

Toepassingsopdracht Leergroep C

Zoals matrozen vroeger maandenlang hard werkten én zich te pletter verveelde op zeereizen, wachtend tot het verlossende antwoord 'land in zicht' vanuit het kraaiennest naar beneden werd geroepen, zo zat Nederland al sinds het uitbreken van de pandemie zich thuis te vervelen, wachtend op het verlossende antwoord 'vaccin goedgekeurd' vanuit EMA/CBGM. Inmiddels hebben we dat land bereikt en zijn we in de fase van de pandemiebestrijding aangekomen dat we in de rijkere delen van de wereld in redelijke mate beschikking hebben over een goedgekeurd en werkzaam vaccin. Een bevolking die gevaccineerd is, biedt ruimte voor het weer op gang brengen van gesloten sectoren van onze economie (horeca, sport, cultuur), herstart van onderwijs en werk op de werkvloer, internationale reisbewegingen en bovenal het afschalen van de benodigde covidzorg en het starten met een inhaalmanoeuvre die de opgelopen achterstanden in de zorg kan inhalen. Waar onderwijs met het openen van de scholen na ene periode van wennen weer vol op stoom kan zijn en waar het dagelijks gepraat bij de koffieautomaat al snel weer vertrouwd zal voelen, zal de capaciteit in de zorg nog lang een punt van zorg zijn. De eerste schattingen geven aan dat het inhalen van opgelopen achterstanden mogelijk twee tot drie jaar zal duren – zeker met oog op het uitputting bij zorgpersoneel en de grote personeelstekorten waar de sector ook voor de pandemie al mee kampte. Dit is alleen mogelijk indien covid niet langer een beslag op de zorgcapaciteit legt en het is juist daar dat de eerste wolken alweer opdoemen aan de horizon. Nu er eindelijk een werkzaam vaccin in voldoende mate beschikbaar is, doemen de volgende problemen op:

- Een niet te veronachtzamen deel van de bevolking is niet bereid zich in te enten (te lage vaccinatiebereidheid)
- Een niet te veronachtzamen deel van de bevolking is wel bereid, maar gaat niet over tot daadwerkelijke vaccinatie (te lage vaccinatiegraad)
- Nieuwe en meer besmettelijke varianten die nu meer en meer in omloop komen vragen om een nóg hogere vaccinatiegraad (zie ook in Engeland waar half juni het aantal besmettingen weer sterk toeneemt ondanks dat 75% de eerste prik al heeft gehad en er tekenen zijn dat het vaccin tegen de deltavariant minder goed werkt)
- De inschatting is dat het virus niet gaat uitsterven, waardoor zaken als hervaccinatie, vaccinatie tegen nieuwe mutaties of het nemen van zogenaamde 'boosters' (hervaccinatie met lagere dosis om vaccinatie actief te laten blijven) nodig zijn
- Kortom, ook bij de vaccinatie geldt nog steeds het overheidsadagium dat we alleen samen corona onder controle krijgen en op die manier de samenleving weer kunnen openen en de zorg ontlasten, en ook hier geldt dat dat maar ten dele lukt. De overheid zal hier middels een gevarieerd repertoire van handelingsopties op robuuste wijze een zeer hoge vaccinatiegraad moeten zien te bereiken, evenals een zeer hoge vaccinatiebereidheid die zich uitstrekt tot hervaccinaties – mogelijk ook binnen groepen die reeds gevaccineerd zijn. Dit beleid zal mogelijk diep ingrijpen op individuele vrijheden van burgers waarbij afwegingen tussen het belang van individuele en volksgezondheid steeds tegen de gevolgen voor privacy/ethiek/kosten en baten/effecten draagvlak steeds bewust en geïnformeerd moeten worden gemaakt. Daarbij zal het beleid zal moeten worden vormgegeven in een wiebelig politiek klimaat, door een demissionair kabinet waarvan de opvolger leunend op een

stabiele meerderheid met de dag verder uit zicht raakt, een internationaal speelveld dat zoekend is naar bestuurlijke daadkracht en politieke legitimiteit rondom grote maatschappelijke vraagstukken, in een maatschappelijk speelveld waarin kennis middels oude en nieuwe media een andere rol speelt in het veranderen van gedrag van burgers en hoe men naar de overheid kijkt en waarop kleine gebeurtenissen (bv wat bijwerkingen bij paar burgers van AstraZenica) grote invloed hebben en waarbij onzekerheid over de werking van de vaccins door de tijd heen en tegen nieuwe mutaties en onzekerheden over draagvlak voor vaccin groot zijn. Voor de vormgeving van dit beleid staat een departement aan het roer dat intern en extern zwaar onder druk staat en waar wisselingen in de ambtelijke top aan de orde van de dag zijn.

- In deze casus is het uitgangspunt dat een zeer hoge vaccinatiegraad en een zeer hoge (her)vaccinatiebereidheid nodig is om de zorg te ontlasten en op die manier een bijdrage te leveren aan de capaciteitsproblemen waar de sector sinds anderhalf jaar mee kampt. We gaan in deze casus na in hoeverre goed gebruik van data (units gegevens) en informatie (units gebundelde data) een bijdrage kunnen leveren aan robuust, effectief, legitiem en kosteneffectief beleid dat tot zeer hoge niveaus van vaccinatiegraad en bereidheid leidt. Hierbij bekijken we een aantal aspecten, te weten:
 - welke kansen en uitdagingen doen zich voor op het verkrijgen van data en informatie die mogelijk behulpzaam zou zijn bij achterhalen vaccinatiebereidheid en vaccinatiegraad?
 - *Denk aan: welke data is er [riool, rivm, ggd, huisarst, cbs, online tracken, postcodebeleid], welke data zeggen iets over wie wel en wie niet, wie zou welke data en informatie moeten en kunnen leveren*
 - welke kansen en uitdagingen biedt privacywetgeving en beleid op dit terrein?
 - *Denk aan: welke belemmeringen zijn er om wie waartoe toegang te geven, wat mag wel en wat mag niet*
 - welke kansen en uitdagingen bieden ethische en juridische richtlijnen omtrent vaccinaties?
 - *Denk aan: principes als rechtvaardigheid, proportionaliteit, utiliteitsprincipes, procedurele rechtvaardigheid*
 - welke kansen en uitdagingen biedt draagvlak samenleving en omgang (nieuwe) media?
 - *Denk aan: wat is nu vaccinatiebereidheid en graad, welke factoren spelen daarbij een rol, hoe veranderende die tijdens afgelopen jaar, wat is sowieso (ook voor corona) omvang groep antivaccers, hoe bericht media hierover, hoe ver vinden burgers dat overheid met dwang mag gaan*
 - Beleidsstrategieën en politieke houdbaarheid en uitvoerbaarheid
 - *Denk aan: hoe ver kun je gaan qua dwang, drang, verleiding, informeren, vrij laten, voor welk van deze strategieën is steun te vinden, hoe kosteneffectief zijn verschillende maatregelen, in welke mate gebruikt VWS überhaupt data voor plan-do-act-check*
 - Is dat NL probleem of internationaal
 - *Denk aan: kunnen we nog wat van de (verre) burens leren*
 -
 - **Ad 1 Huidige vaccinatiebereidheid/publieke opinie**
 - Bron: RIVM Gedragsunit, meest recente meting (11, mei 2021):
<https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/vaccinatiebereidheid>

-
-
-
- De vaccinatiebereidheid voor het coronavaccin is sinds de vorige meetronde licht gestegen (4 procentpunt). Vergeleken met meetronde 8 (november 2020) in november, waarin de laagste bereidheid werd gemeten, is de vaccinatiebereidheid met 33 procentpunt toegenomen.
- Van alle deelnemers is 90% gevaccineerd of bereid tot vaccinatie. 5% van de deelnemers is niet gevaccineerd of niet bereid tot vaccinatie en 5% twijfelt nog.
- Op het moment van invullen van de vragenlijst had 59% van de deelnemers een uitnodiging ontvangen om zich te laten vaccineren tegen het coronavirus. Van deze groep heeft 95% zich al laten vaccineren of hiervoor een afspraak gemaakt.
- De vaccinatiebereidheid is het hoogst voor het Pfizer vaccin, 81% van de deelnemers zou zich hiermee laten vaccineren als ze nu zouden worden uitgenodigd voor vaccinatie en 11% niet. De vaccinatiebereidheid is het laagst voor het AstraZeneca vaccin, iets meer dan de helft van de deelnemers (53%) zou zich hiermee laten vaccineren en 28% niet.
- Er is ook gekeken naar de verschillende bronnen die deelnemers belangrijk vinden om hun keuze voor of tegen vaccinatie te bepalen. Voor degenen die bereid zijn om zich te laten vaccineren is de informatie website van de overheid: coronavaccinatie.nl de belangrijkste bron (42%), gevolgd door de informatie bij de uitnodiging voor de vaccinatie (39%). De minst belangrijke bronnen voor het maken van de vaccinatiekeuze zijn voor deze deelnemers informatie van de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken en Vaccinvrij (1%), meningen op sociale media (2%) en informatie van een patiëntenvereniging (2%).
- Nog wat niet-corona specifieke gegevens (geven meer standaard beeld):
 - o SCP: over algemeen is het vertrouwen in informatie van huisartsen en naasten is groot (Dekker et al. 2018), een deel heeft wel beperkt vertrouwt op de inzichten van de overheid en wetenschappers als het gaat om vaccinaties (Dekker, Van der Ham en Wennekers 2018) iets meer dan 60% van de Nederlanders vertrouwt overheidsinstellingen waar het om vaccinaties gaat en rond de 75% heeft vertrouwen in wetenschappelijke onderzoeksinstellingen (zoals het RIVM).
 - o Dit is in lijn met het COB en ander SCP-onderzoek naar publieke opinies, dat laat zien dat het vertrouwen in overheidsinstanties onder lage sociaal-economische groepen relatief laag is.
 - o Het is een Haagse mythe dat vertrouwen in overheid al jaren daalt, dat is juist vrij consistent en hoog in vergelijking met andere landen (zie alle continue onderzoek burgerperspectieven SCP). Wat constant ook constant is, is dat iedereen in DH roept dat dit daalt en zeer zorgelijke niveaus bereikt.
 - o
 - o Conclusies LK:
- Op dit moment bereidheid niet enorm probleem, maar is niet robuust: kijk maar naar schommelingen door de tijd en hoe laag het is als er twijfels zijn over kwaliteit vaccin (astrazenica). En 90% waarschijnlijk te laag bij zeer besmettelijke varianten en als je doorvraagt, lijkt ie ook lager te liggen (naar vaccin).

- RIVM heeft ook literatuurstudies op site over welke determinanten vaccinatiebereidheid en graad in algemeen bepalen, dus daar kunnen we gewoon in shoppen
- De websites van de wappies moeten nog wat doen aan hun PR beleid, niet veel mensen volgen hen*
-
- **Ad 2 Ethische richtlijnen**
- Gezondheidsraad: Doen dat o.b.v. 2 principes: utiliteitsprincipe (verdeling maximaliseert gezondheidswinst voor gehele bevolking maximaal) en principe van rechtvaardigheid (mensen met gelijke aanspraak gelijke kans op middel). En dat je dat procedureel rechtvaardig (transparante keuzes en eerlijk zijn) moet aanpakken.
- Gezondheidsraad: Gaat over de vraag in hoeverre de overheid mensen mag stimuleren om zich te laten vaccineren en welke type beleidsinterventies daarbij mogelijk zijn. Vragen zijn: hoe verhoudt belang volksgezondheid (groepsbelang), wat ook taak van overheid is, zich tot individuele belangen en rechten, zoals autonomie en vrijheid en godsdienst en levensovertuiging?
 - o Huidige demissi kabinet wil geen vaccinplicht en niet bevooroordeeling mensen die vaccin hebben
 - o Sommige mensen willen geen vaccin: zorgen veiligheid en levensbeschouwelijke redenen. Overheid kan ingrijpen met instrumenten die variëren in de mate waarop ze ingrijpen op keuzevrijheid: dwang, drang, nudging/overreding/advisering
 - o Interventieladder voor vaccin: niets doen of monitoren situatie; informatie bieden; keuzemogelijkheden verruimen; keuze beïnvloeden door standaardoptie aan te passen; keuze beïnvloeden door stimulering (incentives); keuze beïnvloeden door ontmoediging (disincentives); beperkte keuzemogelijkheden; geen keuzevrijheid.
 - o Dwang is bij vaccinaties voor gezondheid eigenlijk not done. Drang is niet persé onrechtvaardig (en hebt lichte en harde variant), als kan terugleiden tot 1) indi gezondheidsbelang; 2) collectieve gezondheidsbelang of belang van anderen). Bestaande ethische kaders en richtlijnen voor overheidshandelen zijn dan: interventie moet noodzakelijk en effectief zijn; interventie moet minst ingrijpende zijn; interventie moet proportioneel zijn; potentiële schadelijke effecten moeten geminimaliseerd; moet rechtvaardig zijn en niet discrimineren; moet zorgvuldig zijn en in overeenstemming privacywetgeving; vanaf begin periodiek monitoren; helder mogelijk zijn en begrijpelijk uitleggen.
 - o
 - o