt serieus begon te worden heeft (10)(2e) vanuit de Denktank hier toch op gereageerd. Wij horen dan wel terug dat mensen het goed vonden dat we dat hebben gedaan.

6. Which strategies do you consider **feasible** within certain limits such as available time, budget and responsiveness of public institutions or associations?

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is de belangrijkste ingang voor ouders, maar niet iedere jeugdarts kan goed vragen beantwoorden. Dus een goede samenwerking met JGZ is heel belangrijk. Die moeten wel dezelfde boodschap afgeven.

We hebben met name groot verschil gemerkt toen we overschakelden van een neutrale, wetenschappelijk toon naar meer empathische 'tone of voice'. Mensen die vragen en twijfels hebben bombarderen met links naar onderzoeken alleen werkt niet. Je moet mee kunnen gaan in die twijfel en daar op in gaan.

7. Which **resource-light interventions** would you recommend to colleagues in other EU Member States?
8. Do you see a **need** to be better **trained** or better equipped to counter online vaccine misinformation and if so, what especially would you look for?

Dat zit met name in het hebben van een systeem waarin je makkelijk en snel kan zien wat er speelt in een land. Als je alles zelf moet doorzoeken is er geen beginnen aan. Dus zo'n techniek is heel belangrijk.

9. Are you aware of **existing trainings** or courses which address the issue of online misinformation (possibly also beyond the topic of vaccines/vaccinations)? If so, can you share this information with us?

Iemand van onze redactie schuift binnenkort aan bij een webinar van Facebook waarbij wordt ingegaan op hoe je je social media inricht om zo veel mogelijk mensen te bereiken en impact te behalen, maar ook op hoe de algoritmes werken, hoe je fact checkt etc.



Onze eigen activiteiten hebben we vooral door schade en schande geleerd, kijken ook naar andere landen en naar het Vaccine Safety Network. En veel common sense en goed luisteren. In vaccinatie alliantie zitten mensen die heel actief zijn op social media en zo ontwikkel je je eigen strategie. Hebben een Communicatie Activatie Interventie Strategie traject gehad voor het RVP maar ook specifiek voor HPV om te kijken of onze overall strategie nog goed werkt. Daar kwam uit dat we veel duidelijker stelling moeten nemen, meer gebruik maken van emotie en dialoog aan te gaan.

10. Which **other organisations** in your country/in Europe who work on countering misinformation (on vaccinations) would you recommend us to contact in order to learn more about what works and what doesn't work?

Denktank Misinformatie, Vaccinatie Alliantie.

Moeten echt nog slag slaan als het gaat om bereiken van bepaalde doelgroepen, bijvoorbeeld ouderen.

For more information

You may contact the project leaders (10)(2e) (10)(2e) @technopolis-group.com) and (10)(2e) (10)(2e) @schuttelaar-partners.com). For general questions regarding the study, you can also contact the responsible project officer at ECDC, (10)(2e) (10)(2e) @ecdc.europa.eu).