

Agenda afstemmingsoverleg Vaccinatie en gedrag

Datum: 26-02-21

Tijd: 13:00 – 13:45 uur

Aanwezig:

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (of 5.1.2e, 5.1.2e), 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

Afwezig: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

Acties besluiten 26/02	Wie
5.1.2e checkt bij 5.1.2e wat het exacte opkomstpercentage is vaccinatie	5.1.2e
Onderzoeksrapportage (Blauw Research) vaccinatie uitnodiging delen met 5.1.2e	5.1.2e
Agenderen samenwerking VPG & RRT op terugkomen 05/03	5.1.2e
Terugkoppelen expertmeeting (9/3): meer positieve scenario's/vaccinatie loop laten zien - waaruit blijkt dat het vaccin effect heeft.	5.1.2e

Bijlagen: 1. Rapport Burgerforum 2. Eerste voorlopige resultaten vragenlijst ronde 10 (pdf's)

Agendapunten

1. Update vaccinatieprogramma

In aanloop tot de derde golf zijn de volgende mogelijke scenario's voorgelegd (advies kamerbrief dinsdag 23/02):

1. Een grotere groep mensen 1 prik aanbieden.
2. AstraZeneca bij ouderen toedienen.
3. Mensen die COVID-19 hebben doorgemaakt niet vaccineren.

Deze scenario's zijn uitgewerkt. De verwachting is dat dit veel doet voor het voorkomen van ernstige ziekte door COVID (Studie Schotland), en de scenario's worden vanuit het RIVM positief beoordeeld. Dit heeft enorme gevolgen: mensen die 1 prik hebben, krijgen nu misschien niet een tweede op het tijdstip dat gepland stond. Het AstraZeneca vaccin kunnen we dan inzetten en vaccinatie bij thuiswonende, moeilijke bereikbare ouderen gaat via huisartsen. Dat een vaccinatie 'een beetje' beschermt is een lastige boodschap. Het draagvlak door deze scenario's is nog niet onderzocht.

Het interval wordt verlengd (ook voor Pfizer/Moderna). Met de producent van Moderna is geen uitgebreid contact. Pfizer is wekelijks contact mee en zij staan hier niet achter: ouderen hebben pas echt goede antistoffen na tweede prik. WHO heeft hierover nog geen uitspraak gedaan.

OMT staat positief tegenover het wachten voor 3 maanden met het prikken, eerst afwachten wat modelleers zeggen. De boodschap hierover is nog complex, dit wordt ieder geval over het weekend heen getild. 5.1.2e **lezen mee**. De precieze boodschap moet concreet worden gemaakt en de scenario's moeten we afwegen tegen de risico's die deze met zich mee brengen.

2. Update gedragsonderzoek rond vaccinatiedeelname

- Eerste voorlopige resultaten vragenlijst Ronde 10 (zie bijlage)

Een derde van de respondenten vindt maar dat overheid een duidelijke koers vaart en vindt de volgorde van vaccineren juist en eerlijk.

- Update scenario's en timeline - voortgang focusgroep gesprekken. Zodra de gesprekken zijn afgenomen deelt ^{5.1.2e} **5.1.2e** haar bevindingen t.z.t.

3. Terugkoppeling vanuit de Vaccinatie expertmeeting:

a) Vaccinatiescenario's/timeline

- Focus moet liggen op een samenhangend en begrijpelijk verhaal communiceren richting publiek (oa. Door keuzes maken in communicatie van cijfers), NB ook na vaccineren ben je nog besmettelijk.

Wat is het sleutelargument? Lastig een specifiek argument te duiden, want anderen beschermen is niet altijd een goede motivator: ook na vaccinatie ben je nog besmettelijk. Voor zowel VWS en NKC als RIVM is dit een uitdaging. RIVM focust op de feitelijke informatie: er is nog onvoldoende kennis beschikbaar over wat anderen beschermt. De communicatieboodschap vanuit NKC/VWS is: je beschermt uiteindelijk anderen door je te laten vaccineren.

Via LCI wordt aanvullende informatie nagegaan zodat hier een uitspraak over gedaan kan worden. Met name een sleutelargument duiden voor de jongerendoelgroep is een uitdaging, want vaccinatie om anderen te beschermen is bij uitstek voor deze hen dé motivator, zonder dat argument is de boodschap zwakker.

Vraag vanuit RRT: is het inzetten op testen niet het belangrijkste? Met oog op het bevorderen van naleving van de maatregelen en vaccineren?

Opgemerkt: doelgroep segmentatie is steeds belangrijker, in lijn met verhaal hans van zojuist. Ouderen: ga prik halen, jongeren: ga testen.

Wie moet deze boodschap uitdragen zijn de ambassadeurs. ^{5.1.2e} **5.1.2e** is een Themahuis voor het vaccinatieprogramma aan het opzetten. Het themahuis brengt de issues en positieve zaken in kaart over hoe het RIVM opereert momenteel op gebied van vaccineren: Welke thema's, boodschappen slaan aan bij welke doelgroepen en welke stakeholders passen hierbij. Voor testen en maatregelen wordt ook een themahuis uitgewerkt. Vervolgstep is: mediaplan maken, welke ambassadeur (vanuit autoriteit beroep) kunnen we aanwijzen (zoals medisch specialisten). Dit themahuis stelt RIVM in staat om pro-actiever boodschappen uit te dragen, ipv reactief. Dit initiatief ligt op het snijvlak van wat VWS zegt en RIVM zegt. Meer testen en vaccineren is minder besmettingen is minder ziekte is minder overdracht.

De boodschap: na een vaccinatie minder/versoepeling maatregelen kunnen we nu nog niet communiceren.

b) Initiatief: RRT in samenwerking met Vaccinatieprogramma

ikv toepassen gedragstechnieken om vaccinatiedeelname te bevorderen (uitnodigingbrieven/reminders etc). Reacties experts:

- Belangrijk dat dit past binnen het frame van 'een geïnformeerde keuze' → men moet zich vrij voelen om de keuze te maken voor vaccinatie.
- Er is begrip voor het belang dat de overheid heeft bij bevordering van deelname, maar het maken van eigen keuze moet gerespecteerd worden
- Personaliseren verhoogt relevantie van de boodschap.
- Voorbeeld: Suggestie: 2-staps proces, adhv. QR-code bij scannen maakt men een afspraak.

Opgemerkt: De RRT is echter positief over het algehele initiatief van samenwerken. Het RRT houdt een specifieke, strikte manier van testen aan. Zowel organisatorisch als ethisch is de samenwerking lastig uitvoerbaar. **We komen tijdens de bijeenkomst van 05/03 op dit punt terug.**

c) Aanvullende vragen

- Wordt er bijgehouden wie er worden uitgenodigd voor vaccinatie? Wat is het opkomstpercentage van verschillende groepen in Nederland?

Van 95% van de gevaccineerde personen geeft het RIVM toestemming voor de registratie van persoonsgegevens, het exacte opkomstpercentage wordt nagegaan en later teruggekoppeld. Er zijn twee losse systemen waarin de gegevens worden geregistreerd: via de GGD en via de huisarts. Men is bezig met het koppelen van deze systemen. **5.1.2e checkt bij 5.1.2e wat het exacte opkomstpercentage is.**

Mensen ontvangen soms dubbele uitnodigingen voor vaccinatie (bijv. als oudere en als zorgpersoneel). Het is onbekend o.b.v. welke uitnodiging ze vervolgens de keuze maken voor vaccineren.

De begrijpelijkheid en de boodschapoverdracht van de vaccinatie-uitnodiging is kwalitatief getest en werd positief beoordeeld (Blauw Research) **zodra 5.1.2e de rapportage ontvangt deelt zij deze met 5.1.2e**

Wordt er specifiek ingezet op communicatie richting moeilijk bereikbare doelgroepen/minderheidsgroepen? En lopen hieromtrent trajecten?

- RIVM wordt hierbij betrokken, VWS is leidend. Binnen VWS is er iemand eindverantwoordelijk voor de communicatie richting bijzondere doelgroepen.
- Ter illustratie: VWS heeft bijgedragen aan een Webinar dat afgelopen week heeft plaatsgevonden voor de moslim gemeenschap. Hierbij was een islamitische immunoloog en een imam betrokken. Daarnaast zijn er 'Praatplaatsen' via huisartsen beschikbaar. [Pharos](#) heeft in verschillende talen 12 vaccinatie instructies/visuals gepubliceerd via de website. Vanuit de Rijksoverheid is er de tool [Steffie-Module vaccinatie](#).

d) Communicatievraag AstraZeneca (5.1.2e)

- Ligt deze vraag er nog? Zo ja, bij wie kunnen we welke informatie opvragen?

- Reactie experts: we moeten niets willen doen aan reputatie AstraZeneca (is gewoon een goed vaccin). Communicatieframe moet vooral zijn: AstraZeneca beschermt zeer goed tegen ernstige ziekte/ziekenhuisopname/sterfte. Bescherming op ernstige klachten = zorg ontlasten dus de ziekenhuizen die leeg blijven.

Artikelen (Trouw) verspreidt hierover nog berichtgeving, hier heeft RIVM nu last van.

4. Voortgang VWS keuzetool

- De deadline VWS Keuzetool staat op 1 april en op 1 mei staat de volgende groep ingeroosterd. Vraag (expertmeeting): Hoe gaan we hierover communiceren en wat zijn logische kanalen om de tool onder de aandacht te brengen?

VWS houdt RIVM geïnformeerd over de ontwikkelingen (5.1.2e houdt 5.1.2e in de loop). 5.1.2e 5.1.2e (vaccinatie expertgroep) is hierbij betrokken

5.1.2e merkt op dat de tool een sprong in het diepe blijft: er is nog steeds veel ook niet duidelijk over het vaccin. Het is dus belangrijk in de communicatie over de tool hiermee rekening te houden en te waken voor de afbreuk van vertrouwen bij de 'niet-twijfelaars'. Je wil mensen geen twijfel 'aanpraten' door te communiceren over de tool. In de communicatie is het belangrijk dat je het hebt over: 'we begrijpen het als je vragen hebt'. Momenteel ontbreekt de positieve loop/positieve feedbackmechanismen in het Vaccinatieprogramma (anders dan bij standaard screenings bijvoorbeeld).

Opgemerkt (5.1.2e): het zou helpen om meer positieve situaties laten zien waaruit blijkt dat het vaccin effect heeft. **Dinsdag terugmelden aan expertteam** – 5.1.2e

5. Ter informatie bijgesloten: het conceptverslag van het burgerforum over vaccinatiebereidheid (zie bijlage) – 5.1.2e

BurgerForum aan de Radboud universiteit uitgevoerd.

Het forum betreft:

- 24 mensen, online bijeenkomst
- profiel: twijfelaars
- Alles wat men nog wil weten over vaccinatie kon men hier vragen over stellen aan experts.

Hoofdvraag: wat doet men veranderen van mening t.a.v. vaccineren? Veel mensen werden gerustgesteld door de experts > waar zit het hem dan in? 5.1.2e hierbij een korte duiding schrijven.

Afsluiting

6. Rondvraag
7. Actiepunten