

32 793 Preventief gezondheidsbeleid
27 529 Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in
de Zorg
Nr. 872 Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 november 2025

Gezondheidsinformatie wordt veel gezocht en gezien op internet en via sociale media. In veel situaties is deze informatie behulpzaam voor mensen die bezig zijn met hun gezondheid of juist klachten ervaren. Het is echter zorgelijk dat in toenemende mate ook mis- en desinformatie over gezondheidsonderwerpen aanwezig is. Door onjuiste of misleidende informatie kunnen mensen namelijk, vanuit de overtuiging dat zij gezonde keuzes maken, keuzes maken die juist schadelijk zijn voor hun eigen gezondheid én die van anderen. Het gaat bijvoorbeeld om valse claims over vaccinaties, anticonceptiemiddelen en voeding.

Om grip te krijgen op dit probleem is, in opdracht van het ministerie van BZK, een onderzoek uitgevoerd naar risico's en handelingsopties met betrekking tot onjuiste gezondheidsinformatie. Dit onderzoek is in juni opgeleverd en aangeboden aan uw Kamer,¹ waarmee is voldaan aan de toezegging aan het lid Paulusma (D66) uit het commissiedebat Leefstijlpreventie van 24 april jl.² Zoals toegezegd door mijn ambtsvoorgangers, wordt door het ministerie van VWS verkend hoe mede invulling kan worden gegeven aan de aanbevelingen uit het onderzoek. Graag informeer ik uw Kamer over de eerste contouren van een strategie voor de aanpak van onjuiste gezondheidsinformatie (hierna: strategie).

Samenvatting onderzoek

In het rapport *Medische misinformatie ontworteld* stelt De Nieuwe Utrechtse School (DNUS) dat mis- en desinformatie over gezondheidsonderwerpen meer is dan een informatieprobleem.

¹ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 851.

² Kenmerk TZ202504-157

Veel vaker is het een 'symptoom' van een gebrek aan vertrouwen in overheids- en gezondheidsinstanties, en van een informatie- en zorgaanbod dat niet altijd aansluit op de leefwereld en behoeften van mensen. Uiteenlopende casussen die door de onderzoekers zijn geanalyseerd illustreren dat mis- en desinformatie niet op één manier ontstaat of wordt verspreid, maar telkens een andere voedingsbodem kent. Vaak bestaat deze voedingsbodem uit een combinatie van elementen, zoals bepaalde waarden of specifieke zorgen: mensen hebben meerdere redenen om onjuiste gezondheidsinformatie voor waar aan te nemen en hiernaar te handelen.

Om de impact van onjuiste gezondheidsinformatie te verminderen is het wegnemen van één reden dus niet voldoende, concluderen de onderzoekers. Volgens hen zijn pogingen om mis- en desinformatie enkel met factchecks en informatiecampagnes te bestrijden doorgaans weinig effectief. Het bieden van juiste informatie levert namelijk niets op als mensen deze niet vertrouwen, niet kunnen vinden en/of niet begrijpen. Daarom vraagt de aanpak van onjuiste gezondheidsinformatie om een bredere blik. Een combinatie van maatregelen, die de sociaal-culturele factoren van de voedingsbodem van mis- en desinformatie adresseren, is nodig.

Drie focusgebieden in de strategie tegen mis- en desinformatie

Het rapport biedt een breed palet van dertig handelingsopties voor de aanpak van onjuiste gezondheidsinformatie. Deze variëren van concrete interventies – zoals het verbeteren van overheidscommunicatie, het toegankelijker maken van voorlichting en het bevorderen van mediawijsheid – tot investeringen gericht op het creëren van gegrond vertrouwen. Uit deze handelingsopties komen, globaal genomen, drie focusgebieden naar voren waar de strategie zich op zou moeten richten. Deze licht ik hieronder een voor een uit.

Focusgebied 1: Een gezonde informatieomgeving

Onjuiste gezondheidsinformatie gedijt in een informatieomgeving waarin mensen betrouwbare bronnen

niet goed kunnen vinden en/of begrijpen. Het is dus belangrijk dat de basis op orde is. Dat houdt in: een omgeving waarin duidelijk is waar mensen terecht kunnen voor betrouwbare informatie over gezondheidsonderwerpen, en waarin informatie uit de medische wetenschap zo toegankelijk en transparant mogelijk beschikbaar is. Daarbij dient de juiste informatie, waar nodig, extra onder de aandacht te worden gebracht.

Focusgebied 2: Informatie en zorg die aansluit bij behoeften

Wanneer zorgvragen onbeantwoord blijven, kunnen mensen antwoorden zoeken en vinden in onjuiste of misleidende informatie. Om dit te voorkomen is het nodig dat mensen informatie en zorg kunnen krijgen die (nóg beter) afgestemd is op hun persoonlijke situatie en behoefte. Ook mag er meer oog zijn voor het betrekken van perspectieven van burgers in beleid. Door in dialoog te gaan en mensen actief te betrekken, ontstaat een bodemlaag van vertrouwen. Door te werken aan deze bodem, kan de wildgroei aan mis- en desinformatie bij de kiem worden aangepakt.

Focusgebied 3: Weerbaarheid tegen onjuiste gezondheidsinformatie

Vatbaarheid voor onjuiste gezondheidsinformatie valt of staat met het vermogen om onjuiste of misleidende informatie te herkennen. Het is dus van belang dat mensen (beter) in staat zijn om onjuiste gezondheidsinformatie te onderscheiden van betrouwbare en juiste informatie. Dit vraagt om meer aandacht voor het vergroten van mediawijsheid en algemene gezondheidsgeletterdheid. Ook kan gekeken worden naar manieren om de verspreiding van onjuiste gezondheidsinformatie tegen te gaan, bijvoorbeeld door het aanscherpen van voorwaarden en het verduidelijken van de regelgeving.

Huidige inzet

Binnen de Rijksbrede strategie voor een effectieve aanpak van desinformatie,³ waarin ‘volksgezondheid’ een van de vier aandachtsgebieden is, lopen momenteel meerdere thema-

³ Kamerstukken II 2023/24, 30 821, nr. 230.

overstijgende acties om verspreiding van mis- en desinformatie aan te pakken en de weerbaarheid tegen onjuiste informatie te vergroten. Denk aan de implementatie van de digitaaldienstenverordening (DSA), het versterken van factcheckers en een intensivering van de inzet op mediawijsheid. Specifiek op het thema 'volksgezondheid' zet het demissionaire kabinet, in het huidige beleid, al diverse stappen voor het verbeteren van het informatieaanbod over gezondheidsonderwerpen, het bieden van doelgroepgerichte voorlichting en zorg, en het versterken van weerbaarheid tegen onjuiste gezondheidsinformatie. Dat gebeurt bijvoorbeeld met de aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties', die zich onder meer richt op een laagdrempeliger en toegankelijker aanbod van (voorlichting over) vaccinaties, afgestemd op de behoeften van doelgroepen.

Ook loopt momenteel een onderzoek door het RIVM naar de informatiebronnen die worden geraadpleegd tijdens de zwangerschap. Hierin wordt onderzocht in welke mate conflicterende informatie voorkomt en welke bronnen aanstaande ouders meer of minder vertrouwen. De uitkomsten worden begin 2026 opgeleverd en worden gebruikt om het informatieaanbod binnen de geboortezorg beter te laten aansluiten bij de leefwereld en behoeften van aanstaande ouders. In het kader van de aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap wordt daarnaast door Fiom en Rutgers onderzocht wat effectieve methodes zijn om de gevolgen van mis- en desinformatie op het terrein van anticonceptie, onbedoelde zwangerschap en abortus tegen te gaan. Het onderzoek loopt uiterlijk tot eind 2026. De focus ligt op doelgroepen met het hoogste risico op een gebrek aan regie op een kindwens en/of de doelgroep die het meest vatbaar blijkt voor mis- en desinformatie over deze onderwerpen.

Verder heeft VWS het Netwerk Mediawijsheid de opdracht gegeven om, in aanvulling op de campagne 'Gecheckt? Wel zo gezond!'⁴, een *prebunking*-campagne op sociale media te ontwikkelen, gericht op jongeren. In tegenstelling tot *debunking*, waarbij onjuiste informatie achteraf wordt gecorrigeerd, wordt hiermee ingezet op bewustwording over de manieren waarop desinformatie werkt, zodat dit beter en tijdig wordt herkend. De campagne wordt in de

⁴ Zie: <https://www.isdatechtzo.nl/gezondheid/>

komende maanden uitgevoerd en omvat de onderwerpen zelfdiagnoses, gezond gewicht, voedingssupplementen, huidverzorging en anticonceptie. Ten slotte is – mede op aanbeveling van De Nieuwe Utrechtse School⁵ – onderzoek uitgezet naar de effectiviteit van initiatieven waarbij artsen via sociale media tegenwicht bieden aan onjuiste gezondheidsinformatie. Het onderzoek, dat wordt uitgevoerd door de Universiteit van Amsterdam, loopt tot september 2026 en is gericht op de vraag hoe de presentatie van de juiste informatie kan worden verbeterd. Op basis van de uitkomsten wordt verkend welke mogelijkheden er zijn om dergelijke initiatieven te bevorderen.

Vervolg

De komende periode gebruik ik om de strategie verder vorm te geven en uit te werken. Daarbij breng ik in kaart wat er momenteel al op de focusgebieden loopt en welke mogelijkheden er zijn om hier meer op in te zetten, om zo te komen tot actielijnen voor de aanpak van onjuiste gezondheidsinformatie. Het doel is het ontwikkelen van een gedeelde visie en een kader, waarmee samenhang wordt aangebracht in VWS-beleid dat bijdraagt aan een gezondere informatieomgeving en het faciliteren van geïnformeerde keuzes over gezondheid. Onderdeel van dit proces is ook het formuleren van uitgangspunten voor de aanpak, zoals de rol die de overheid heeft in het tegengaan van onjuiste gezondheidsinformatie. Het is immers niet aan de overheid om bepaalde informatiebronnen te verbieden of om in de spreekkamer mee te luisteren.

Zodoende vormt de strategie de basis voor een lerend proces, waarbij inzichten uit onderzoeken, pilots en evaluaties steeds worden benut om de aanpak van onjuiste gezondheidsinformatie uit te breiden en aan te scherpen. De in deze brief geschetste contouren en stappen zetten hier een eerste aanzet toe. De verdere invulling van de strategie verloopt in nauwe afstemming met relevante partners, zodat samenhang tussen acties en aansluiting bij bestaande trajecten zo goed mogelijk wordt geborgd. Uw Kamer zal op de hoogte worden gehouden van de ontwikkelingen hieromtrent.

⁵ DNUS (2025). *Medische misinformatie ontworteld*, p. 159.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.Z.C.M. Tielen