

Notulen Expertteam Vaccinatiebereidheid

Dinsdag 26-1-2021, 15:30-16:30 uur

Aanwezig: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,
5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,
5.1.2e,

Niet aanwezig: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

Acties/besluiten	Wie
Koppeling data aan gedrag vaccineren: update hoe dit bij CBS loopt.	5.1.2e
Feedback op implicatie en communicatie beleid	5.1.2e
Laatste algemene feedback NCTV brief	Allen
Afstemming Lareb handelen omtrent overlijden patiënt na vaccinatie	5.1.2e
Delen literatuur handelen bij misinformatie	5.1.2e

1. Opening

2. Mededelingen

a. Monitoren vragenlijst vaccinaties vraag aan CIB – 5.1.2e, 5.1.2e

Wij stelden de vraag aan CIB: Wordt gemonitord dat mensen vaccinatie halen? Was geen duidelijk antwoord op. Is als reminder/opnieuw onder de aandacht gebracht. Intentie is er wel om dit meetbaar te maken. Staat op het vizier om te gaan volgen wie zijn gevaccineerd.

b. Dataverzameling, producten, vervolgstappen

EPI/Lareb (afdelingen rivm die dichtbij vaccinatieprogramma zitten). Opgemerkt dat wij daar graag bij willen aansluiten. Vragenlijst ombouwen. Wat zit er al in de vragenlijst, wat is er nieuw? Welke stappen moeten we nemen om hier duidelijkheid over te krijgen?

c. Keuzetool vaccinatie VWS/NKC

Status: goed. De vervolgstap is om 5.1.2e grove plannen mee te geven voor het globale jaarplan (d.w.z. het document dat gebruikt wordt om met VWS te praten). Vraag aan de groep: Gaan we met vragenlijst onderzoek op deze frequentie door? Hieruit zal blijken of we nog grootschalig determinanten kunnen integreren in het onderzoek. Naar verwachting zullen de determinanten verschillen: kan over tijd veranderen en over verschillende doelgroepen. Als is het maar om er incidenten/dingen die gebeuren (niet leveren van de vaccins Astrazeneca) dit zorgt voor wantrouwen binnen de farmacie. Wantrouwen farmacie kan wel relevante factor zijn om te includeren in vragenlijst. Voor nu: afwachten of we determinanten kunnen integreren in onderzoek.

5.1.2e (per mail) zijn beschikbaar voor overleg met VWS.

Keuzetool mogelijkheden bespreken, wordt opgevolgd. Achterstandsgroepen, CBS data.

Overleggen EPI/LCI: onze vraag over vaccinatiebereidheid > wordt opgenomen op in gezondheidsmonitor + registeren wie de vaccinatie heeft gehaald + koppelen aan variabelen + sociale media data beschikbaar ook te koppelen. Er is dus heleboel mogelijk wat betreft koppeling data aan vaccineren. 5.1.2e haakt donderdag aan bij overleg hierover.

Opgemerkt: belangrijk om alleen de bevestigde casussen melden: uptake (mensen die daadwerkelijk gehaald hebben) of intentie? (onderzoek 5.1.2e). Wat doet laag intentiegetal met uptake gedrag van mensen? 5.1.2e geeft volgende week update hoe dit bij CBS loopt. Opgemerkt: Mensen kunnen weigeren hun gegevens te laten registeren in het systeem (dataverkoop issues bij.). Mail 5.1.2e voor verdere input.

Aanstaande vrijdag een duiding sessie – 5.1.2e lichten hier resultaten toe van vragenlijst.

3. NCTV antwoordbrief, akkoord (Bijlage)

Donderdag aanbieden. Wanneer mensen echt denken: goede referentie of op-/aanmerkingen. Laat het vooral weten. Grote punten. Opgemerkt: individuele studies aandragen is niet systematische manier van literatuur aandragen. Opgemerkt: gedragsunit geeft de voorkeur aan reviews bij onderbouwing en advies. UK Sage document heeft als een soort van basis gediend, zij hebben systematische aanpak. Risicocompensatie literatuur m.n. HPV/Influenza meest direct te linken aan covid-vaccinatie gedrag.

Opgemerkt: mensen gaan als gevolg van vaccineren maatregelen meer loslaten of deden ze dat al? Daarnaast, (hoe) moeten we dit wel als 'risicocompensatie' definiëren. Je mist individuele risico's en benefits, collectief heb je andere risico/benefits afwegingen. Wanneer mensen een bijdrage hebben gedaan, hebben ze neiging zaken los te laten.

Vraag: Hoe verandert bereidheid vaccinatie wanneer R voldoende hoog is? Hetgeen wordt bewaard voor een volgend stuk, maar gaan 5.1.2e en 5.1.2e meenemen.

Visualisatie effect maatregelen balans/weegschaal: hele intuïtieve manier van hoe de dingen samenhangen. Je kunt dit op kleine schaal aan mensen voorleggen hoe zij er dan vervolgens mee omgaan.

Implicatie van en communicatie van beleid. Doelgroep Jongeren/mensen met migratie-achtergrond: waarom erachter snapte ik niet. 5.1.2e heeft nog schriftelijke feedback.

Communicatie moet echt doelgroep specifieker. Jongeren komen later aan de orde, veel meer inzetten op maatregelen naleven > ballon of weegschaal? – zij hebben echt een andere boodschap nodig.

Opgemerkt: de memo antwoordbrief NCTV is maar een 'slice', dus we moeten ons hier niet op blind staren. Er komt veel meer bij kijken (communicatieplan en voorstel komt in dit dilemma ook naar voren). Uitwerking kan terugkomen in overkoepelend plan. Feedback per mail is welkom.

4. Vraag aan experts: anticiperen of reageren op incidenten na vaccineren (zie bijlage).

De vraag is: anticiperen of communiceren? Proactief vs. Preventief

1. Opgemerkt: hoe komen die berichten tot ons?

2. Wat zeggen virologen?

Pfizer/Moderna (mRNA) werkt anders dan bijvoorbeeld griepvaccins. Ik ben ook voor proactief. Vraag is: wat zet je in communicatie? Het kan dat mensen overlijden na toedienen vaccinatie, zonder causaal verband. Echter, we hebben geen bewijs voor ontkrachten relatie.

2. Waarom een causaal verband?

Nodig om in perspectief te brengen: Hoeveel mensen van 85+ gaan er überhaupt dood en zijn gevaccineerd? – waren mensen terminaal/hart-/en vaatziekten bijvoorbeeld. Individueel is het een keuze om wel/niet te vaccineren.

Probleem met communiceren over 'komt niet door' vaccinatie: dit kan niet vanwege de afwezigheid bewijs van de relatie. Is met een heleboel vergelijkbare zaken zo (zendmasten etc.). Dit gaat het wantrouwen van mensen niet wegnemen. Je moet proactief communiceren, je bereidt mensen voor. Open en transparantie is enorm belangrijk – anders gaat ten koste van vertrouwen. Literatuur duidt: beter proactief adresseren. Vertrouwen + transparantie gaat samen. Keuze frame is extreem belangrijk daarbij.

Opgemerkt over proactief handelen: Er staat van alles in het nieuws: zijn we niet te laat al? Vanuit Lareb al geformuleerd: je kunt die relatie niet zomaar bevestigen/ontkrachten > monitoren. Wie moet dit soort informatie brengen? Overheid wordt per definitie niet vertrouwd. Lareb kan een genuanceerd verhaal brengen. Opgemerkt: algemeen vertrouwen in rivm is juist heel hoog. Dit moeten we nog even nagaan en afstemmen met Lareb. Volgens mij moet je wegblijven van een 'schuldbekentenis' (bijlage) – dan ondermijn je jezelf. Wat geeft empathie voor meerwaarde? Terugkoppelen aan vaccinatie en gedrag meeting groep.

Dus: proactief communiceren / Lareb afstemmen communicatie verhaal / geen empathie (schuldbekentenis).

Concept nieuwsbericht: 5.1.26 stuurt input. Verdere suggesties per mail zijn welkom.

5. Wvttk

Ervaringen 5.1.26 – Burgerforum

Leuk ervaring, 5.1.26 geeft aan dat hij benieuw is wat ze eruit kunnen halen. Ging vooral over vaccinatie, niet perse over het gedragswetenschappelijk. Er komt tussentijdsrapport terug – half februari.

Aanvullende onderwerpen en opmerkingen:

- Positie Big Pharma en wantrouwen
- Onzekerheid heerst voer nieuwe varianten virus
- Misinformatie is actueel probleem. Vraag: wie gaat daar actie op ondernemen? Suggestie: CBS beschikt over sociale media scan & geruchten omtrent vaccinatie. VWS wil bestrijden maar willen dit zelf niet doen. Op wat voor andere manier moet je hier tegen agenderen? Wie moet de verantwoordelijk naar zich toe trekken?

- Vanuit RIVM verloopt de communicatie naar professionals. Vanuit VWS verloopt de communicatie richting het algemeen publiek. 5.1.2e kunnen hier alert op zijn. Bij programma directie VWS zijn ze heel druk bezig met leveren van vaccins. Komt wel binnen mediaberichten, dat daar direct op wordt ingehaakt.
- Bij elkaar brengen VWS en geragsunit wordt aan gewerkt aan verbeteren. Vanuit VWS wordt wel een plan gemaakt momenteel.
- 5.1.2e stuurt literatuur nogmaals door over hoe je hier mee moet omgaan met misinformatie – 5.1.2e.