

**To:** [5.1.2e] [5.1.2e]@rivm.nl  
**From:** [5.1.2e]  
**Sent:** Fri 3/26/2021 4:47:21 PM  
**Subject:** RE: Gedragsassumpties in vaccinatiemodellen  
**Received:** Fri 3/26/2021 4:47:21 PM

Ha [5.1.2e],

Hier een link de website met al onze modellen

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/hoe-berekeningen-bijdragen-aan-bestrijding-van-virus/rekenmodellen>,  
en naar een document waarin ons werk aan vaccinatie is beschreven <https://www.rivm.nl/documenten/expected-outcome-of-covid-19-vaccination-strategies>.

Van wat ik uit jouw begrip klinkt het als iets wat beter apart gedaan kan worden ipv inbouwen in een al bestaand model.

vriendelijke groeten,

[5.1.2e]

---

**From:** [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>  
**Sent:** vrijdag 26 maart 2021 17:02  
**To:** [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>  
**Subject:** RE: Gedragsassumpties in vaccinatiemodellen

Ha [5.1.2e]

Om precies antwoord te kunnen geven op je vraag van de toegevoegde waarde, zou ik preciezer moeten weten wat je al in de modellen stopt en hoe. Als je me daar een tekst over kan toesturen, kan ik aan de hand daarvan expliciet reageren en specifieke voorstellen doen.

Wat we doen, wat mogelijk minder wordt meegenomen in de modellen tot zover is het monitoren van determinanten van gedrag(sintentie), en verschillen van het belang van de determinanten voor demografisch karakteristieken.

[5.1.2e] gaf zijn advies nadat we een beschouwing hadden geschreven over mogelijke gevolgen voor vaccinatieintentie als de volgorde van vaccinatie zou worden veranderd. Er wordt/werd overwogen om jongeren eerder te laten vaccineren dan het oorspronkelijke advies van de GR. De GR vroeg zich af hoe dat zou doorwerken op de totale vaccinatiebereidheid. Dat zou inhouden dat hij doelt op interactie van beleidswijzigingen en vaccinatiebereidheid, determinanten en verschillen tussen groepen.

Ik heb de tool Vaccall gezien en zie dat daar al wat parameters instaan. Ik neem aan dat dat een versimpeld model is ten opzichte van de modellen die jullie gebruiken voor de adviezen. Een principe zou kunnen zijn dat de parameters worden ingesteld op basis van informatie uit eerder onderzoek (we zien dat de determinanten van vaccinatiebereidheid bij covid niet heel veel anders is dan bij andere vaccinatiecampagnes), bijvoorbeeld regressiemodellen of experimenten.

Dit zijn wat gedachten op hoofdlijnen. Als je teksten beschikbaar hebt met informatie over welke informatie er op dit moment in de modellen zit, wil ik die graag lezen en bekijken of specifieke voorstellen kan doen.

Vriendelijke groeten,

[5.1.2e]

---

**From:** [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>  
**Sent:** dinsdag 23 maart 2021 14:46  
**To:** [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>  
**Subject:** RE: Gedragsassumpties in vaccinatiemodellen

Ha [5.1.2e],

Dank voor dit contact.

Bij onze afdeling zijn we ook al een paar jaar bezig met het opnemen van gedrag in infectieziektenmodellen. We hebben een SPR project gehad en een Zonmw project om hier wat stappen vooruit in te maken, en de veelal kwalitatieve uitspraken vanuit gedragsonderzoek om te zetten naar kwantitatieve informatie voor transmissiemodellen. Volgens mij hebben wij elkaar daar niet persoonlijk over gesproken, maar de kans is groot dat

je wel hebt gesproken met onderzoekers van op deze projecten.

Wat betreft het opnemen van gedragskennis in de modellen nu, we hebben contact met de gedragsunit en andere studies/panels vanuit het RIVM (voornamelijk gedragsintentie), onze eigen studies naar gedrag (voornamelijk zelf gerapporteerd contact gedrag) en informatie van bijv mobiliteitspanel en pintransacties (gemeten gedrag). Waar ziet 5.1.2e of waar zie jij, de grootste toegevoegde waarde?

Vriendelijke groeten,

5.1.2e

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Sent:** vrijdag 19 maart 2021 16:51

**To:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Subject:** Gedragsassumpties in vaccinatiemodellen

Beste 5.1.2e

Ik mail je op advies van 5.1.2e, 5.1.2e en ik zien elkaar in wekelijks overleg voor informatie-uitwisseling over vaccinatiebereidheid tussen het vaccinatieprogramma en de gedragsunit. We hebben het met name over vaccinatiebereidheid van de Covid-vaccins. Tijdens dat overleg raadde hij aan contact met je op te nemen over het toevoegen van gedragskennis aan modellen. Hij stelde dat er veel waarde aan de modellen wordt gehecht en dat het realistischer krijgen van de assumpties onder het model veel toegevoegde waarde kan hebben voor het schatten van de scenario's.

Als je er prijs op stelt wil ik graag vanuit de gedragsunit aanbieden om mee te denken over hoe gedragsassumpties in de modellen kunnen worden verrijkt met meer informatie.

Voordat de coronapandemie begon heb ik met 5.1.2e en 5.1.2e nagedacht over hoe we kwantitatief sociaalwetenschappelijk onderzoek kunnen opnemen in modellen. Dat ging over vaccinatie in het algemeen. Dat is op de lange baan geschoven omdat er geen project achter zat en kort daarna corona uitbrak. Op dit moment zijn er recente data beschikbaar uit vragenlijsten en bijvoorbeeld experimenten over factoren die invloed hebben op gedrag(sintentie) omtrent het accepteren van een Covid-vaccin.

Als je belangstelling hebt om mogelijkheden te verkennen voor het opnemen van gedragskennis in de modellen, en zo modelassumpties op meer informatie te baseren, hoor ik graag van je of van iemand uit je team.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

Dr. 5.1.2e S. 5.1.2e

5.1.2e

Afdeling Kwaliteit van Zorg en Gezondheidseconomie

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9,

3721 MA, Bilthoven

T: 030 274 8668

M: 5.1.2e

5.1.2e

Dept. Health Services Research and Health Economics

5.1.2e

3720 BA, Bilthoven, Netherlands

T: 5.1.2e

M: 5.1.2e