Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Programma Corona Data & Ontwerp

Resultaat fase 1 en 2 vaccinatiebereidheid

17 juni 2021

Wat gaan we doen?

Binnen welke context zijn we bezig en wat zijn de dillema's daarbinnen, wat is de doelstelling van dit project en wat zou een nieuwe vaccinatiestrategie kunnen zijn.

Belang van **vaccineren**

Hoe hoger de vaccinatiegraad van de Nederlandse bevolking, hoe minder kans op nieuwe uitbraak-haarden en dientengevolge nieuwe pieken in besmettingen en dus de noodzaak tot nieuwe beperkende maatregelen.

Om zo veel mogelijk mensen te vaccineren wordt een landelijke en grootschalige vaccinatiestrategie uitgevoerd. Iedereen wordt opgeroepen zich te laten vaccineren. Vaccineren is vrijwillig. Dat betekent dat er een groep mensen blijft die zich niet heeft laten vaccineren.

Hoe groot de groep is die zich (nog) niet gevaccineerd heeft, wordt in de komende maanden duidelijk aangezien er nu volop wordt gevaccineerd.

Vaccinatiebereidheid verschilt

De gemiddelde vaccinatiebereidheid is zeer hoog (84,1%; 15/6) en stijgt de afgelopen maanden. Maar dit verschilt per doelgroep. Op hoofdlijnen zijn jongeren (71%; 16-24) minder vaccinatiebereik dan ouderen (98%; 70+). Als we echter inzoomen op de cijfers dan zijn er (nog) grotere verschillen in vaccinatiebereidheid in specifieke groepen.

Wat precies de groepen zijn die (erg) laag vaccinatiebereid zijn en of er groepen zijn die wel bereid zijn maar nog niet gevaccineerd of daar een afspraak ervoor hebben, is vooralsnog onvoldoende duidelijk.

Doel: vaccinatie**graad** verhogen

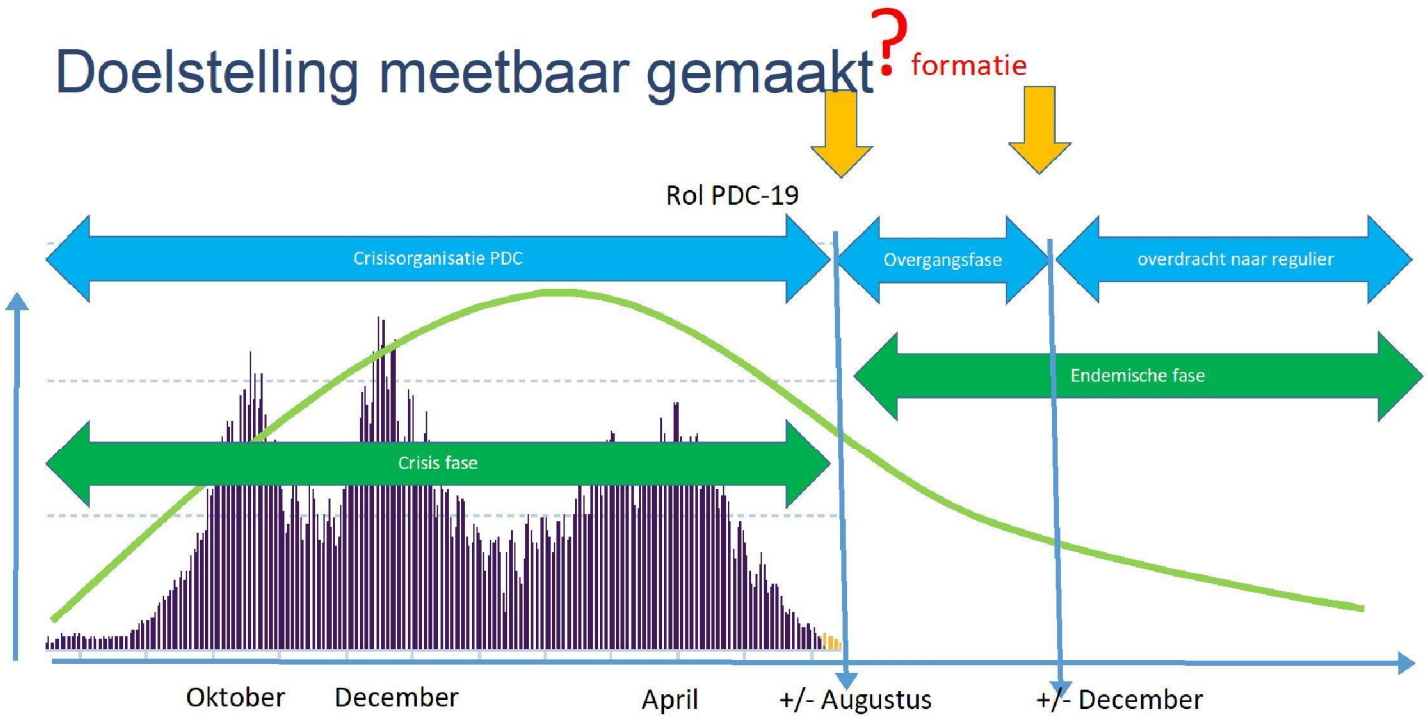
Hoewel de opgave is gestart met het onderzoeken van de vaccinatiebereidheid, is het uiteindelijke doel om de vaccinatiegraad zo hoog mogelijk te maken. Een hoge bereidheid kan immers nog steeds leiden tot weinig resultaat wanneer de drempels om je te laten vaccineren te groot zijn. Daarom moeten we ons richten op het vertoonde gedrag en niet op de waargenomen intentie.

Vraag is wat de meeste impact heeft op die waargenomen intentie en dus op de vaccinatiegraad.

Doelstelling meetbaar gemaakt

1. Vaccinatiegraad verhogen naar minimaal 85%. Dat is 1% hoger dan wat nu de vaccinatieBEREIDHEID is.
2. In kaart brengen van (mogelijke) 'bubbles' in de maatschappij die nog niet bereikt worden alsmede de bereikbaarheid, grootte van de groep en risico op uitbraak-haarden om zo zicht te krijgen op de heterogeniteit van vaccineren.
3. Inventariseren, en evalueren van interventies en verspreiden en stimuleren van bewezen effectieve interventies om zo meer homogeniteit na te streven.

Doelstelling meetbaar gemaakt?



Fasering / structuur

Er is een aantal fasen te onderscheiden:

1. Crisisfase tot de laatste stap, in de zomer. Grootschalig en gecentraliseerd vaccineren loopt af. Vaccinatiegraad wordt duidelijk.
2. Overgangsfase: de hoeveelheid en aard werk verandert, de focus verschuift
   - Laatste grootschalige acties: veegactie GGD-GHOR, Kinderen 12-18, …
   - Fase 2 ter verhoging vaccinatiegraad (VG): fijnmazig en persoonlijk
   - Naar meer beheersmatige werkzaamheden:, interventie-servicedesk (ISP), …
   - Randvoorwaarden op orde: VG monitor, staffing in reguliere lijn
3. Endemische fase: het grootste kantelpunt in de aanpak van de crisis ligt achter ons, aandacht nu volledig op borging van kennis en kunde

Wat betekent dit?

- Het lijkt er sterk op dat we bij het kantelpunt komen
- De overgangsfase die gaat aanbreken vraagt voorbereiding
- Opbouw van een toekomstvaste organisatie moet zorgvuldig gebeuren
- Het doordenken en opzetten van dit traject kost tijd, ook als goede tussenstap naar een uiteindelijke meer formele afrondingsfase

Ondertussen…

- Een nieuw regeerakkoord zal zeker impact hebben op VWS domein
- Nieuw kabinet = nieuwe accenten en nieuwe thema's
- Veel evaluaties en evt een parlementaire enquête

Urgentie

1. Per 21 juni is iedereen uitgenodigd om zich te laten vaccineren. Er zijn allerlei mooie initiatieven die lokaal en regionaal worden uitgevoerd om de vaccinatiegraad te verhogen. Er is echter geen landelijk plan - in ieder geval niet bekend bij media en/of publiek - om de vaccinatiegraad verder te verhogen. Als dat plan niet komt dan zijn we reactief in plaats van proactief en dan laten we (weer) ons verassen in de herfst.
2. GGD, RIVM en MinVWS werken nu intensief samen aan de vaccinatiestrategie. Men heeft elkaar ook zometeen nodig in de post-vaccinatiestrategie periode. Dan is het ook belangrijk om van leerervaringen gebruik te maken.
3. Er bestaan zorgen over de ongelijkheid die in de coronacrisis is ontstaan tussen groepen in de samenleving. Dat is ongewenst. Dat kan ook te maken hebben met de specifieke vaccinatiegraad van bepaalde groepen. Zo kunnen die groepen ook een gevaar vormen voor nieuwe uitbraken. Daarom moeten die 'bubbles' opgespoord en aangepakt worden.
4. Onderbouwing d.m.v. cijfers is nog niet voldoende op orde om te vinden welke groepen een lage vaccinatiegraad heeft. Deze onderbouwing is wel nodig om

Criteria waaraan de oplossing moet voldoen

1. Het verhogen van de vaccinatiegraad is het middel om het doel - geen nieuwe pieken in besmettingen en daardoor maatregelen - te voorkomen. Het middel is geen doel op zich.
2. Waar de crisis en maatregelen van tijdelijke aard waren, daar dient de nieuwe situatie voor langere periode volgehouden te worden. In ieder geval tot de epidemie endemisch wordt. Op dat moment kunnen we terug naar de reguliere structuur van infectieziektebestrijding.
3. Als er iets is dat we geleerd hebben is dat niet alles gaat zoals het gepland was. En zeker het virus zelf was niet te managen. Belangrijk is dat zowel plan als te ontwikkelen middelen flexibel zijn.
4. De huidige budgetten worden kleiner en de mogelijkheid om snel capaciteit in te huren ook. Dat betekent dus dat zo snel en veel mogelijk gewerkt dient te worden met de bestaande organisaties en medewerkers.

Wat is het plan?

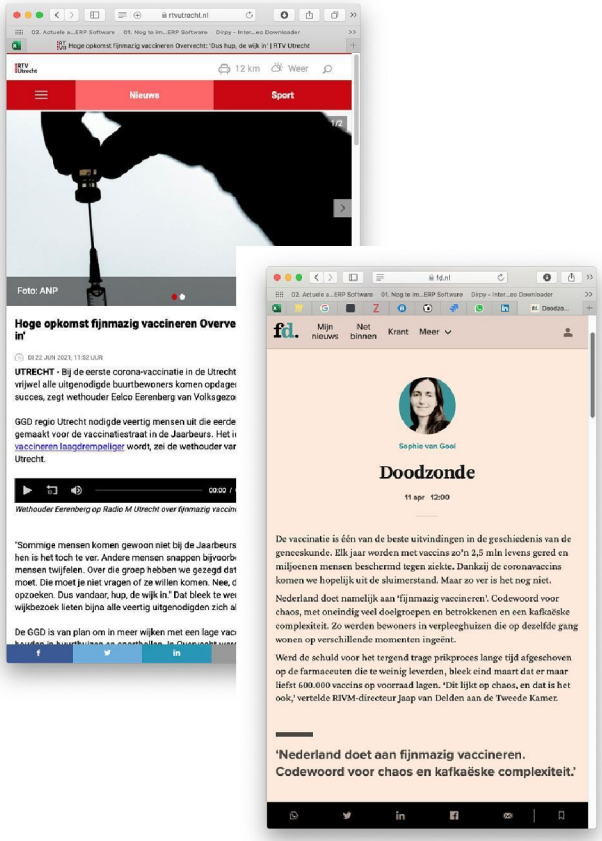
Op basis van deskresearch onderzoeken welke doelgroepen een specifiek lage vaccinatiebereidheid hebben en dus een mogelijke doelgroep zijn voor het fijnmazig vaccineren.

Plan

Fijnmazig en persoonlijk vaccineren

Van grootschalig en gecentraliseerd om grote volumes in korte tijd te vaccineren naar fijnmazig en persoonlijk om specifieke groepen met een lage vaccinatiegraad te vinden, bereiken en te bedienen met de juiste - soms zelfs individuele - boodschap, informatie, dienstverlening en aanpak.

GGD'en, huisartsen en buurtwerkers gaan er op uit om ook die mensen te bereiken die nog geen vaccinatie zijn komen halen. Wij streven naar 85% vaccinatiegraad. Zo beschermen we onszelf, en elkaar.



Buiten scope

Een aantal trajecten die leiden tot verhoging VG en/of vermindering van risico van nieuwe uitbraken zijn geen onderdeel van dit plan voor kleinschalig en persoonlijk vaccineren. Dat zijn de volgende:

1. Vaccineren kinderen onder 18: Jongeren tussen 12 en 18 met een medisch risico worden al opgeroepen zich te vaccineren. Ook wordt al voorbereid dat de hele groep jongeren van 12-18 zit kan/mag laten vaccineren. Dat lijkt goed voor verhogen van de VG en verminderen van risico op uitbraken omdat het in totaal om 1,2 miljoen jongeren gaat die veelvuldig sociaal contact (willen) hebben. Ook is gebleken uit de laatste cijfers dat er een behoorlijke verhoging is geweest van de positieve testen in de groep 17-18 jaar door eindexamen-reizen. Op het moment dat de groep zich kan/mag laten vaccineren zal dit op de reguliere grootschalige en gecentraliseerde wijze gaan en daarom vormt dit geen onderdeel van dit kleinschalige en persoonlijke plan. Ditzelfde geldt voor 0-12 jaar, mochten die ook gevaccineerd worden.
2. Nog nadrukkelijker sturen op inreis-maatregelen als quarantaineplicht en testplicht en sturen op homogenere vaccinatiegraad wereldwijd. De vraag dient zich namelijk aan hoeveel zin het heeft om in Nederland met heel erg veel moeite de laatste procenten winst te pakken qua VG als ondertussen inreizigers uit landen (zullen) komen die een veel lagere vaccinatiegraad hebben. De wereldwijde VG is niet kleinschalig en persoonlijk en daarom niet onderdeel van dit onderzoek. Ook is de wetgeving omtrent inreizen reeds aanwezig en kan die op- en afgeschaald worden.

Paradigmashifts

1. Richten op vaccinatiegraad (VG) en dus vertoond gedrag in plaats van vaccinatiebereidheid.
2. Zoeken naar motieven waarom mensen zich niet laten vaccineren en niet alleen kijken naar doelgroepen.
3. Specifiek en vraaggericht zoeken naar triggers om het gedrag te veranderen in plaats van generiek en aanbod gestuurd per regio en leeftijd mensen uitnodigen.

Welke groepen eerst?

Op basis van deskresearch onderzoeken welke doelgroepen een specifiek lage vaccinatiebereidheid hebben en dus een mogelijke doelgroep zijn voor het fijnmazig vaccineren.

Specifieke

Groepen

1. Jongeren - Festivalorganisator aan het woord, benaderen via Spotify.
2. Asielzoekers - Prikken op opvanglocaties (week 22 gestart)
3. Internationale werknemers (anderstaligen) – benaderen in eigen taal; communicatie
4. Ongedocumenteerden - inloop in Rotterdam; communicatie
5. Arbeidsmigranten – [opzoeken]
6. Justitiabelen – prikken op locatie.
7. Achterstandswijken – mobiele priklocatie
8. …

Groepen met aparte route wegens moeilijk bereikbaar of praktische reden

Groepen	Uitvoerende partij	Vaccin	Stand van zaken	Nog te gaan
Ambassades in het buitenland (hoger risicolanden)	BuZa	Janssen	**Afgerond**	
Defensiemedewerkers	Defensie	Moderna/Janssen	Moderna voor 60+ en medische indicatie. Week25: laatste levering 10.000 vaccins week 25	
Dak- en thuislozen en vrouwenopvang/ongedocumenteerden	GGD i.s.m. o.a. de OG MO in hun regio, eventueel aanwezige straatdokter, en de aanwezige zorginstellingen/ hulporganisaties	Janssen	25k uitleveren week 25 Vaccineren gestart.	
Zwerfjongeren	GGD	Janssen	nog te plannen	
Justitiabelen	DJI	Moderna Janssen	Janssen afgerond Moderna: week 25 uitgeleverd	Loopt door uit leveringen Janssen
Topsporters + staf	GGD	mRNA	**Afgerond.**	
Arbeidsmigranten	GGD	mRNA, deel Janssen	Nog niet gestart als aparte groep (kan altijd via GGD op leeftijd).	GGD werkt aan plan voor bereiken groepen waaronder arbeidsmigranten
Asielzoekers	GZA en combi GZA/GGD	AZ (60-64 via GZA) Moderna (MMI en 65+ BP Janssen	60+ en medische indicatie gevaccineerd. BP: week 25 tweede prik Janssen: nog te plannen	3 locaties als pilot gedraaid. Start rest voorzien komende weken
Mobiele Eenheid	GGD	Moderna	**Afgerond**	
Zeevarenden	Via KVNR, die derde partijen inhuurt	Janssen	Gepland vanaf week 28	Via commercieel traject, opdrachtgever KVNR
Wadden	GGD	mRNA	**Afgerond**	

Focus op volgorde van prioriteit van

Regio

Grootstedelijk/achterstandswijken

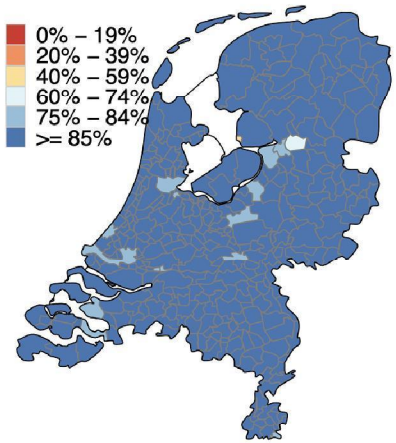
1. Rotterdam-Rijnmond
2. Amsterdam
3. Den-Haag

Bible-belt

Urk, Kampen en Zwartewaterland, Sliedrecht en HandinxveldGiessendam, Tholen en Reimerswaal, Nunspeet, Barneveld Neder-Betuwe.

RIVM heeft goede data per week op 4-cijferig postcodegebied.

Opkomst voor tenminste één COVID-19-vaccinatie onder 65-plussers naar gemeente, week 1 t/m week 23, 2021

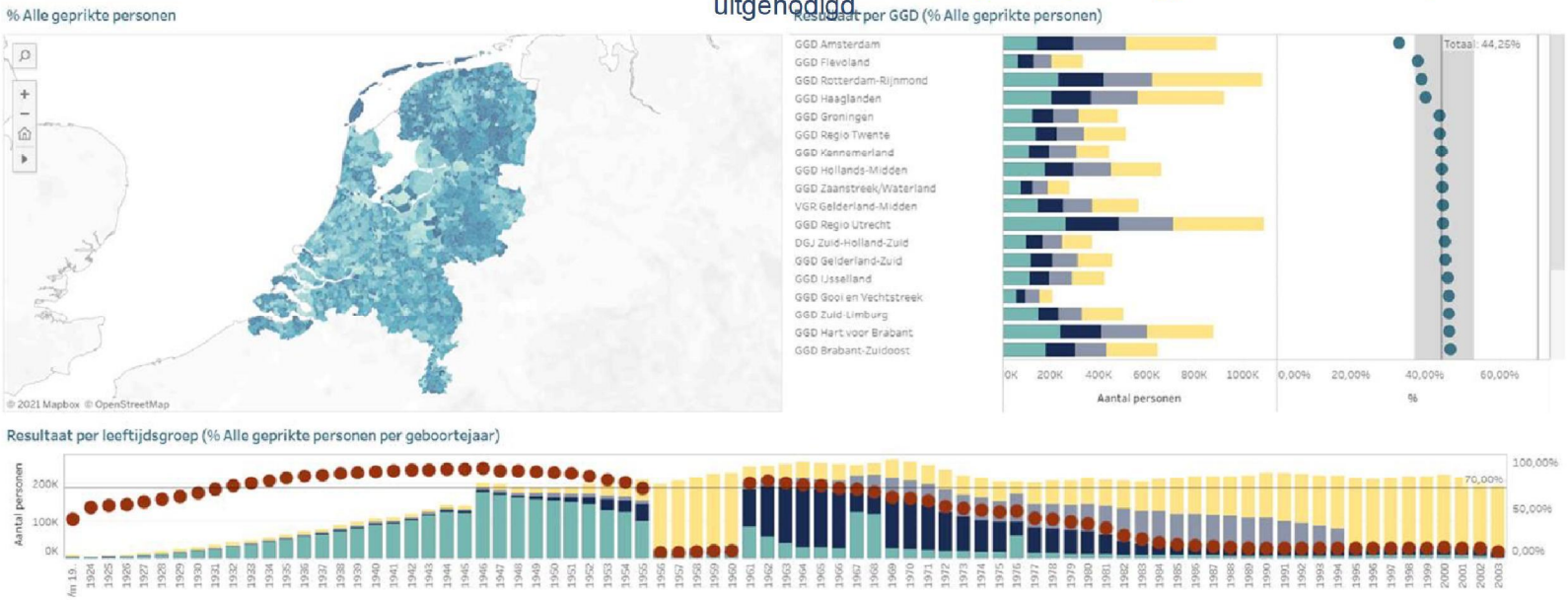


Data op leeftijdsgroep en gemeente

GGD-GHOR

GGD-GHOR heeft actuele en goede data beschikbaar over vaccinatiegraad zowel per 4-cijferig postcodegebied als op leeftijdsgroep.

Vaccinatiepercentage lijkt iets af te lopen richting de jongere generatie, maar is nog moeilijk te zeggen omdat ze later zijn uitgenodigd.



We zien **8 kansrijke groepen**

- Mensen met een migratieachtergrond
- Arbeidsmigranten
- Ongedocumenteerden
- Jongvolwassenen
- Jongeren <18 jaar
- Laaggeletterden
- Mensen wonend in de 'Bijbelgordel'
- Wantrouwende mensen

De volgende groepen worden genoemd in kamerbrief en Q&A's: Jongeren, asielzoekers, arbeidsmigranten, migratieachtergrond, mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) of lage opleiding, laaggeletterden of mensen met een verstandelijke beperking, justitiabelen

Migratieachtergrond	24,8% van alle mensen in Nederland (17 mln) heeft een migratieachtegrond (4,3 mln) (CBS, 1 mei 2021)
Laaggeletterden	2,5 mln, oftewel 18% van alle mensen tussen de 16 en 65 jaar in Nederland is laaggeletterd. (Stichting Lezen en Schrijven, 2016)
Jongeren 0 tot 12 jaar	Er zijn 2,2 mln kinderen van 0 tot 12 jaar in Nederland. (CBS, 1 januari 2020)
Jongeren 12 tot 18 jaar	Er zijn 1,2 mln kinderen tussen de 12 en 18 jaar in Nederland. (CBS, 1 januari 2020)
Jongeren 18 tot 25 jaar	Er zijn 1,5 mln jongeren tussen de 18 en 25 jaar in Nederland (CBS, 1 januari 2020)
Wantrouwende mensen t.o.v. overheid (Q-anon en minder extreem)	• "Qanon Groepen met duizenden leden" • "Facebookgroepen in Nederland die bijna 12.000 leden zouden hebben" • "Dit jaar werden in Nederlandse Facebookgroepen zo'n 40.000 berichten over QAnon geplaatst. Dat zorgde voor meer dan een half miljoen interacties. En Nederland zou in de top-3 Europese landen staan waar QAnon-gerelateerde hashtags het meest worden gebruikt." (RTL Nieuws "QAnon in Nederland", 12 oktober 2020)
Arbeidsmigranten	0,6mln (2018) (CBS, Rapport arbeidsmigranten 22 januari 2021)
Bible belt	Ongeveer 250k mensen in Nederland behoren tot bevindelijk gereformeerde kerken, waar religieuze bezwaren tegen vaccinatie leven. Daarvan woont 188k op de Biblebelt. Dat is 1,5 procent van de totale Nederlandse bevolking (De Stentor, Heeft het virus vrij spel in de Biblebelt?, (16 januari 2021)
Statuslozen / onbekend / ongedocumenteerden	Statuslozen / onbekend: 46K(CBS, 2020) Ongedocumenteerden: "Het onderzoek wees uit dat tussen medio 2017 en medio 2018 naar schatting tussen de circa 23.000 en 58.000" (WODC, 16 december 2020)

Impact = **grootte** x **gevaar** x **interventies**

Om op zoek te gaan via welke doelgroep we de meeste impact kunnen maken op de vaccinatiegraad, zijn we gaan kijken naar de volgende criteria:

- Wat is de grootte van de groep en daarmee de potentiele winst?
- Hoe erg worden de groep én de volksgezondheid geraakt wanneer zij zich niet vaccineren?
- In welke mate zijn er al (effectieve) interventies voor deze groep?

Focus op volgorde van prioriteit van

Doelgroepen

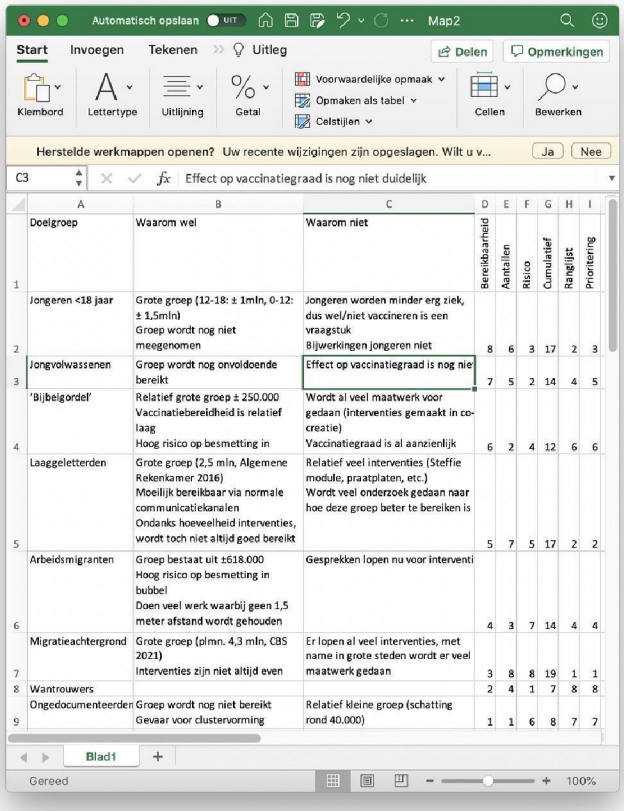
Groepen geordend naar:

1. Migratieachtergrond
2. Laaggeletterden
3. Jongeren <18 jaar*
4. Arbeidsmigranten
5. Jongvolwassenen
6. ‘Bijbelgordel’
7. Ongedocumenteerden
8. Wantrouwers

Mogelijk moeten we ons ook specifiek richten op de ‘doelgroep’ die zich niet laat vaccineren omdat de rest dat al in voldoende mate heeft gedaan. Vraag is hoe we die doelgroep vinden en kunnen valideren dat daar winst te behalen is.

Een andere mogelijke doelgroep is de (extreem) gemak georiënteerden. Zij willen best als het hen gemakkelijk gemaakt wordt. Bijvoorbeeld door thuis-vaccinatie. Of vaccinatie ‘om de hoek’.

* Vraag is of we ons moeten richten op deze groep aangezien deze zich (nu nog) niet hoeft te vaccineren. Het is dus geen vaccinatie-doelgroep. Punt is d dit in enkele andere landen wel zo is en mogelijk ook in Nederland zou moeten.



	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Doelgroep	Waarom wel	Waarom niet	Bereikbaarheid	Aantallen	Risico	Cumulatief	Ranglijst	Prioritering
2	Jongeren <18 jaar	Grote groep (12-18: ± 1mln, 0-12: ± 1,5mln) Groep wordt nog niet meegenomen	Jongeren worden minder erg ziek, dus wel/niet vaccineren is een vraagstuk Bijwerkingen jongeren niet	8	6	3	17	2	3
3	Jongvolwassenen	Groep wordt nog onvoldoende bereikt	Effect op vaccinatiegraad is nog nie	7	5	2	14	4	5
4	‘Bijbelgordel’	Relatief grote groep ± 250.000 Vaccinatiebereidheid is relatief laag Hoog risico op besmetting in	Wordt al veel maatwerk voor gedaan (interventies gemaakt in co-creatie) Vaccinatiegraad is al aanzienlijk	6	2	4	12	6	6
5	Laaggeletterden	Grote groep (2,5 mln, Algemene Rekenkamer 2016) Moeilijk bereikbaar via normale communicatiekanalen Ondanks hoeveelheid interventies, wordt toch niet altijd goed bereikt	Relatief veel interventies (Steffie module, praatplaten, etc.) Wordt veel onderzoek gedaan naar hoe deze groep beter te bereiken is	5	7	5	17	2	2
6	Arbeidsmigranten	Groep bestaat uit ±618.000 Hoog risico op besmetting in bubbel Doen veel werk waarbij geen 1,5 meter afstand wordt gehouden	Gesprekken lopen nu voor interventi	4	3	7	14	4	4
7	Migratieachtergrond	Grote groep (plmn. 4,3 mln, CBS 2021) Interventies zijn niet altijd even	Er lopen al veel interventies, met name in grote steden wordt er veel maatwerk gedaan	3	8	8	19	1	1
8	Wantrouwers			2	4	1	7	8	8
9	Ongedocumenteerden	Groep wordt nog niet bereikt Gevaar voor clustervorming	Relatief kleine groep (schatting rond 40.000)	1	1	6	8	7	7

Middel: onderzoek naar **motieven**

Hoewel de opgave is gestart met het onderzoeken van de doelgroepen, is het belangrijk (en beter) om te onderzoeken wat de motieven zijn om zich niet te laten vaccineren. Iemands geletterdheid of migratieachtergrond is immers niet de oorzaak van het niet-vaccineren, het niet krijgen of kunnen lezen van de uitnodiging tot vaccinatie wel.

Voordeel van een focus op motivatie is dat het niet stigmatiserend werkt op groepen en tevens handelingsperspectief geeft aan de rijksoverheid, GGD-GOR en RIVM om verbeteringen door te voeren.

Vraag is welke motivaties het meest voorkomen en gemitigeerd kunnen worden middels interventies.

Onderzoek naar de **waarom**

1. Desk-/webresearch, onderzoeken vinden, ...
2. User journey uitwerken/begrijpen
3. Gesproken partners inventariseren/nieuwe vragen
4. Proces achterkant uitwerken/begrijpen
5. Bubbles opzoeken en uitvinden wat daar de motivaties zijn (Louis Theroux manier)
6. Sentiment analyse op sociale media incl. tool kiezen
7. ONHOLD Onderzoek voorbereiden

Focus op volgorde van prioriteit van

Motieven

1. Bereikbaarheid zoals taal en (niet) ontvangen of openen brief.
2. Praktische euvels zoals reisafstand, weer, agendaproblemen en uitstel afspraak.
3. Angst voor prik en/of pijn, drukte en dus besmetting op testlocatie of de weg er naar toe of voor het vaccin omdat men het aan wil kijken.
4. Kennis-/informatieachterstand omdat men niet weet dat men een vaccin nodig heeft, ook als men besmet is (geweest) en/of men bepaalde gezondheidsoverwegingen heeft.
5. Overtuiging zoals geloofsovertuiging, non- of antivaccers, geen vertrouwen in veiligheid ofwel in rijksoverheid/RIVM

#	Reden om geen afspraak te maken / niet naar de afspraak te komen	Categorie
1	De taal niet machtig om de brief te lezen	Probleem met de bereikbaarheid
2	Brief is niet aangekomen	Probleem met de bereikbaarheid
3	Opent zij/haar post niet	Probleem met de bereikbaarheid
4	Reisafstand naar de prik locatie	Praktisch
5	Slechte weersomstandigheden op de dag van vaccinatie	Praktisch
6	Persoon was niet in de gelegenheid om te komen vanwege een agenda conflict	Praktisch
7	De persoon kan niet weg van zijn/haar werk om naar de vaccinatieafspraak te komen	Praktisch
8	Vanwege gezondheidsoverwegingen (geadviseerd door het RIVM/ behandelend arts om de prik uit te stellen)	Praktisch
9	Opent geen post van de overheid	Probleem met de bereikbaarheid
10	Bang voor pijn van een vaccin	angst
11	Bang voor drukke plekken om besmet te raken	angst
12	Door de GGD vastgestelde positieve testuitslag en denkt een vaccin daarom niet nodig te hebben	Kennis achterstand
13	Vanwege gezondheidsoverwegingen (twijfelt zelf of het vaccin wel veilig voor hem/haar is)	Kennis achterstand
14	Wil de vaccinatiecampagne nog even aankijken	angst
15	Mensen die denken dat het vaccin is ontworpen om een micro chip of een tracking device te injecteren	overtuiging
16	Vanwege geloofsoverwegingen	overtuiging
17	Ook voor andere virussen niet gevaccineerd, men vindt het niet nodig	overtuiging
18	Geen vertrouwen in de overheid/ het RIVM	overtuiging
19	Geen vertrouwen in het effect en de veiligheid van het vaccin	overtuiging

Aanvulling vanuit brainstorm en onderzoek

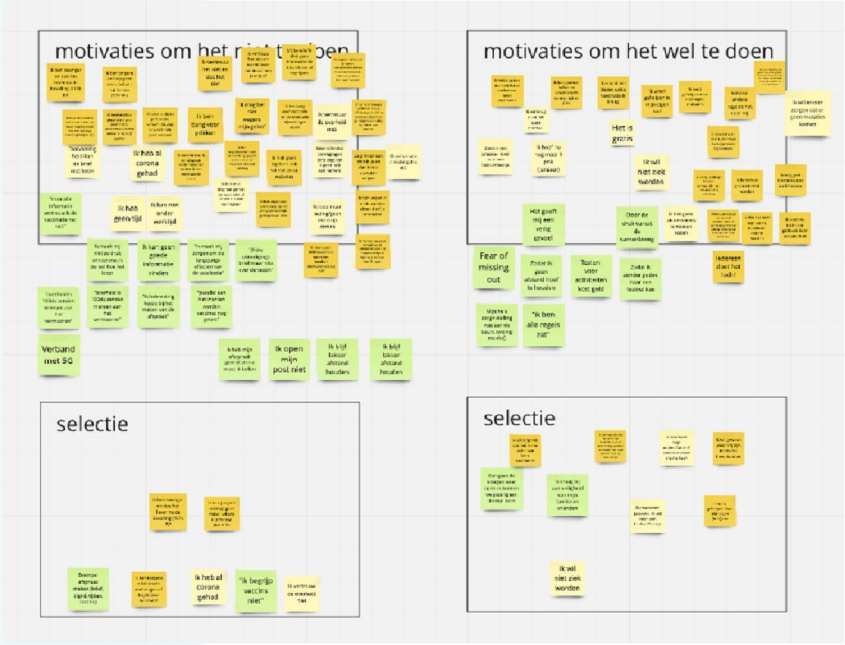
Motieven

Motieven om het niet te doen

1. Ik ben zwanger en doe het liever na de bevalling (167k pj)
2. Ik ben jongere en loop geen risico: 'what's in it for me' (3,5 mln)
3. Drempel afspraak maken (brief, digiD, tijden, loctie)
4. Ik kan nergens echt terecht met vragen of twijfel over vaccineren
5. Ik heb al Corona gehad en dan hoef ik toch niet meer?
6. Ik begrijp vaccins niet en voel met niet op mijn gemak om dat in te laten spuiten.
7. Ik vertrouw de overheid niet en daarom wil ik geen spuit.
8. …

Motieven om het wel te doen

1. Ik wilde op reis en dus heb ik me toch maar (snel) laten vaccineren.
2. Ik wil gewoon de kroeg weer in en zonder belemmering gezellig een drankje doen.
3. Ik draag bij aan de veiligheid van mijn familie en vrienden.
4. Ik wil niet ziek worden.
5. Ik wordt geholpen om het te regelen en te doen.
6. Ik wil gewoon weer vrij zijn en overal heen kunnen.
7. Ik ben vaak dichtbij iemand met medisch risico en dan merk je hoe belangrijk het is dat iedereen zich laat vaccineren
8. …



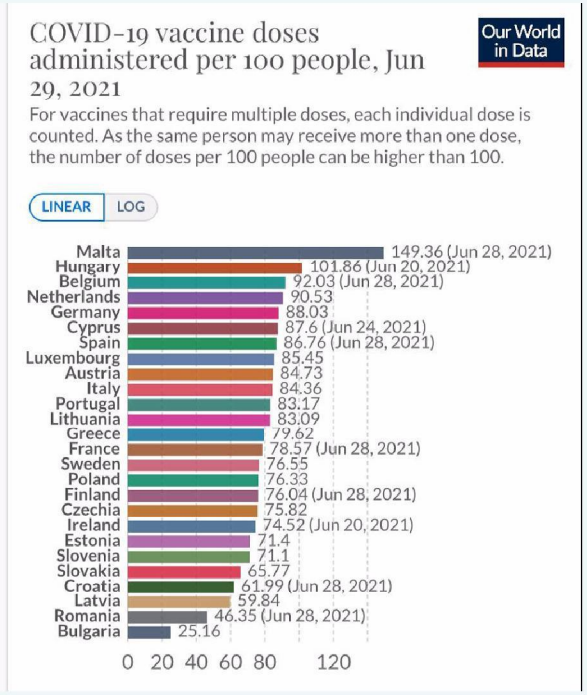
Vaccinatiegraad andere landen

Nederland en de EU

Vaccinatiegraad (30-06)

- In Nederland heeft 71.4% van de mensen van 18+ minstens 1 dosis gehad
- Het gemiddelde in de EU ligt op 60.6%
- In Nederland is 42.7% van de mensen van 18+ volledig gevaccineerd
- Gemiddeld in de EU is dat 38.8%

1. Malta – 71.6% eerste dosis, 66.5% volledig
2. Hongarije – 67.4% / 59.7%
3. België – 76.2% / 42.3%



Vaccinatiegraad andere landen

Nederland in verhouding tot Europa

Doelgroepen

- Europese Commissie riep lidstaten in oktober 2020 al op om vluchtelingen/ongedocumenteerden te prioriteren in vaccinatiestrategie
- Organisaties als ECDC, Rode Kruis en EU's Fundamental Rights Agency (FRA) hebben gewaarschuwd voor het achterblijven van vaccinaties onder groepen als gedetineerden, dak- en thuislozen, en migranten
- Zorgpersoneel laat zich niet altijd vaccineren. Frankrijk denkt na over verplichte vaccinatie van zorgpersoneel als 80% vaccinatiegraad niet gehaald is in september.
- Verschillende landen doen onderzoek naar verschillen in vaccinatiegraad onder ethnische groepen (VK, Frankrijk) en maatregelen voor/vaccineren van groepen als gedetineerden, dak- en thuislozen, ongedocumenteerden en (arbeids)migranten
- Taalbarrières en het niet hebben van (de juiste) documentatie weerhoudt grote groepen van vaccineren, maar moeilijk inzicht in hoe groot groepen zijn

Vaccinatiegraad andere landen

Nederland in verhouding tot Europa

Interventies

- Communicatie in 38 talen (België), samenwerken met o.a. ngo's, mobiele priklocaties, communicatiecampagnes voor specifieke doelgroepen met lage bereidheid, 7 dagen per week, 12 uur per dag vaccineren
- Bijzondere locaties als priklocaties, drive-through en mobiele vaccinatiebussen op **hotspots van varianten** (VK)
- Vaccineren bij voedselbanken (Griekenland) en vaccineren zonder documenten/leeftijdsgrens (Frankrijk)
- Sommige landen zetten in op publiekscommunicaties maar ondernemen geen specifieke interventies
- Spanje registreert "weigeraars" (mensen die niet komen opdagen na oproep) voor onderzoek
- Een aantal landen gelooft dat de vaccinatiebereidheid hoog genoeg is (70%) en interventies daarom (nog) niet nodig zijn

Vaccinatiegraad andere landen

Nederland in verhouding tot Europa

Motivaties

- Vaccinatiebereidheid loopt op naar mate het proces vordert, ligt bijna overal (in Europa) boven 70%
- Reden voor twijfel: bijwerkingen, vertrouwen in de overheid/wetenschappelijke instellingen
- Tegengaan van desinformatie is belangrijk, net als inzet op niet-traditionele media
- Voorlichting niet vanuit overheid maar vanuit sleutelfiguren/artsen/virologen/experts
- Ook buiten Europa: “Vaccine confidence in the US has been slowly but steadily going down since February”

Initiatieven

Op basis van motieven worden concrete initiatieven gezocht zoals die al worden uitgevoerd, ontwikkelen we nieuwe ideeën en stellen we een aantal proefprojecten voor.

Reeds uitgevoerde

Initiatieven

Het is mooi te zien dat de kranten vol staan van de mooie initiatieven en acties die lokaal en regionaal worden ondernomen zoals:

- Mobiele priklocaties
- Vaccineren zonder afspraak
- Groepsafspraken
- Keuzelijn Janssen
- Jongeren (12-18) met medisch risico
- Thuisvaccinatie* niet-mobiele thuiswonende mensen - via huisartsen of derde
- Communiceren via sleutelfiguren
- Specifieke kanalen zoals regionale omroepen, bladen en kanalen als Spotify
- Direct-/Inloop-vaccineren
- Straatdokter voor dak- en thuislozen, vrouwenopvang en ongedocumenteerden

* Thuisvaccineren.nl

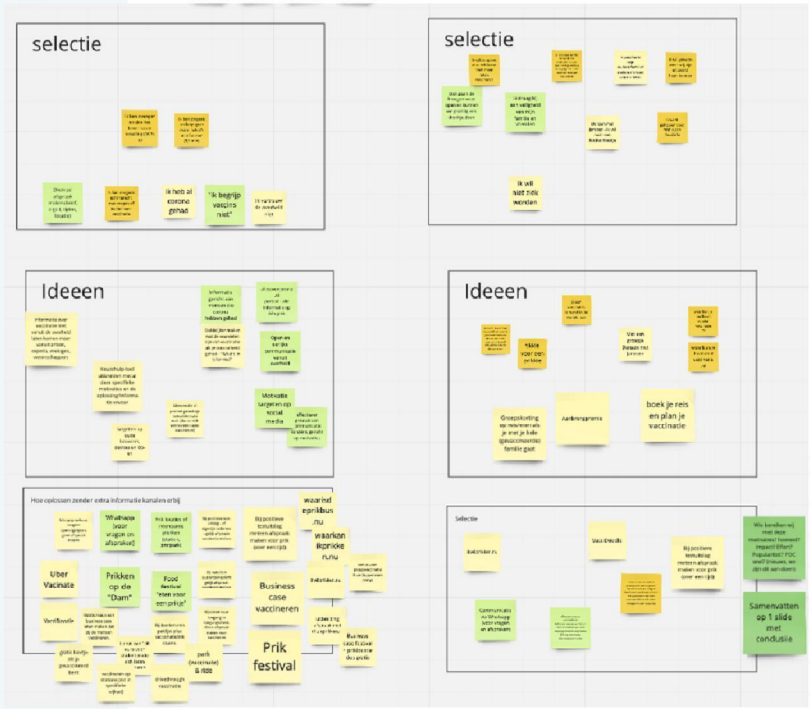


Aanvulling vanuit brainstorm

Ideeën

Op basis van al het onderzoek heeft een brainstorm plaatsgevonden. Daaruit zijn de volgende zaken gekomen die het meest kansrijk lijken:

- Website ikwilprikken.nl plus campagne. Site vergelijkbaar aan reizentijdenscorona.nl en dus compleet gebruikersgericht met advies op maat.
- Communicatie via Whatsapp voor vragen en afspraken. Uitbreiden van het vaccinatie-loket met deze zeer gebruikersgerichte functie.
- VacciDoodle: Een service waar de gebruiker zelf kan aangeven wanneer en waar hij gevaccineerd wil worden en waarmee. Danwordt 'aan de achterkant' een oplossing geregeld en wordt dat terug gecommuniceerd.
- Bij positieve testuitslag meteen afspraak maken voor prik (over een tijd). Dus precies daar waar je weet dat mensen (waarschijnlijk) niet gevaccineerd zijn een interventie plegen.: 'Put hot triggers in the path of motivated people'.
- Huisarts stuurt mail in praktijk om aan te geven dat iedereen die vragen heeft over vaccintaie of zich wil vaccineren dat kan doen (toolkit in alle talen meegeven aan huisarts).
- allesovercorona.vaccinatie.nl: FAQ over vaccins en tot en met het maken van een afspraak (twijfel weghalen) BTS op een leuke informatieve manier.



Ideeën om initiatieven te

verspreiden

We gaan deze mooie initiatieven samen met GGD-GHOR en RIVM in kaart brengen en evalueren op hun effectiviteit. Vervolgens gaan we actief werken aan de verspreiding van effectieve initiatieven bijvoorbeeld door:

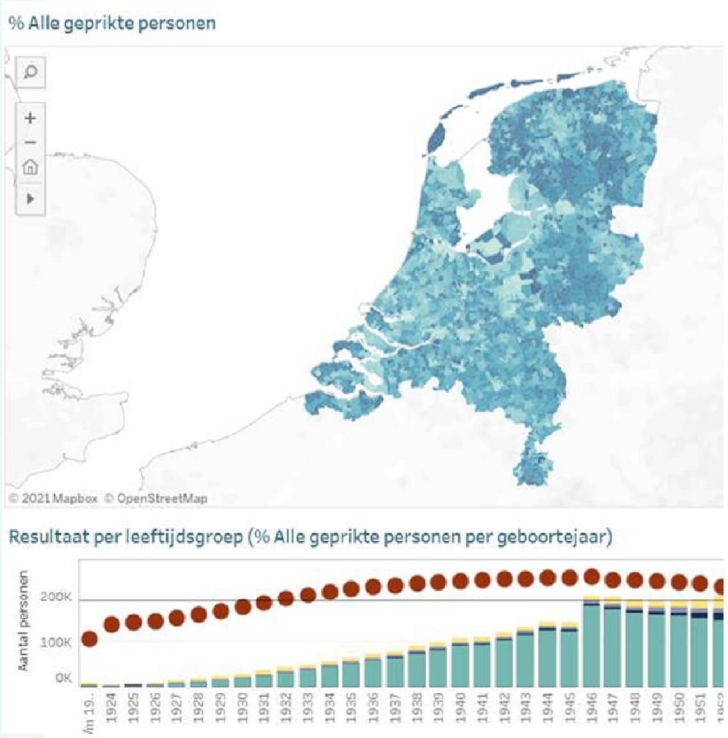
- Organiseren van één of meer online sessie voor gemeentes en/of andere stakeholders
- Organiseren van overleg grote gemeentes (alles boven 150.000; top18 ofwel g5 en g20)
- Vaccinatiegraad-loket (VG-loket) voor vragen over VG en het verhogen ervan
- Blog/nieuwsbrief door MinVWS met input van GGD-GHOR/RIVM
- Initiatieven-/ideeënbus om zaken aan te melden (=kopij voor blog/nieuwsbrief)
- Stimulerende maatregelen en/of financiering om bewezen initiatieven te schalen
- Selectie van bewezen initiatieven die vervolgens landelijk worden opgeschaald

Ideeën om vaccinatiegraad fijnmazig te

monitoren

Het corona-dashboard heeft zijn nut bewezen in de afgelopen corona-periode. Het dashboard zal de komende tijd veranderen:

- VG in Corona-dashboard obv 4-cijferig postcodegebied en leeftijdscohort van GGD-GHOR.
- Extra dashboard ontwikkelen met verdere verdieping. Let op Principe 'Design for change'.
- Rioolwatermonitoring wordt als indicator eind juni toegevoegd
- Correlatie met (positieve) Testdata onderzoeken opdat beiden voorspellers zijn van VG
- Correlatie met VB onderzoeken opdat gericht onderzoek kan worden gedaan

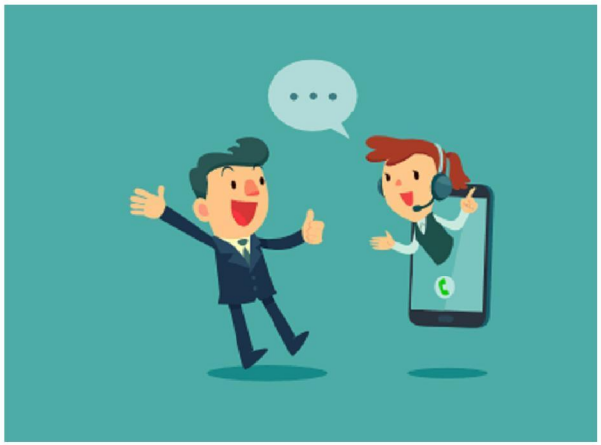


Ik ben bereid te vaccineren maar…

Customer journey

Door te sturen op motivaties kunnen we de groep dat twijfelt funnelen naar het huidig proces van grootschallig vaccineren

- Geef nog meer informatie over (ontwikkeling) vaccins (anders dan bijwerkingen)
- Ga de conversatie aan met deelenmers. Ontwikkel kanalen voor vragen over vaccineren (conversatie, ai bot?)
- Maak het aanmeldingsproces eenvoudiger en uitnodigend (van brief tot en met melden op vaccinatielocatie)
- Zet in op andere interventies die gericht zijn op gemak, interventies die niet of minder afhankelijk zijn van communicatie (bv. prikken op locatie zonder afspraak)



Customer journey map vaccineren: waar vallen mensen uit?

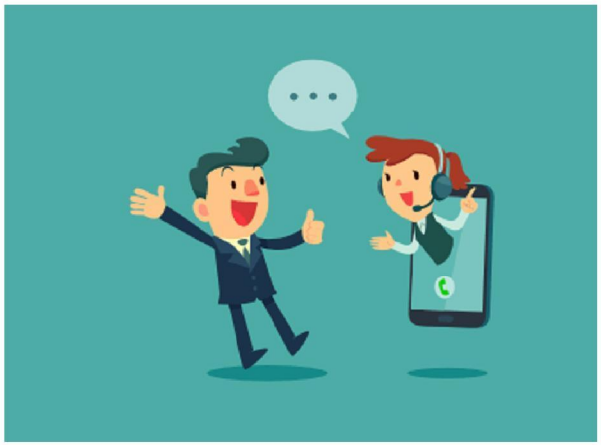
	Informeren	Uitnodigen	Afspraak maken	Vaccineren	Nazorg
Touchpoints	Waar halen mensen hun informatie vandaan? • Media • Websites Rijksoverheid • Lokale overheid • Sociale media • Sociale kring • Anti vaccin campagnes	Hoe weten mensen waar en wanneer zich kunnen laten vaccineren? • Media • Uitnodigingsbrief • Rijksoverheidskanalen	Hoe kunnen mensen een afspraak maken? • Afspraak portaal met Digi-D • Bellen met GGD	Hoe verloopt het vaccineren? • Reminder (SMS, E-mail) • Mee te nemen documenten • Ontvangst • Aanmeldbalie • Vaccinebalie • Vaccinatiestation • Medische balie (i.v.t.) • Wachtruimte	Hoe verloopt de nazorg? • Wachtruimte (15 min wachten) • Medische balie (i.v.t.)
Uitval door	• Praktische redenen • Sociale redenen • Geloofsovertuiging • Gezondheidsredenen • Antivaxers • Vatbaar voor complottheorieën	• Brief niet ontvangen/geopend • Digi-D • Vragen over vaccinatie/proces • Uitstel	• “Dikke brief” • Formulierangst • Digi-D • Bellen	• Documenten niet op orde • Medische redenen	• Hier is men al gevaccineerd
Kansen	• Meer exposure verloop vaccinatie campagne (beelden) • Informatie over vaccins door specialisten met aandacht voor complottheorieën • Conversatie kanalen voor vragen	• Motivaties adresseren in uitnodiging • Gepersonaliseerde uitnodiging • Uitnodigen mét afspraak (en vrije dag?) • Vaccinatie folder bij uitnodiging	• Meer kanalen om afspraak te maken en/of wijzigen (WhatsApp, facebook chat) • Aantal vaccins voor vrije inloop • Kans op fouten minimaliseren	• Meteen nieuwe afspraak maken	• Kans op exposure • Kans om conversatie aan te gaan

Ik ben bereid te vaccineren maar…

Customer journey

De meeste obstakels die voor uitval zorgen zijn aan het begin van de “klantreis” te vinden. Door te sturen op motivaties en verbeteren van dit deel van de klantreis zouden we meer mensen uit de groep die twijfelt kunnen funnelen naar het huidig proces van grootschalig vaccineren:

- Geef nog meer informatie over (ontwikkeling) vaccins (anders dan bijwerkingen)
- Ga de conversatie aan met deelnemers. Ontwikkel kanalen voor vragen over vaccineren (conversatie, ai bot?)
- Maak het aanmeldingsproces eenvoudiger en uitnodigend (van brief tot en met melden op vaccinatielocatie)
- Zet in op andere interventies die gericht zijn op gemak, interventies die niet of minder afhankelijk zijn van communicatie (bv. prikken op locatie zonder afspraak)



Begrijpen van motivaties om niet te vaccineren

Social listening

We verkennen of en hoe we lering kunnen trekken uit online conversaties op sociale media:

- Welke motivaties spelen er op sociale media om niet te vaccineren?
- Welke motivaties kunnen wij targetten om de vaccinatiegraad te verhogen?
- Welke analyses zijn er al gemaakt die een relatie hebben met vaccinatiegraad?

Hiervoor zoeken wij de samenwerking met de team(s) binnen VWS die sociale media monitoren.

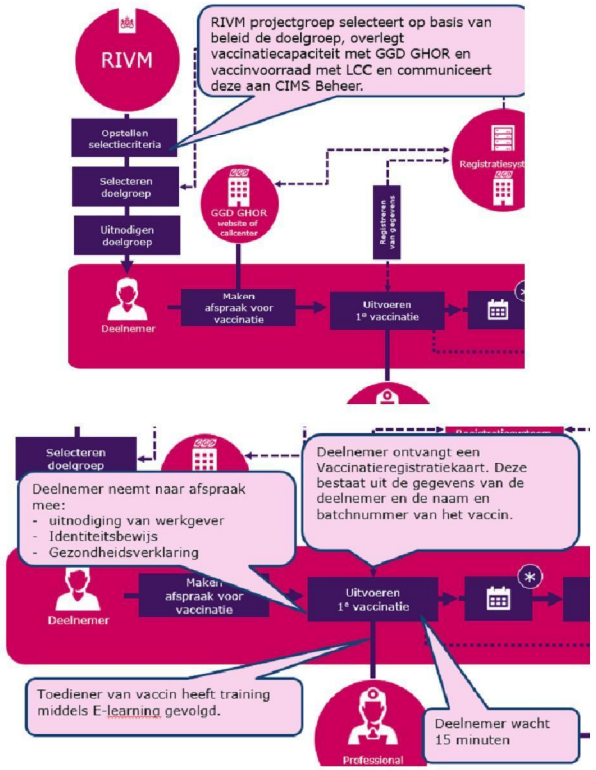


Aandacht voor twijfelaars in het

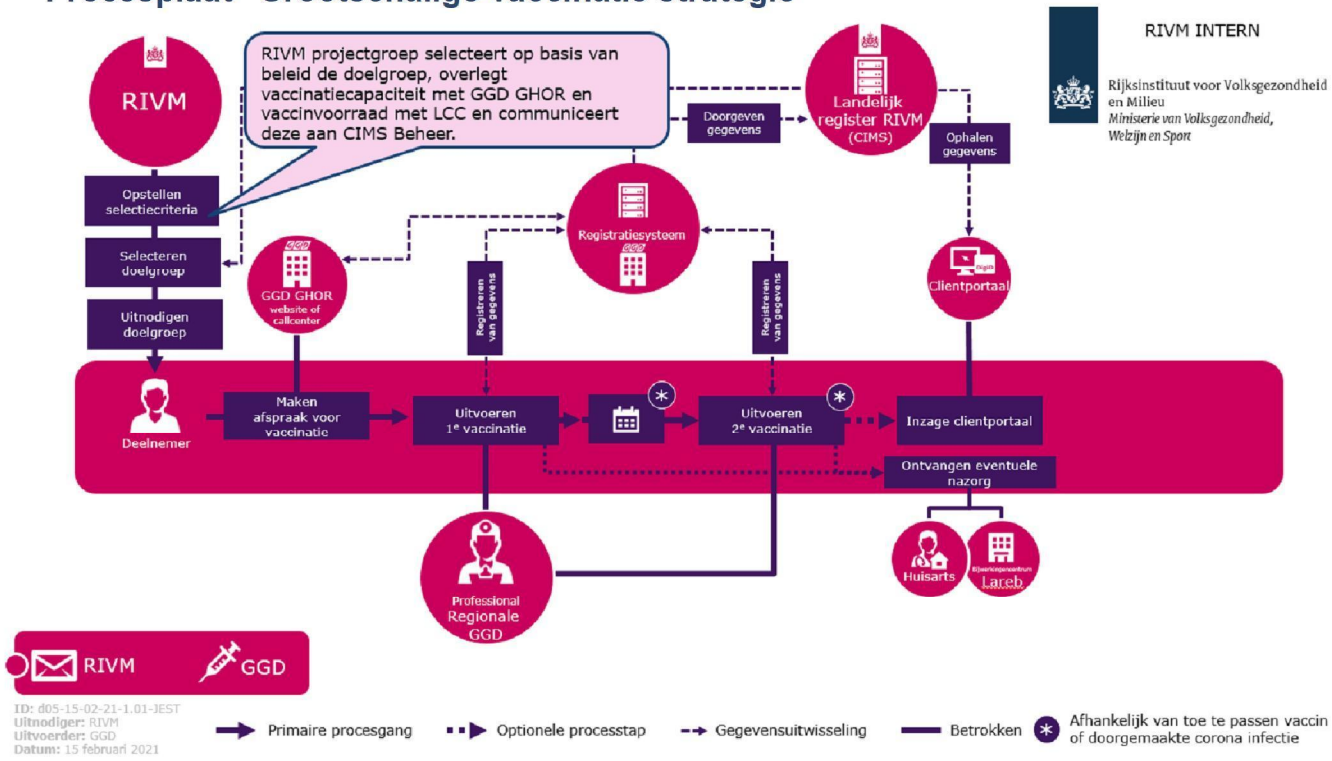
Grootschalig proces

Het huidig proces is gericht op het grootschalig vaccineren van deelnemers die bereid zijn om te vaccineren. Met het oog op motivaties om niet te vaccineren kan aandacht voor individuen en hun twijfels leiden tot een hogere opkomst in deze groep:

- Aandacht voor motivaties bij onboarding en uitnodiging. (selectiebeleid)
- Aanpassingen in het proces voor het maken en wijzigen van afspraken die passen bij deze motivaties (online, Whatsapp, zelf dag/tijd kiezen, vrije inloop)
- Afgezonderde ruimte voor mensen voor mensen met groepsangst of die niet gezien willen worden.
- Creëer kanalen voor conversaties (bv: formulier angst, informatie over vaccins, prikangst)
- Creëer incentives om de boodschap om te vaccineren te verspreiden na het prikken.



Procesplaat “Grootschalige vaccinatie strategie”



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Programma Corona Data & Ontwerp

Dank je wel

17 juni 2021