

Gezonde keuzes vragen om betrouwbare informatie

Betrouwbare gezondheidsinformatie is een voorwaarde voor het maken van gezonde keuzes en is daarmee essentieel voor effectieve preventie en toegankelijke zorg.

Onjuiste of misleidende informatie kan mensen ervan weerhouden hun seksuele gezondheid optimaal te beschermen door zich op basis daarvan niet te laten testen op, vaccineren tegen of behandelen voor soa's en kan effectieve preventie ondermijnen en stigma rond het hebben van een soa versterken. Vaak treft dit juist groepen die al met uitsluiting, wantrouwen of drempels tot zorg te maken hebben of door andere omstandigheden extra kwetsbaar zijn voor hiv, soa's en andere seksuele gezondheidsproblemen. Daarom beschouwt Aidsfonds - Soa Aids Nederland medische mis- en desinformatie als een volksgezondheidsvraagstuk.

Het gezamenlijk en structureel aanpakken van medische des- en misinformatie, die toegang tot en correcte interpretatie van correcte en betrouwbare informatie in de weg staat, is een belangrijke taak van overheid, digitale (informatie- en communicatie-)platforms, zorgprofessionals en maatschappelijke organisaties. Het is essentieel om daarbij aandacht te hebben voor de bescherming van de vrijheid van meningsuiting, ruimte voor verschuivingen in wetenschappelijke paradigma's te behouden en in het bijzonder te focussen op het beschermen en bevorderen van de gezondheid van mensen die de grootste gezondheidsrisico's lopen.

Wat wij aanbevelen: Een effectieve aanpak richt zich niet alleen op bestrijding van onjuiste informatie, maar ook op de kwaliteit van correcte en betrouwbare informatie, de omgeving waarin mensen die informatie vinden en delen en hun vaardigheden om deze informatie te vinden en correct te interpreteren. De oplossing ligt dus in een structurele systeemaanpak.

Nederland heeft daartoe een samenhangende aanpak nodig die 1) ontwikkeling en aanbod van betrouwbare gezondheidsinformatie garandeert, 2) de verspreiding van onjuiste informatie, de incentives hiertoe en verspreidingsmechanismen die daarvoor worden gebruikt bestrijdt, 3) kennisinstellingen, gemeenschappen en professionals ondersteunt bij het tegengaan van onjuiste informatie en 4) structureel investeert in gezondheidsvaardigheden, mediawijsheid, digitale geletterdheid en burgerschapsonderwijs, zodat mensen zelf informatie en bronnen kritisch leren beoordelen.

Waarom dit onderwerp om actie vraagt

Mensen nemen beslissingen over hun (seksuele) gezondheid tegenwoordig in een informatieomgeving waarin professionele voorlichting, persoonlijke ervaringen en die van *peers*, nieuws, commerciële beïnvloeding en algoritmisch aanbevolen berichten door elkaar lopen. AI maakt het bovendien eenvoudiger om overtuigende teksten, beelden en video's op grote schaal te produceren en verspreiden. De afzender, kwaliteit en bedoeling zijn voor gebruikers vaak moeilijk te beoordelen. Belangrijk om hierbij aan te tekenen is dat in Nederland ongeveer een derde van de mensen moeite heeft met het vinden, begrijpen en beoordelen van gezondheidsinformatie. Alleen beschikbaarheid van correcte informatie is dus onvoldoende: die informatie moet ook vindbaar, begrijpelijk, herkenbaar en betrouwbaar zijn.

Zowel WHO als het RIVM signaleren ook dat medische mis- en desinformatie een groeiende bedreiging vormt voor de volksgezondheid. Het RIVM benoemde des- en misinformatie in juni nog als een van de grote bedreigingen voor de Nederlandse volksgezondheid.

Gevolgen voor hiv, soa en seksuele gezondheid

Misleidende informatie kan twijfel zaaien over testen, condooms, PrEP (het voorkomen van hiv door het slikken van hivremmers), vaccinaties, behandeling en andere wetenschappelijk onderbouwde preventiemethoden. Onjuiste claims over bijwerkingen of (kansen op) overdracht kunnen ertoe leiden dat mensen van zorg afzien of deze uitstellen, stoppen met effectieve medicatie of middelen gebruiken waarvan werking en veiligheid niet zijn aangetoond, met alle schadelijke gevolgen van dien voor hun eigen gezondheid en die van anderen.

Een voorbeeld uit de ontwikkelingen in hiv-behandeling laten zien dat medische onjuistheden maatschappelijke schade kunnen blijven veroorzaken nadat de wetenschap is veranderd. Wie effectief wordt behandeld en een onmeetbare viral load heeft, draagt hiv niet over via seks. Ondanks wetenschappelijke consensus leidt onbekendheid met deze kennis daarom nog steeds tot stigma, angst en uitsluiting van mensen met hiv.

Niet iedereen is in dezelfde mate beschermd tegen de gevolgen van mis- en desinformatie. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, jongeren, mensen met een migratieachtergrond, mensen die discriminatie in de zorg ervaren en personen met een praktische opleiding of anders lerenden kunnen moeilijker betrouwbare en passende bronnen vinden en ervaren vaak ook drempels bij het interpreteren van gezondheidsinformatie. Voor hen maar ook o.a. queer personen, sekswerkers en mensen met hiv kunnen negatieve ervaringen daarnaast het vertrouwen in instanties verder onder druk zetten.

Onze uitgangspunten

Een effectieve aanpak van medische mis- en desinformatie vraagt om duidelijke uitgangspunten. Deze helpen om schadelijke misleiding gericht en proportioneel tegen te gaan, zonder legitieme vragen van mensen, het delen van persoonlijke ervaringen of het kunnen voeren van gezond wetenschappelijk debat te beperken. De volgende uitgangspunten vormen voor Aidsfonds – Soa Aids Nederland het kader om onze activiteiten mee te wegen.

Uitgangspunt	Betekenis voor de aanpak
Vrijheid van meningsuiting, inclusief ruimte voor wetenschappelijk debat, blijven het vertrekpunt	Twijfel, (afwijkende) persoonlijke ervaringen, kritiek op beleid en professioneel of wetenschappelijk verschil van inzicht zijn niet automatisch en per definitie misinformatie. Wetenschap ontwikkelt zich voortdurend, nieuwe bevindingen en patiënten ervaringen kunnen aanleiding geven bestaande inzichten, informatie en richtlijnen te herzien. Professionals moeten daarom transparant zijn over de onderbouwing van hun advies, de invloed daarop van veranderende inzichten en resterende onzekerheden. Ingrijpen moet daarnaast proportioneel zijn en zich in prioriteit richten op aantoonbare misleiding, illegale praktijken en systemen die onjuiste en schadelijke inhoud kunstmatig en/of geautomatiseerd versterken en/of deel uitmaken van een verdienmodel.
Betrouwbare informatie moet vindbaar, toepasselijk en begrijpelijk zijn	Het bestrijden van mis- en desinformatie alleen is niet genoeg. Betrouwbare kennis en interventies moeten toegankelijk zijn, verschillende talen en mediagewoonten/ en -voorkeuren meenemen en worden getoetst op onbedoelde effecten voor gemarginaliseerde groepen. Informatie en de achterliggende feiten moeten tijdig, begrijpelijk, vindbaar en bruikbaar zijn. Mensen (ook professionals) hebben ook een plek nodig waar zij vragen kunnen stellen en onzekerheid mogen uitspreken zonder te worden weggezet.
Vertrouwen ontstaat via zorgverleners en gemeenschappen	Gezondheidsorganisaties en professionals moeten duidelijk zijn over wat bekend is, wat nog onzeker is, wanneer advies verandert en waarom. Fouten worden zichtbaar en snel gecorrigeerd. Kennis en informatie van ervaringsdeskundigen en uit gemeenschappen zelf is essentieel bij het herkenbaar en aansprekend maken van informatie.
De informatieomgeving draagt mede verantwoordelijkheid	Informatie-platforms, advertentienetwerken, zoekmachines en aanbieders van AI maken keuzes over bereik, aanbeveling en verdienmodellen. Hun verantwoordelijkheid gaat verder dan het verwijderen van afzonderlijke illegale/onjuiste berichten. Zij moeten worden aangespoord actief desinformatie te bestrijden.

Wat moet er gebeuren?

- 1 Maak betrouwbaarheid van medische informatie onderdeel van volksgezondheidsbeleid.** De overheid moet samen met de verschillende betrokken departementen, publieke gezondheidsorganisaties, kennisinstellingen, toezichthouders, wetenschap, zorg en maatschappelijke organisaties een brede en meerjarige aanpak ontwikkelen. Daarin horen duidelijke verantwoordelijkheden, structurele financiering en een crisisbestendige werkwijze. Neem hierbij seksuele gezondheid, hiv, soa's en vaccinatie expliciet mee.
- 2 Investeer in gezondheidsvaardigheden en mediawijsheid.** De weerbaarheid tegen medische mis- en desinformatie begint voordat mensen met een concrete gezondheidsvraag worden geconfronteerd. In het onderwijs moeten jongeren leren hoe wetenschappelijke kennis tot stand komt, hoe zij de betrouwbaarheid van bronnen en gezondheidsclaims kunnen beoordelen en hoe algoritmen, influencers en commerciële belangen hun informatievoorziening beïnvloeden. Ook voor volwassenen zijn toegankelijke programma's nodig, bijvoorbeeld via bibliotheken, gemeenten, zorgorganisaties en maatschappelijke organisaties.
- 3 Investeer in betrouwbare informatie en geloofwaardige afzenders en ondersteun zorgprofessionals en organisaties.** Financier begrijpelijke, toegankelijke en passende informatie voor mensen met verschillende achtergronden, inclusief vertalingen. Ondersteun kennisinstellingen, community-organisaties, ervaringsdeskundigen en zorgprofessionals bij het ontwikkelen en aanbieden van betrouwbare informatie en om gesprekken te voeren en snel te reageren. Neem het herkennen en bespreken van desinformatie op in scholing en kwaliteitsbeleid: professionals hebben praktische gesprekstechnieken, actuele informatie en een route nodig om signalen te delen
- 4 Versterk toezicht op digitale platforms, AI en commerciële beïnvloeding.** De overheid en (Europese) toezichthouders moeten de verplichtingen uit de Digital Services Act actief toepassen op risico's voor de volksgezondheid. Stimuleer dat aanbieders van AI transparant zijn over de bronnen en beperkingen van de gezondheidsinformatie en dat zij aantoonbaar aandacht besteden aan de kwaliteit van medische antwoorden. Commerciële gezondheidsclaims moeten aantoonbaar en controleerbaar zijn. Toezichthouders moeten snel kunnen optreden tegen misleidende claims, verborgen sponsoring, namaakmiddelen en onbevoegde medische dienstverlening.
- 5 Meet effecten en stuur bij.** Beoordeel interventies niet alleen op aantallen berichten of bereik, maar ook op begrip, vertrouwen, toegang tot passend zorggebruik en houd rekening met verschillen tussen groepen. Publiceer wat werkt, wat niet werkt en welke (on)bedoelde gevolgen optreden. Het ondersteunen van lerend vermogen is belangrijk en de aanpak moet kunnen veranderen als bewijs verandert.

Conclusie

Ieder mens moet in staat zijn om weloverwogen keuzes te maken over de eigen gezondheid: keuzes die passen bij persoonlijke omstandigheden, voorkeuren en behoeften. Daarvoor moeten betrouwbare, toegankelijke en wetenschappelijk onderbouwde informatiebronnen beschikbaar en vindbaar zijn. Tegelijkertijd moet worden voorkomen dat misleidende informatie deze bronnen verdringt, het vertrouwen in zorgprofessionals of instituties ondermijnt en/of mensen belemmert bij het vinden van passende preventie en zorg. Het tegengaan van medische mis- en desinformatie is daarom een randvoorwaarde voor het recht op gezondheid, het terugdringen van gezondheidsverschillen en gelijke toegang tot gezondheidszorg van iedereen in Nederland. De overheid, professionals en maatschappelijke organisaties hebben daarom de belangrijke taak om een informatielandschap vorm te geven waarin mensen op basis van correcte, toepasbare en begrijpelijke informatie keuzes kunnen maken over hun gezondheid.

Bronnen

Rademakers, J. & Heijmans, M. (2024) Gezondheidsvaardigheden in Nederland: actuele kennis en inzichten. Kennissynthese 2024. Utrecht: Nivel.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2026) *Desinformatie en druk op internationale samenwerking grote internationale dreigingen voor Nederlandse volksgezondheid*. 30 juni. Beschikbaar via:

<https://www.rivm.nl/nieuws/desinformatie-en-druk-op-internationale-samenwerking-grote-internationale-dreigingen>

(Geraadpleegd: 20 oktober 2026)

Castelan, A., Nellen, J.F., Van der Valk, M. & Nieuwkerk, P.T. (2023) Intentional- but not unintentional medication non-adherence was related with beliefs about medicines among a multi-ethnic sample of people with HIV, *AIDS and Behavior*, 27(4). <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03842-y>

Yang, D. et al. (2022) Knowledge, stigma, and HIV testing: An analysis of a widespread HIV/AIDS program, *Journal of Development Economics*, 158, Article 102916. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2022.102916>

Dessie, Z.G. & Zewotir, T. (2024) HIV-related stigma and associated factors: a systematic review and meta-analysis, *Frontiers in Public Health*, 12, 1356430. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1356430>

Gómez, W. (2023) 'Assessing PrEP messaging and communication: A review of the qualitative literature', *Current Opinion in Psychology*, 51, 101586. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2023.101586>

European Centre for Disease Prevention and Control (2021) *Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA*. Stockholm: ECDC. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/> (Geraadpleegd: 19/10/2026).

Senteio, C., Fields, S., Singh, R.P. et al. (2025) Overcoming health misinformation in marginalized groups: a systematic review, *International Journal for Equity in Health*, 24, 323. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02657-2>