

Elementen Factsheet Vaccineren

Doelstelling.

1. “sporen nalaten”, laten zien dat we er zijn
2. Overzicht geven, combineren van kennis en daarmee inzicht vergroten

Doelgroep

1. In eerste instantie onszelf: wat weten we allemaal en met dit document kunnen we met een druk op de knop derde partijen informeren over wat we weten.

Vraag: wat is begin december 2021 bekend over de vaccinatiegraad met COVID-vaccins in Nederland, de stimulerende factoren, motivaties van mensen om wel of geen vaccin te hebben gehaald en werkzame elementen in interventies?

Samenvatting

XX% mensen heeft begin dec 1 covidvaccinatie; XX% is volledig gevaccineerd.

Het is niet helemaal zeker hoeveel mensen zich uiteindelijk willen laten vaccineren met covid vaccins. Het lijkt erop ergens tussen de XX% en XX%

Door GGDen en zorgprofessionals wordt fijnmazig en doelgericht gewerkt om de mensen die nog willen te vaccineren.

Een deel van de niet-vaccineerders doet mee aan onderzoek. Van hen weten we waarom ze nog geen vaccin hebben ontvangen.

- Redenen zijn.....

Maar een deel van de mensen die nog geen vaccin hebben ontvangen, doet ook niet mee aan onderzoek. Dat maakt het onzeker om deze groep te begrijpen.

Wat we wel weten....

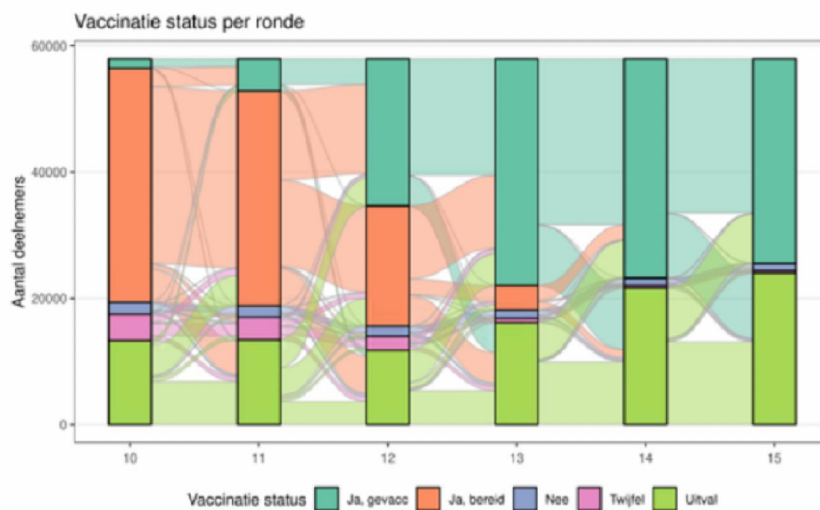
Wat we niet weten.....

Van de mensen die al een vaccin heeft gehaald, wil xx% ook een booster. Waarschijnlijk is dit een overschatting.

Synthese: Ruim 85% van de mensen heeft tenminste 1 vaccin gehaald. Waarschijnlijk mede door vele lokale interventies en door schommelende infectiecijfers nam het aantal gevaccineerden met relatief kleine aantallen, maar voortdurend toe. Het aantal mensen dat geen vaccin heeft vanwege desinteresse of twijfel wordt daarmee steeds kleiner. De kans dat mensen die geen vaccin hebben dat echt niet willen, wordt steeds groter. Mogelijk verandert een klein deel van de mensen die geen vaccin willen van mening wanneer over langere tijd duidelijk wordt dat er weinig langetermijnbijwerkingen worden veroorzaakt door de vaccins. Mogelijk neemt de polarisatie in het maatschappelijk debat af, waardoor mensen tot een andere besluit komen. Het is niet mogelijk kansen hiertoe te kwantificeren. Het blijft hoe dan ook belangrijk om actuele en kloppende feiten beschikbaar te stellen aan burgers en professionals die betrokken zijn bij vaccinatie. Informeren, keuze ondersteunen en laagdrempelig vaccineren blijvend mogelijk maken, zijn manieren om op een neutrale manier mensen te faciliteren in het halen van een COVID-vaccin.

Wellicht beginnen met soort terugblik, dmv alluvials **5.1.2e** had er meer gemaakt, die kan ik niet in mijn inbox terugvinden)

Vacc tijdens rondes (met uitval)



Overzichten van **5.1.2e** (hoe ziet groep niet-prikkers eruit, kwali en kwanti)



Mensen die zich niet hebben laten vaccineren tegen COVID-19: Wat weten we over de barrières en beweegredenen?

Geen simpel verhaal, want heterogene groep

In een groot deel van de (Nederlandse en internationale) onderzoeken naar corona vaccinatiebereidheid bij de algemene populatie worden de volgende veelvoorkomende motivaties of factoren genoemd onderliggend aan niet vaccineren:

- **Zorgen over veiligheid van vaccinaties** (onbekende lange termijn bijwerkingen, te snelle ontwikkeling van vaccins, nieuwe technieken zoals mRNA)
- **Vertrouwen in eigen lichaam of lage risicoperceptie covid-19** (goede gezondheid, kleine kans op ernstige ziekte door covid-19)
- **Weinig vertrouwen in (de goede bedoelingen van) de overheid en/of farmaceutische bedrijven**

Daarnaast spelen er verschillende onderliggende barrières in meer of mindere mate een rol in vaccinatiekeuzes, deze zijn mooi samengevat door de Centre for Disease Control (CDC):

- **Structural barriers**
- **Behavioral barriers**
- **Informational barriers**

(zie volgende slide)

2



Barrières voor COVID-19 vaccinatiedeelname

- **Structurele barrières, o.a.:**
 - **Equity:** Toegankelijkheid van vaccinatie is niet voor iedereen gelijk, beperkt voor mensen met weinig middelen
 - **Kosten:** Ondanks dat vaccinatie gratis is, kost het wel tijd en middelen: vrij van werk (ook bij bijwerkingen), kinderopvang, vervoer, etc.
 - **Toegang:** Naast kosten zijn er ook andere toegankelijkheidsproblemen mogelijk, denk aan beperkte openingstijden, geen vervoer, geen internet, beperkte mentale vaardigheden
- **Gedrag barrières, o.a.:**
 - **Inertie:** Gevaccineerd worden vergt planning en inspanning. Veel mensen hebben moeite met het nemen van beslissingen, vooral grote beslissingen, dus in plaats van te beslissen, doen ze niets (niet vaccineren).
 - **Sociale normen:** Als vertrouwde vrienden of leiders in iemands gemeenschap tegen vaccinatie zijn, zullen anderen waarschijnlijk volgen.
 - **Vergeetachtigheid:** Mensen kunnen niet-routinematige activiteiten en procedures vergeten. Ze kunnen vergeten hun vaccinatie-afspraken te boeken of te houden.
 - **Onzekerheid:** Vanwege de nieuwheid van de vaccins voelen veel mensen zich onzeker over de bijwerkingen op korte en lange termijn, waardoor ze een voorzichtige afwachtende houding aannemen om zich te laten vaccineren.
- **Informationele barrières, o.a.:**
 - **Culturele relevantie:** Informatie over vaccins weerspiegelt niet altijd goed de sociaal-culturele normen, overtuigingen en realiteit in gemeenschappen. Taal kan ook een barrière vormen.
 - **Health literacy:** Niet iedereen kan de complexe informatie over vaccins goed begrijpen in verband met beperkte health literacy. Veranderende richtlijnen kunnen ook voor verwarring zorgen.
 - **Mis- and disinformation:** Er is veel mis- en disinformatie over vaccin ontwikkeling, vaccin veiligheid en effectiviteit en over de ernst en oorsprong van de COVID-19 pandemie
 - **Gebrek aan adequate informatie:** Sommige mensen hebben niet alle informatie die zij nodig hebben om een keuze te maken. Een overvloed aan informatie kan ook juist een rol spelen.

3



Wat weten we over motivaties en barrières bij specifieke groepen?

De meeste mensen die zich niet hebben laten vaccineren zijn niet makkelijk in een hoekje te plaatsen. Vaak spelen er verschillende van de eerder genoemde motivaties en barrières in meer of mindere mate een rol. Wel zien we bij een aantal groepen met specifieke demografische kenmerken een lagere vaccinatiegraad. Bij deze groepen kunnen specifieke motivaties en barrières een aanvullende rol spelen.

Jongeren en jongvolwassenen ^{1, 2}

De vaccinatiegraad bij jongeren en jongvolwassenen loopt achter ten opzichte van de rest van de Nederlandse bevolking (de vaccinatiegraad loopt over het algemeen op met leeftijd). Onderzoeken naar vaccinatiebereidheid bij jongeren en jongvolwassenen in Nederland noemen motivaties die we ook veel zien in de algemene populatie, zoals zorgen over veiligheid, vertrouwen op eigen lichaam en vertrouwen in overheid. Ook motivaties als 'druk vanuit omgeving/maatschappij' (zowel als reden voor als tegen vaccineren) en 'onvoldoende en onbetrouwbare informatie' worden genoemd. Dat jongeren een lager risico hebben op ernstige COVID-19 en daardoor een andere persoonlijke kosten-baten afweging maken, zal ook een rol spelen.

Ouders spelen, in elk geval bij jongeren <18 jaar, een belangrijke rol in de besluitvorming over vaccinatie.

Zwangere vrouwen ³

Er zijn veeleerders en signalen uit het veld dat een relatief groot deel van de zwangere vrouwen zich (nog) niet heeft laten vaccineren. Mogelijk geldt dit ook voor jonge vrouwen met een kindverwens en vrouwen die kunstmatig zijn. De veranderende adviezen over uif of niet vaccineren tegen covid bij zwangerschap (voornamelijk in de buidichap) en de geruchten op internet over negatieve effecten van vaccinatie op zwangerschap en vruchtbaarheid spelen hier waarschijnlijk een rol. Ook veranderende de buidichap over het wel/niet hoger risico lopen op ernstige covid tijdens zwangerschap gedurende de crisisperiode.

Naast bekende motivaties en barrières voor vaccinatiebereidheid die we ook zien bij de gehele populatie, spelen zorgen over de mogelijke negatieve effecten op het ongeboren kind en beperkte informatie over de effectiviteit en veiligheid van vaccins bij zwangere vrouwen waarschijnlijk een rol.

Mensen van het reformatorisch gezinde ^{5, 4, 5}

Bij oorspronkelijke mensen van het reformatorisch gezinde spelen religieuze overtuigingen een belangrijke rol. Tegen vaccinatie pleiten de goddelijke voorsienigheid (die bestaat uit alles en gaat uit over dekte en gezondheid). De mens mag hier niet op voortlopen maar zich bij voortmaat al te beschermen tegen een ziekte die hij misschien helemaal niet krijgt en het vertrouwen op God (hij heeft met alles een bedoeling). Voor vaccinatie pleit dat de mens een eigen verantwoordelijkheid heeft om wat hem gegeven is goed te gebruiken. (Vaccins kunnen ook beschouwd worden als geschenken van God).

De rol van dominees in de besluitvorming is beperkt. In de betreffende kerken worden dominees bereiden door de lokale kerkeraad en zij vertalen de spraking van de meerderheid van hun gelovigen.

Bij mensen uit de reformatorische gezinde die zich niet willen of hebben laten vaccineren, zijn bij velen religieuze argumenten doorslaggevend. Terwijl bij jongeren twijfel aan noodzaak en veiligheid van het vaccin de belangrijkste rol lijken te spelen.

Mensen met een niet-westerse migratie achtergrond ^{6, 7}

Er is weinig empirische data over onderliggende factoren van vaccinatiebereidheid en vaccinatiebereidheid in groepen met een migratie achtergrond. Vermoed wordt dat het als in de algemene bevolking, maar vrouwen in de overheid, percepties van veiligheid en noodzaak, en sociale normen een belangrijke rol spelen. Daarnaast speelt er een complexe interactie van meer specifieke factoren waarschijnlijk een rol, waaronder verschillende informatiebronnen (bijv. online informatie en tegenwoordige informatie uit land van herkomst), de invloed van religieuze leiders, taalbarrières en andere toegankelijkheid barrières, taboes, en (nog te vaak) stigmatisering. Verschillen van de eerder genoemde CBC barrières zullen ook zwaarder wegen voor deze groepen dan voor autochtone Nederlanders, met bijvoorbeeld een 'waagzaam' en 'cultureel verscheiden'.

Belangrijk is dat, net als de algemene populatie, ook de groep mensen met een niet-westerse migratie achtergrond naar Nederlandse is, met een verschillende migratie achtergrond, eerste en tweede generatie migranten, verschillen e.o.v. opleiding, etc.

Bronnen

- 1 RIVM Coronagebiedpunt - Vaccinatiebereidheid bij jongeren (juli 2021)
- 2 Stalling Alexander - En Last 2019 (in vaccinatie) - Perceptieve, motivatie en bereidheid van jongvolwassenen en ouders van vaccineren tegen COVID-19 (juli 2021)
- 3 Ruijs et al. (2021) How orthodox protestant parents decide on the vaccination of their children: a qualitative study
- 4 Ruis et al. (2021) The role of religious leaders in promoting acceptance of vaccination within a minority group: a qualitative study
- 5 Leidenonderzoek reformatorisch dagblad (maai 2021)
- 6 UMC Amsterdam, GGD Amsterdam en Pharos COVID-19 en Ethicist - Bevolkingsgroepen met migratieachtergrond
- 7 RIVM Coronagebiedpunt - Vaccinatiebereidheid COVID-19 onder groepen met een migratieachtergrond: verkenning van beïnvloedende factoren en strategieën voor communicatie en bereik (maai 2021)
- 8 Shapiro et al. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. (februari 2021)

Dubbel

Dubbel

Dubbel

Laurens vergelijking onderzoeken



Vaccinatiebereidheid in Nederland ligt tussen 87,4 en 88,9 procent

Inzichten uit meta-analyse van vier recente onderzoeken

O.b.v. RIVM vaccinatie opkomst van 87,1% (ten tijden van onderzoeksperiode) en m.b.v. gewogen gemiddelde van resultaten uit onderstaande vier onderzoeken zijn de volgende schattingen verkregen m.b.t. mensen die (nog) niet gevaccineerd zijn:

- **7,0% tot 10,8%** van de volwassenen (16-19+) is **niet van plan zich te laten vaccineren**
- **0,3% tot 1,8%** is nog van **plan wel een vaccinatie te halen**
- **1,3% tot 4,6%** **twijfelt** (hoewel geen prik gehaald, dus vooralsnog 'weigert')

Interpretatie
Deze onderzoeken hebben verschillende groepsgroottes, wisselende onderzoekspopulaties, en zijn in meer of mindere mate onderhevig aan selectiebias welke in acht genomen dienen te worden bij interpretatie

Verdeling standpunt niet-gevaccineerden	RIVM Trendonderzoek (16+ jr)	RIVM Cohortonderzoek (16+ jr)	Populytics (16+ jr)	IMO Research (18+ jr)
Onderzoekperiode	8-11 okt	8-12 sept	10-15 sept	8-11 okt
Grootte van de groep niet-gevaccineerden in de steekproef	578	2682	756	297
Von plan / afspraak gemaakt	13.9%	2.7%	10.3%	0.2%
Twijfelt nog	25.8%	19.4%	35.5%	10.6%
Niet van plan	61.1%	78.0%	54.2%	89.2%
Op basis van registratie van de opkomst				
Minimaal 1x gevaccineerd	87.1%	87.1%	87.1%	87.1%
Von plan / afspraak gemaakt	1.8%	0.3%	1.3%	0.8%
Twijfelt nog	3.2%	2.5%	4.6%	1.3%
Niet van plan	7.9%	10.1%	7.0%	10.8%
Totaal	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Vaccinatiebereidheid	88.9%	87.4%	88.4%	87.9%

1 Bron: RIVM trendonderzoek, RIVM cohortonderzoek, Populytics, IMO research

GGD exitpoll, eventueel met herhaling (Bron: onderzoeker Mette

Over het onderzoek



Doel

- Reden eerder geen vaccinatie
- Reden nu wel vaccinatie

Hoe

- Korte digitale vragenlijst
- Invullen op laptop op vaccinatielocatie

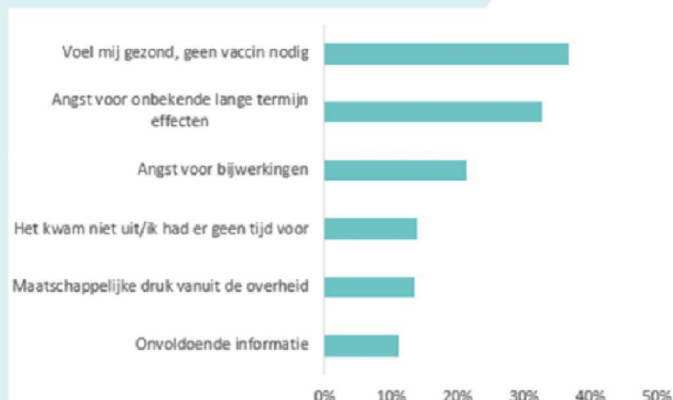
Waar

- Start op vaccinatielocaties, nu ook in vaccinatiebus

Resultaten: waarom geen vaccinatie?



- n = 381
- Zowel binnen als buiten regio



Resultaten: waarom nu wel vaccinatie?



Waarom nu wel vaccineren?



- “Angst om het te krijgen wordt groter nu alle maatregelen eraf gaan.”
- “Gevoel geen andere keus te hebben.”
- “Ik ben het gezeur zat, wil weer gewoon kunnen leven. Voel mij ook soms crimineel binnen bepaalde groepen dat ik mij nog niet heb laten vaccineren.”
- “Ik wil spontaan dingen kunnen doen.”

Interventies

Wellicht soort samenvatting op basis van paper eurosurveillance?

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.36.2100792>

Aan dit ECDC stuk hebben we ook meegewerkt. Wellicht ook in de etalage?

[Facilitating COVID-19 vaccination acceptance and uptake in the EU/EEA \(europa.eu\)](#)

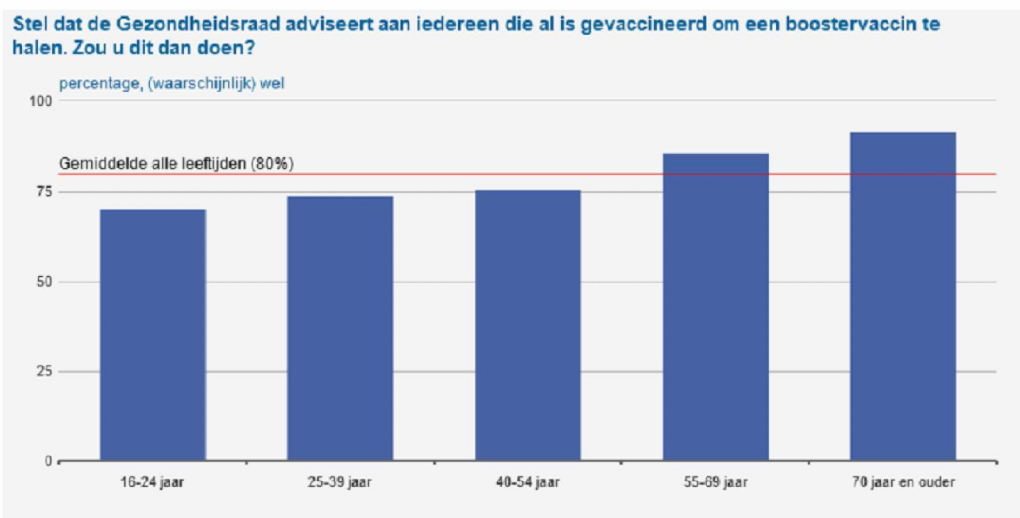
Onderzoek van 5.1.2e

Interventies, interventiematrix

[Interventie-overzicht bevordering naleving gedragsmaatregelen | RIVM](#)

Booster

Bereidheid van eerdere prikkers



Vorm

Factsheet (na advies 5.1.2e

Factsheet.