

Notulen afstemmingsoverleg Vaccinatie en gedrag

Datum: 09-04-21

Tijd: 13:00 – 13:45 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

Agendalid: 5.1.2e, 5.1.2e

Besluiten/acties 9/4	Wie
Reminder: voor 13 april input aanleveren op R12 cohort vragenlijst.	Allen aan 5.1.2e
Dinsdag: feedback tool coronacheck (VWS) op de agenda expertmeeting	5.1.2e, 5.1.2e
5.1.2e deelt informatie over risicoafwegingen (1. Opname en overlijden 2. ECDC- Transmissie na vaccinatie) met 5.1.2e stuurt rond aan team.	5.1.2e 5.1.2e stuurt rond aan team
5.1.2e deelt de presentatie resultaten met VP collega's zodra beschikbaar. VP stuurt 5.1.2e verzoek voor uitnodiging indien gewenst	5.1.2e Iedereen
Ontwikkeling coronacheck communicatietool VWS	5.1.2e valideert vraag bij VWS Agenderen expertbijeenkomst 5.1.2e, 5.1.2e

Agendapunten

1. Pauzeren van vaccineren met AstraZeneca

- De vaccinatiebereidheid met AstraZeneca is stevig achteruit gegaan als je voor en na de meldingen van de incidenten vergelijkt.
- Er is wens naar vervolgonderzoek rondom de ontwikkelingen met het AstraZeneca vaccin en over de introductie van het Janssen vaccin 5.1.2e.
 - o NB. Over de beschrijvende resultaten van de vragenlijst Coronavaccinatie 5.1.2e welke is nagestuurd door 5.1.2e na de bijeenkomst van 26/3 → Vraag: Zijn er nog vragen/opmerkingen n.a.v. de tweede versie (verwisselen 'blij'/'boos' items)

De AZ vragenlijst is stopgezet omdat mensen werden bevroegd op de eerste prikpaauze terwijl zij alweer in de tweede prikpaauze zaten. Het contrast in de attitude van mensen tav AstraZeneca is groot tav de andere vaccins, dit zijn de voorlopige statistieken.

De vaccinatiebereidheid was initieel heel hoog. Voor de periode van 30 maart tot 6 april (na de hervatting van de 2^e prikpaauze) is deze gedaald naar 62%. Op basis van deze voorlopige resultaten

wordt de assumptie gedaan dat er grote twijfel is bij mensen om zich met AZ te laten vaccineren. De definitieve data hierover ontvangt 5.1.2e a.s. maandag. Opgemerkt: het Janssen vaccin is op korte termijn beschikbaar, hier zal ook de aandacht op worden gevestigd dus belangrijk de vaccinatiebereidheid te monitoren.

Update vaccinatieprogramma 5.1.2e → risicoperceptie & een zelfstandige keuze voor AZ vaccinatie

De risicoperceptie van het COVID-vaccin is een veelbesproken topic op social media. Heldere communicatie over de risico's is belangrijk wanneer er verder wordt geprikt met de resterende AZ vaccins. Daarbij ontstaat de vraag: moet je deze groep niet een ander vaccin aanbieden? En kan men zelf de afweging in risico's maken (het 'eigen risico' afwegen tegen het 1 op 1000 risico van een vaccin). Er is een AZ-prikstraat geopend, dit is belangrijk om mensen zelf de keuze te laten maken tot vaccineren met AZ. De groep van 60-65 jaar valt nu buiten de boot, zij kunnen alsnog bereid zijn om te vaccineren met AZ.

Uit vragenlijst Coronavaccinatie (de eenmeting) blijkt dat 22% van de mensen die hebben aangegeven niet met AZ te willen vaccineren liever wachten tot ze een ander vaccin kan krijgen en er meer bekend is over AZ. Redenen om niet te vaccineren: "ik moet er nog even over nadenken", komt bijna niet voor. De voordelen van vaccineren zijn duidelijk, echter de mate waarin bijwerkingen leeftijdsafhankelijk zijn is niet helder. In de communicatie komt dit nu verwarrend over, de EMA kan hier nog geen uitsluitel over geven. De advies Gezondheidsraad: 2^e dosis Pfizer uitstellen naar 12 weken.

De afweging van deze risico's was voorheen altijd een academische kwestie maar dat is tegenwoordig anders. Uit onderzoek blijkt dat mensen een geïnformeerde keuze maken en dus altijd (desnoods buiten rinv) zoeken naar informatie hierover. Vanuit de fabrikant gaat het Jansen vaccin anders worden geframed dan AZ. Bij VWS wordt nog niet nagedacht over de communicatiestrategie hieromtrent. Men vindt het lastig hierop te anticiperen. Transparant zijn over welke feiten er wel/niet bekend is, is een standaard advies → dus weergeven welke risico's men wél kan verwachten. Het is nu lastig voor mensen om een individuele keuze te maken o.b.v. de informatie en tools die hiervoor beschikbaar zijn. Voor de groep 60-65 jaar, zorgmedewerkers, 2^e prik AZ, kunnen we nog wat voor betekenen.

Het vaccinatieschema

Half mei komt het vaccinatieprogramma aan bij 66-jarigen en de huisartsen bij 65-jarigen. Vanaf dan nog 2 a 3 weken voor de risicogroepen en de 50-60 jarigen. Begin juni is het moment dat de resterende groep wordt gevaccineerd. De tweede helft mei vaccineren groep die normaal gesproken griepvaccinatie zou moeten krijgen. Janssen is hoogst waarschijnlijk voor de medische risicogroepen. Doordat de bovengrens. Vanuit het Vaccinatieprogramma is men heel druk bezig met het inzetten van Janssen vaccin. Allen onder de 60 krijgen het Pfizer of Jansen vaccin. Alle zorgmedewerkers die al een eerste keer zijn geprikt met het AZ vaccin kunnen alleen de 2^e AZ krijgen. Vanuit de huisartsen is er een heel slecht zicht op hoeveel er wordt geprikt. Zij vaccineren op wat ze geleverd krijgen en we hebben geen zicht op of zij daadwerkelijk geprikt worden. 60-minners krijgen het Pfizer of Jansen vaccin. Alle zorgmedewerkers met één AZ vaccin kunnen alleen de 2^e AZ krijgen.

→ Vraag: Wat zijn nu de grootste vragen vanuit het VP waar de Gedragsunit input op kan leveren/expertise op kan aandragen?

Reminder: voor 13 april input aanleveren op R12 cohort vragenlijst. Input op de vragenlijst graag aanleveren met de bovenstaande vraag in het achterhoofd.

Dinsdag: feedback ontwikkeling keuzetool op de agenda expertmeeting

5.1.2e deelt een document met risicoafwegingen (1. Opname en overlijden 2. Transmissie na vaccinatie) met 5.1.2e stuurt rond aan team.

Vaccineren van de groep 60-65 jaar

Vaccinatie wordt de aankomende weken voortgezet, voor die groep kunnen we niet zoveel meer betekenen wat betreft ondersteuning in het maken van de keuze voor wel/niet vaccineren (op de zorgmedewerkers na). Dilemma: moet je groep 60-65 jarigen nu al voorleggen dat ze straks mogelijk kans hebben om ander vaccin te krijgen. Deze groep maakt de afweging tussen → de risico's van de wachttijd op een bepaald vaccin en hun persoonlijke risico's. De intrinsieke motivatie van mensen momenteel om dan toch het AZ vaccin te halen is vooral dat ze zo meer vrijheid verkrijgen. Normalisering van bijwerkingen ontbreekt in de hele maatschappelijke discussie. Opgemerkt: "het vaccin is veilig" is niet juist gecommuniceerd vanuit VWS.

- Risicocommunicatie komt nu veel aan bod in de media (o.a. 5.1.2e en ons 5.1.2e 5.1.2e).
 - o Vraag: Enig idee wat VWS/RIVM gaat doen om beeld te nuanceren, bv. in uitnodigingen?

5.1.2e heeft binnenkort ook de verklarende resultaten beschikbaar. 5.1.2e deelt de presentatie met VP collega's zodra beschikbaar. VP is uitgenodigd om aan te schuiven bij de expertbijeenkomst, **indien gewenst laat team het 5.1.2e weten zij stuurt de agenda door.**

5.1.2e en 5.1.2e hebben contact gehad over de inhoud van de onepager Na en Door Vaccinatie.

1. Update gedragsonderzoek rond vaccinatiedeelname
 - Zie bijgesloten de eerste resultaten van de cohort vragenlijst ronde 11 (presentatie VWS). De resultaten worden uiteraard gepresenteerd tijdens de duidingssessie om 14:00 uur.
 - Reminder: verzoeken vragenlijst ronde 12 vóór 13 april binnen via 5.1.2e
2. Terugkoppeling vanuit de experts vaccinatiebereidheid
 - Het RIVM reageert in de media regelmatig terughoudend en soms kritisch op de bewijskracht van onderzoek naar bijv. COVID-19 vaccinaties → bijvoorbeeld over de recente berichtgeving vanuit een Amerikaanse studie welke lijkt te tonen dat vaccinatie beschermt tegen besmetting.
 - o Vraag aan communicatieteam: Wie versterkt deze informatie vanuit het RIVM, en waarom deze voorzichtigheid in reactie? Graag leggen we de experts uit wat de procedure/aanpak is.

De reële kans op transmissie na vaccinatie is ongeveer 50%. Opgemerkt: de besproken Amerikaanse studie wordt dus niet juist geïnterpreteerd. Er lopen nog twee vragenlijsten (o.a. in Israël), dit is de reden dat we nog voorzichtig zijn met het directe versoepelen van de maatregelen dus. 30-60% kans op transmissie na vaccinatie is op dit moment een redelijk inschatting.

Artikel onderzoek ECDC (risico transmissie en re-infectie COVID-19) deelt **5.1.2e**
stuurt rond. Dit geeft een mooi overzicht van welke type studies er worden gedaan, dit wordt ook dinsdag gedeeld met de experts.

Outtakes discussie omtrent risico's vaccineren (**5.1.2e**)

- ➔ Risico's AZ kunnen we nu in grote lijnen objectiveren (op wat kleine onzekere getallen na).
- ➔ Voor sommige leeftijdsgroepen is het risico met vaccin hoger dan het risico om niet te vaccineren → dit is dus de reden waarom deze groepen zijn uitgesloten van vaccinatie met AZ.

Coronacheck (VWS) communicatietool : staat op de agenda voor de expertbijeenkomst van dinsdag as. **5.1.2e** **checkt wat de status is van deze vraag.**