

Versie 1.0 – oktober 2021

Onderzoeksvoorstel

Besluitvorming over COVID-19 vaccinatie bij personen met een migratieachtergrond

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

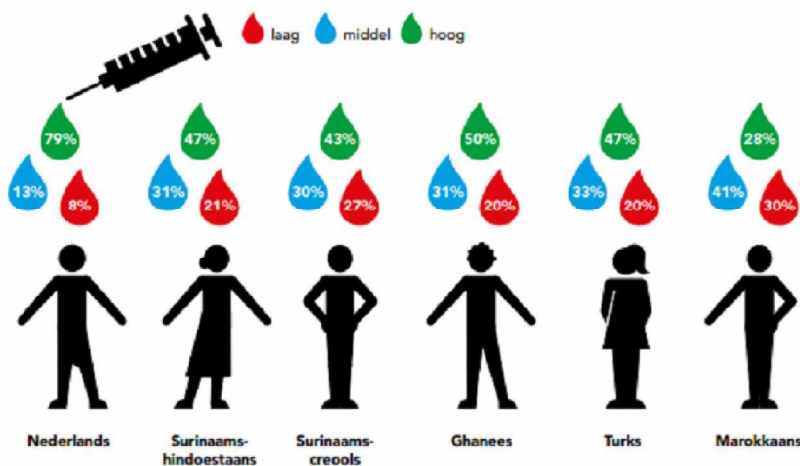
5.1.2e

5.1.2e

Aanleiding en relevantie

Op basis van cijfers van 10 oktober 2021 is 83,2% van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder volledig gevaccineerd tegen COVID-19. Toch zien we op wijkniveau grote verschillen in vaccinatiedeelname. Wijken met relatief veel personen met een migratieachtergrond hebben een lagere vaccinatiedeelname. Helaas ontbreken de exacte cijfers onder verschillende bevolkingsgroepen, maar weten we wel dat 40% tot 60% van de ongevaccineerde coronapatiënten in ziekenhuizen een migratieachtergrond heeft.

Het onderzoek *Covid-19 en etniciteit* (uitgevoerd door GGD Amsterdam, Amsterdam UMC en Expertisecentrum Pharos) liet eind mei 2021 zien dat 80% van de Nederlanders zonder een migratieachtergrond zich zeker wilden laten vaccineren. Bij groepen met een migratieachtergrond was dit gemiddeld 43%. Binnen de HELIUS studie was de intentie tot vaccinatie onder Nederlanders met een Marokkaanse, Turkse, Surinaamse en Ghanese achtergrond lager dan onder Nederlanders zonder een migratieachtergrond. Deelnemers met een Marokkaanse migratieachtergrond hadden de laagste intentie (zie Figuur 1).



Figuur 1: Intentie tot vaccinatie onder deelnemers van de HELIUS studie

(bron: vragenlijst onder volwassen respondenten van de HELIUS studie naar coronantistoffen in de periode november 2020-maart 2021)

Extra zorgelijk is dat personen met een migratieachtergrond onevenredig zwaar getroffen worden door het coronavirus. Bij bevolkingsgroepen met een migratieachtergrond komen ernstig overgewicht, diabetes en hart- en vaataandoeningen namelijk vaker voor. Dit vergroot de kans op ernstige ziekte door COVID-19.

Het onderzoek *Covid-19 en etniciteit* heeft ook focusgroepen gehouden met ouderen met een migratieachtergrond om de motieven en barrières om wel of niet te vaccineren in kaart te brengen. Hierbij kwam naar voren dat men afwachtend is en er veel onbeantwoorde vragen zijn rondom vaccinatie, de veiligheid en bijwerkingen, mede omdat veel des- en

Versie 1.0 – oktober 2021

misinformatie hen bereikt. Bij sommige ouderen speelt ook dat het vertrouwen in de overheid ontbreekt. De bronnen van des- en misinformatie blijken divers: via het persoonlijke netwerk (bijv. kinderen), WhatsApp berichten, YouTube en dergelijke. Des- en misinformatie is afkomstig zowel uit Nederland als uit landen van herkomst. Aan de andere kant speelt een gebrek aan adequate en toegankelijke informatie van betrouwbare bronnen om tegenwicht te bieden aan deze des- en misinformatie een belangrijke rol. De behoefte aan voorlichting over vaccinatie onder de respondenten was erg groot, vooral omdat men zich realiseert dat corona nog lang niet voorbij is. (bron: onderzoek naar gevolgen van corona op de gezondheid van ouderen met een migratieachtergrond, 2021, GGD Amsterdam)

Personen met een Marokkaanse migratieachtergrond hadden eerder in de HELIUS studie de laagste intentie. Ook zijn er aanwijzingen uit lopend onderzoek van het RIVM (EPI determinanten onderzoek) dat in stadswijken met een hoog percentage personen met een Marokkaanse migratieachtergrond de vaccinatiegraad lager is ten opzichte van andere migratieachtergronden. Op basis van deze aanwijzingen en bij gebrek aan wetenschappelijke inzichten die een verklaring bieden voor deze lagere vaccinatiegraad, is het belangrijk om als eerste stap aanknopingspunten te zoeken naar het verhogen van de vaccinatiegraad onder Nederlanders met een Marokkaanse migratieachtergrond. Dit betreft zowel eerste- als tweede-generatie immigranten. Eerste-generatie immigranten zijn personen geboren in Marokko, terwijl tweede-generatie immigranten personen betreffen die zelf in Nederland geboren zijn en minstens één ouder hebben die in Marokko is geboren.

Een memo van de Corona Gedragsunit geeft een aantal eerste inzichten in determinanten van de bereidheid tot vaccinatie tegen COVID-19 bij personen met een migratieachtergrond. Hierbij is gebruik gemaakt van resultaten uit nationaal en internationaal wetenschappelijk onderzoek en interviews met experts. **Wantrouwen in de aanpak van de overheid en in de veiligheid en betrouwbaarheid van het vaccin zelf, het gepercipieerde risico op en de ernst van de ziekte, en sociale invloed lijken een belangrijke rol te spelen in de algemene populatie, maar zijn wellicht sterker van invloed bij personen met een migratieachtergrond.** Ook spelen waarschijnlijk factoren een rol die gerelateerd zijn aan het hebben van een migratieachtergrond, zoals een algemeen wantrouwen ten opzichte van de overheid, taalbarrières, angst voor stigmatisering en de invloed van religieuze en politieke leiders. Het is echter (nog) onvoldoende duidelijk hoe deze personen de keuze tot wel of niet vaccineren maken, welke (informatie)bronnen er tijdens dit besluitvormingsproces worden gebruikt en, of en welke behoeften voor informatie zij hebben.

Onderzoeksvragen

- Hoe maken eerste- en tweede-generatie Marokkaanse immigranten de keuze om zich of wel niet te laten vaccineren tegen COVID-19?
 - Welke (informatie)bronnen worden er tijdens dit besluitvormingsproces gebruikt?
- Welke behoeften voor informatie, informatiebronnen en informatie routes/materialen hebben eerste- en tweede-generatie Marokkaanse immigranten bij het maken van de keuze om zich of wel niet te laten vaccineren tegen COVID-19?

Globale aanpak

Versie 1.0 – oktober 2021

- Stap 1:
We starten met 15 tot 20 semigestructureerde interviews om te achterhalen of en welke aanknopingspunten er zijn om de vaccinatiedeelname onder deze groep te verhogen. Daarvoor zullen we deelnemers rekruteren in de vier grootste steden van Nederland waar relatief veel personen met een migratieachtergrond wonen, namelijk Utrecht, Amsterdam, Den Haag en Rotterdam. Hierbij hanteren we in ieder geval de volgende inclusiecriteria:
 - 16 jaar en ouder
 - Geboren in Marokko (eerste-generatie) of geboren in Nederland en minstens één ouder geboren in Marokko (tweede-generatie)
 - Woonachtig in een wijk met een lage vaccinatiegraad

- Stap 2 (optioneel, afhankelijk van de resultaten uit stap 1):
Vervolgens kunnen we door middel van een sneeuwbalmethode (ook wel *respondent-driven sampling* (1-4) genoemd) gebruik maken van het online sociale netwerk om bestaande of nieuwe informatiematerialen onder de groep te verspreiden en daarmee de drempel naar de vaccinatie locatie te verlagen.

Een mogelijke vervolgstap, op basis van de resultaten en geleerde lessen uit stappen 1 en 2, is het vertalen van deze bevindingen naar andere groepen waarbij de vaccinatiedeelname ook lager is. Denk aan andere migratieachtergronden (bijv. Surinaams) en Nederlanders met een laag sociaaleconomische status (SES).

Haalbaarheid

5.1.2e

5.1.2e Ook hebben we goede contacten met verschillende stichtingen, buurthuizen en moskeeën (zoals Stichting Al Amal en Associatie Marokkaanse Artsen Nederland), maar ook bijvoorbeeld met GGD regio Utrecht (5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e). Daarnaast hebben we een geschikte kandidaat afkomstig uit de doelgroep voor de positie junior onderzoeker op het oog.

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e Hier werken we nauw mee samen

Versie 1.0 – oktober 2021

zodat de aanpak en resultaten zoveel mogelijk met elkaar gedeeld kunnen worden. Ook stemmen we af met de Corona Gedragsunit, VWS en GGD-en over de aanpak en resultaten.

Tijdspad (schatting)

- | | |
|-------------------------|--|
| • Week 42 | buiten verzoek |
| • Week 44-45: | Interviewleidraad ontwikkelen |
| • Week 44-45: | Korte vragenlijst ontwikkelen
(verzamelen van sociaal-demografische gegevens) |
| • Week 44-45: | Informatiebrief en toestemmingsverklaring ontwikkelen |
| • Week 44-45: | Advies niet-WMO verklaring indienen bij de METC |
| • Week 46-48: | Rekruteren van respondenten |
| • Week 48-51: | Interviews afnemen en laten transcriberen |
| • Week 52: | Eerste voorlopige resultaten in kaart brengen |
| • Week 1-8: | Interviews in detail analyseren |
| • Week 9-17: | Wetenschappelijk artikel schrijven |
| • Januari-oktober 2022: | Onderzoek Stap 2 uitdenken en uitvoeren |

Benodigd budget (schatting)

- | | | | |
|---|---|---|------------------|
| • | buiten verzoek | € | |
| • | | € | |
| • | Transcriberen van interviews: | € | 5.1.2b |
| • | Cadeaubonnen voor deelnemers: | € | |
| • | Begeleiding en ondersteuning vanuit GGD-en: | € | |
| • | Inhoudelijk advies 5.1.2e (Pharos): | € | |
| | Totaal: | | € 196,680 |

Referenties

Versie 1.0 – oktober 2021

1. Hamdiui N, Buskens V, van Steenbergen JE, Kretzschmar MEE, Rocha LEC, Thorson AE, et al. Clustering of chronic hepatitis B screening intentions in social networks of Moroccan immigrants in the Netherlands. *BMC Public Health*. 2020;20(1):344.
2. Hamdiui N, Steenbergen JV, Rocha LEC, Meiberg A, Urbanus A, Hammou NA, et al. Hepatitis B screening among immigrants: How to successfully reach the Moroccan community. *J Viral Hepat*. 2021.
3. Hamdiui N, Stein M, van Steenbergen J, Crutzen R, Bouman M, Khan A, et al. Evaluation of a Culturally Sensitive Educational Video to facilitate informed cervical cancer screening decisions among Turkish- and Moroccan-Dutch women: A randomised intervention study. To be submitted. 2021.
4. Hamdiui N, Stein ML, 5.1.2e, Timmermans D, Wong A, van den Muijsenbergh M, et al. Hepatitis B in Moroccan-Dutch: a quantitative study into determinants of screening participation. *BMC Med*. 2018;16(1):47.
5. Hamdiui N, Marchena E, Stein ML, van Steenbergen JE, Crutzen R, van Keulen HM, et al. Decision-making, barriers, and facilitators regarding cervical cancer screening participation among Turkish and Moroccan women in the Netherlands: a focus group study. *Ethn Health*. 2021:1-19.
6. Hamdiui N, Stein ML, van der Veen YJJ, van den Muijsenbergh M, van Steenbergen JE. Hepatitis B in Moroccan-Dutch: a qualitative study into determinants of screening participation. *Eur J Public Health*. 2018;28(5):916-22.
7. Hamdiui N, Bouman M, Stein M, Crutzen R, Keskin D, Afrian A, et al. The development of a culturally sensitive educational video: how to facilitate informed decisions on cervical cancer screening among Turkish- and Moroccan-Dutch women. To be submitted. 2021.
8. de Vries M, Claassen L, Te Wierik MJM, Coban F, Wong A, Timmermans DRM, et al. Meningococcal W135 Disease Vaccination Intent, the Netherlands, 2018-2019. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(7):1420-9.
9. de Vries M, Claassen L, Te Wierik MJM, van den Hof S, Brabers AEM, de Jong JD, et al. Dynamic Public Perceptions of the Coronavirus Disease Crisis, the Netherlands, 2020. *Emerg Infect Dis*. 2021;27(4):1098-109.
10. de Vries M, Çoban FR, Claassen L, Te Wierik MJM, Timmermans DRM, 5.1.2e. Information needs during an emerging outbreak of meningococcal W135 disease in the Netherlands: a study among teenagers, their parents and healthcare professionals. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1540.