



## Twijfels, onzekerheden en behoeften bij coronavaccinatie: kwalitatief en kwantitatief onderzoek

28 januari 2021; RIVM Corona Gedragsunit

*Op 6 januari 2021 is Nederland begonnen met vaccineren tegen het coronavirus. De RIVM Corona Gedragsunit heeft onderzocht welke twijfels, onzekerheden en behoeften er bij mensen bestaan rondom de coronavaccinatie. Dit onderzoek is uitgevoerd in een periode dat Nederland in lockdown zit en het aantal besmettingen stijgt noch daalt.*

### Doelstelling/vraagstelling:

Achterhalen welke sentimenten spelen en welke overwegingen mensen hebben bij de keuze voor het ontvangen van een coronavaccinatie. We willen begrijpen welke vragen en twijfels mensen hebben en daarmee informatie ophalen waarmee de overheid transparant kan communiceren over de vaccinatiecampagne.

### Methoden:

Gedragsvragenlijstonderzoek (meting 9, 30 dec 2020-3 jan 2021; ruim 51.000 deelnemers), 60 telefonische interviews (11-14 januari 2021) met respondenten die in de vragenlijst ronde 9 hebben aangegeven zich niet te willen laten vaccineren, er nog niet over hebben nagedacht of nog twijfelen over vaccineren. Daarnaast zijn open antwoorden op de vraag of mensen zich laten vaccineren gecodeerd uit de gedragsvragenlijst ronde 8 (11-15 november 2020; bijna 4700 deelnemers). Tot slot is data gebruikt van het trendonderzoek ten behoeve van het Dashboard coronavirus van de rijksoverheid (meting 5 – 11 januari 2021; 5000 deelnemers)

### Belangrijkste bevindingen

**Vaccinatiebereidheid:** De bereidheid tot vaccinatie is recent fors toegenomen van 48% (meting 10-16 november 2020) naar 75% (meting 5-11 januari 2021) en stijgt met de leeftijd. Vaccinatiebereidheid is bij mensen van 70 jaar en ouder met 90% aanzienlijk hoger dan bij mensen van 16-24 jaar (63%); het grootste verschil is gemeten vanaf 55+ (69% bij 40-54 jaar en 83% bij 55-69 jarigen). Verschillen tussen geslacht en opleidingsniveau zijn kleiner ( $\leq 7\%$ ).

- **Veranderingen in vaccinatiebereidheid:** Een substantieel aantal geïnterviewden was in korte tijd van vaccinatie-intentie veranderd, doorgaans na het kijken van tv-programma's met (medisch) deskundigen die uitleg gaven over de ontwikkeling, effectiviteit en veiligheid van de vaccins.
- **Afwegingen bij keuze:** De zorgen en vragen die leven bij mensen zijn grotendeels hetzelfde, los van hun vaccinatiekeuze (wel of niet vaccineren).
  - **Argumenten voor vaccineren:** 'Het beschermen van anderen' en 'de uitweg uit de crisis' werden als primaire redenen vóór vaccineren genoemd.
  - **Argumenten tegen vaccineren:** Onbekende langetermijngevolgen werden als primaire reden genoemd tegen vaccineren. Het is vaak de doorslaggevende reden voor de geïnterviewden die zich (nog) niet willen laten vaccineren (bijv. jonge vrouwen met vragen over gevolgen voor hun vruchtbaarheid).

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

T 030 274 91 11  
info@rivm.nl

- **Afwachtende houding:** Een groot deel van de geïnterviewden geeft aan dat met de geleidelijke toename in kennis (langetermijngevolgen en effectiviteit) ze meer vertrouwen in het vaccin kunnen krijgen en dat dit tot grotere vaccinatiebereidheid zou kunnen leiden.
- **Informatiebehoeften:** Mensen zoeken informatie over de effectiviteit en gevolgen op langere termijn. Mensen met een medische indicatie hebben behoefte aan een betrouwbare adviseur zoals hun huisarts, behandelaar, of belangenorganisatie voordat ze hun keuze maken. Sommige mensen gaan pas zoeken naar informatie als ze uitgenodigd worden.
- **Vaccinatiegraad tweezijdig snijdend zwaard:** Een stijgende/hoge vaccinatiegraad wordt zowel als stimulans (meer vertrouwen in de veiligheid/effectiviteit) als rem (als die al hoog is, hoef ik niet meer: 'free-riding') gezien.
- **Vaccinatie en naleven gedragsmaatregelen:** Veel geïnterviewden denken dat de basismaatregelen nodig blijven totdat er zichtbaar effect is van de vaccinatiecampagne op de infectiecijfers. De maatregelen zijn wel vol te houden, maar men heeft moeite met de beperking van sociale contacten.

#### **Aandachtspunten voor communicatie (op basis van deze resultaten)**

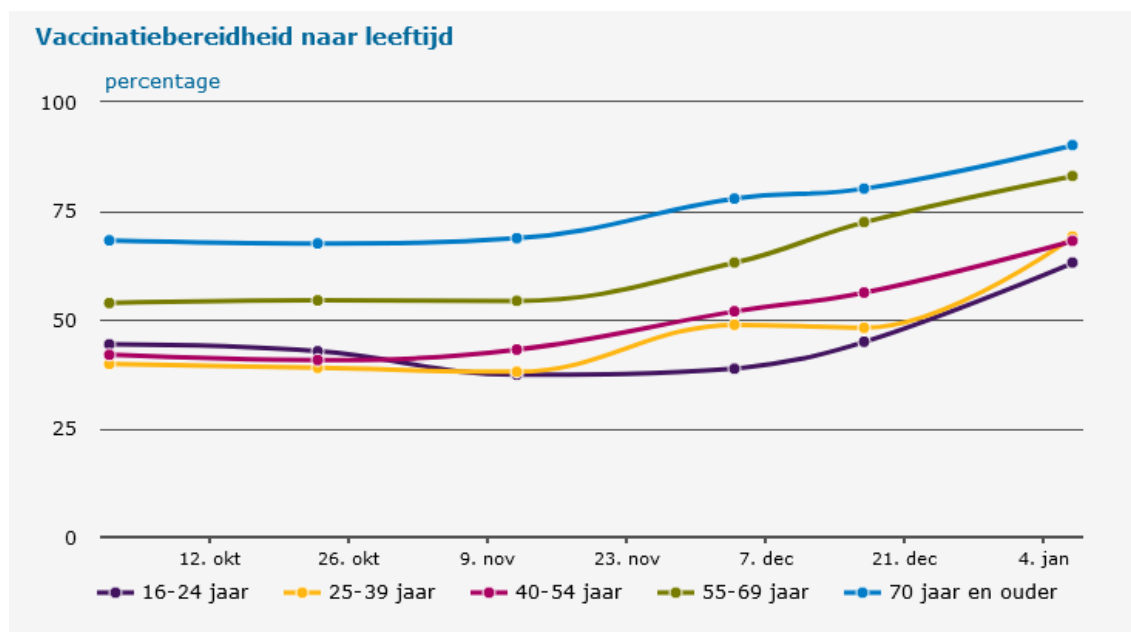
- **Doelgroepen:** Begrijpelijke informatie over effectiviteit en bijwerkingen op langere termijn, en het naleven van de maatregelen tijdens de vaccinatieperiode, is voor iedereen relevant en zou daarom voor iedereen beschikbaar moeten zijn. Voor mensen met een medische indicatie of bij mensen met specifieke zorg (zoals jonge vrouwen) is specifieke informatie nodig.
- **Zender en media:** Bied informatie over de vaccins aan via betrouwbare zenders zoals medisch deskundigen in praatprogramma's, de eigen huisarts en professionele patiëntenverenigingen.
- **Inhoud:** Zorg voor accurate informatie over de effectiviteit van de vaccinatie voor de gevaccineerde zelf en de mate van bescherming voor anderen (incl. de onduidelijkheid die hier nog over bestaat). Zorg ook voor informatie over mogelijke bijwerkingen op korte en lange termijn. Laat zien hoe vaccineren leidt tot een uitweg uit de crisis. En verhelder vanaf welk percentage gevaccineerden verlichting van de druk op de zorg is te verwachten (perspectief). Probeer free-riding te beperken door dit bespreekbaar te maken en het belang van een hoge vaccinatiegraad te illustreren. Hierbij speelt zowel het belang voor de eigen gezondheid, de gezondheid van naasten en het belang voor de maatschappij. Dit alles komt idealiter tezamen in een – voor de burger – helder narratief.
- **Duur:** Het is belangrijk dat er tijdens de *hele* vaccinatieperiode accurate informatie pro-actief wordt aangeboden (updates en specifieke vragen en zorgen). Adresseer dilemma's die zich met name kunnen gaan manifesteren in de latere fases van de vaccinatiecampagne: is er dan nog de ervaren maatschappelijke urgentie tot naleven van gedragsregels en het vaccineren van de laag-risico groepen?

Voor aandachtspunten met betrekking tot **context** en **controle** (de 2 andere C's) verwijzen we naar de eerder gepubliceerde memo "[Verkenning factoren van invloed op deelname aan COVID-19 vaccinatie](#)".

### Veranderingen in vaccinatiebereidheid

De vaccinatiebereidheid is recent fors toegenomen van 48% (meting 10-16 november 2020) naar 75% (meting 5-11 januari 2021) en stijgt met de leeftijd (zie figuur 1: Vaccinatiebereidheid naar leeftijd). Bij mensen van 70 jaar en ouder is de vaccinatiebereidheid in januari met 90% aanzienlijk hoger dan bij mensen van 16-24 jaar (63%). Het grootste verschil is gemeten vanaf 55+ (69% bij 40-54 jaar en 83% bij 55-69 jarigen). Verschillen tussen geslacht en opleidingsniveau zijn kleiner ( $\leq 7\%$ ). Veranderingen in vaccinatiebereidheid zijn redelijk consistent over alle leeftijden.

Van de 60 geïnterviewden waren er 18 die in het vragenlijstonderzoek hadden ingevuld te twifelen, maar tijdens het interview (2 weken later) waren zij al van mening veranderd (van 'twijfel' naar 'ja', of al naar 'ja' neigend maar nog wel enkele serieuze zorgen).



Figuur 1: Vaccinatiebereidheid naar leeftijd (Dashboard coronavirus)

### Continuüm: een spectrum aan perspectieven

Zowel in de open antwoorden van ronde 8 - half november (zie bijlage 1) als in de interviews wordt een breed palet aan reacties en gevoelens benoemd over het coronavirus. Dit varieert van opluchting tot argwaan. Opvallend is dat de vaccinatiebereidheid van de geïnterviewden niet in duidelijke categorieën valt, maar eerder op een spectrum geplaatst moet worden waarbij verschillende sentimenten en argumenten over de hele breedte naar voren komen. Aan de ene kant hebben negatieve argumenten sterk de overhand en geven respondenten aan 'zeker niet' gevaccineerd te willen worden. Naarmate de positieve argumenten een groter aandeel krijgen schuiven respondenten op naar 'twijfel maar waarschijnlijk niet', 'twijfel neigend naar wel', en 'zeker wel'. Het is belangrijk om op te merken dat ook bij mensen met een hogere vaccinatiebereidheid nog zichtbaar zorgen leven onder andere gerelateerd aan de onzekerheid over bijwerkingen. Een verandering in bepaalde sentimenten of informatie kan mogelijk

leiden tot een verschuiving in vaccinatiebereidheid. De relevante sentimenten die uit de interviews naar voren kwamen lichten we hieronder uit.

### **Argumenten voor vaccineren**

De meest voorkomende redenen die door geïnterviewden worden aangedragen in het voordeel van vaccineren zijn om anderen te beschermen en/of niet te kunnen besmetten. Voor mensen die zich wel willen laten vaccineren, is dit doorgaans de doorslaggevende reden. Dit waren ook de meest voorkomende redenen in de open antwoorden die in de vragenlijst ronde 8 zijn gegeven (zie bijlage 1). Uit de interviews blijkt dat dit voor respondenten bijvoorbeeld betekent dat ze weer meer sociale contacten kunnen hebben en anderen kunnen knuffelen, of dat ze weer meer activiteiten kunnen ondernemen in hun vrije tijd. De reden die door de geïnterviewden daarna het meest genoemd wordt, is dat men het voor het grotere geheel doet ('bijdragen aan een uitweg uit de crisis').

#### *Vergelijking met andere vaccins*

Enkele geïnterviewden geven aan dat ze over wel/niet vaccineren hebben nagedacht en tot de conclusie zijn gekomen dat het niet anders is dan andere vaccins en je je ook 'gewoon' laat vaccineren voor een buitenlandse reis of de jaarlijkse griepvaccinatie haalt. Dit werd ook met regelmaat door respondenten in de vragenlijst van ronde 8 (half november) genoemd als reden om wel tegen COVID-19 gevaccineerd te willen worden.

*"Eigenlijk is het wel gek dat je voor een vakantie naar het buitenland gewoon een vaccinatie bij de GGD haalt, terwijl je dan ook niet weet wat je in je lijf laat stoppen, en je er nu zo moeilijk over doet terwijl de urgentie veel hoger is."*

#### *Vertrouwen in instituties*

Ten slotte geven enkele interview- en vragenlijstrespondenten aan er op te vertrouwen dat de overheid het beste met de samenleving voor heeft en dat de wetenschap degelijk werk aflevert.

### **Argumenten tegen vaccineren**

De meest voorkomende reden om (nog) niet te willen vaccineren is onzekerheid over de langetermijngevolgen van de vaccins. Dit uit zich enerzijds in twijfels over de werking en werkingsduur. Zo is voor sommigen onduidelijk of het vaccin ook werkt bij de gemuteerde virusvarianten, zoals de Britse en Zuid-Afrikaanse variant, en ook hoe lang het vaccin werkzaam is.

*"Als het maar drie maanden werkt, dan begin ik er niet aan."*

Anderzijds zijn er zorgen over mogelijke (nog onbekende) bijwerkingen, met name op lange termijn. Waarbij incidenteel verwezen wordt naar voorbeelden van andere medicijnen die na verloop van tijd negatieve bijwerkingen bleken te hebben. Onder jonge vrouwen werden zorgen geuit over een mogelijk effect op de vruchtbaarheid en dus hun toekomstige kansen om kinderen te krijgen waarbij dit een zwaarwegende reden is om het vaccin niet te willen.

*"Als ik moet afwegen voor mezelf of er mogelijk gevolgen zijn voor mijn vruchtbaarheid en het feit dat ik met een kwetsbare doelgroep werk, dan kies ik toch voor mijn eigen kindwens. Maar die keuze valt me heel zwaar en voelt ook egoïstisch."*

Ook bleken sommige geïnterviewden zich zorgen te maken over directe persoonlijke negatieve gevolgen van de vaccinatie in combinatie met medicijngebruik en/of een medische indicatie. Het betreft dan vooral onbekendheid met de bijwerkingen van het vaccin voor de specifieke aandoening van die persoon. Voor een aantal geïnterviewden met medische indicatie is een advies van de specialist van doorslaggevende betekenis.

*"Ik laat me wel leiden door het oordeel van mijn cardioloog. Ik heb niks tegen vaccineren, maar ik ben ook hartpatiënt en daarom zijn eventuele bijwerkingen wel van doorslaggevend belang."*

#### *Bronnen van twijfel*

De twijfels over de langetermijneffecten lijken deels te maken te hebben met de snelle totstandkoming van het vaccin. Die snelle ontwikkeltijd roept vragen op over de veiligheid van het vaccin en mogelijke bijwerkingen (op lange termijn). De zorg over de veiligheid van het vaccin neemt wel af sinds eind oktober.

Ook geven enkele geïnterviewden aan specifiek wantrouwend te zijn ten opzichte van de mRNA vaccins omdat dit in hun ogen heel nieuw is en nog onvoldoende getest. Anderen geven aan te twijfelen omdat ze vooraf niet weten welk merk vaccin zij krijgen. Ze vinden dat specifiek gekeken moet worden naar welk vaccin voor iemand het minst risicovol is. Vanuit een aantal interviews komt naar voren dat er behoefte is aan keuze in merk vaccin en afstemming met bijvoorbeeld de huisarts over het vaccin.

Voor verscheidene interview- en vragenlijstrespondenten speelt risicoperceptie een rol waarbij wordt aangegeven dat ze verwachten het coronavirus goed te kunnen doorstaan. Dat maakt voor sommigen dat ze het vaccin voor zichzelf niet nodig vinden en een deel geeft aan de risico's van de vaccinatie hoger in te schatten dan die van besmetting met het virus.

#### *Wantrouwen in instituties*

Tenslotte is voor sommige respondenten wantrouwen naar de overheid of de farmaceutische industrie redenen voor een lagere vaccinatiebereidheid.

### **Afwachtende houding**

Een deel van de geïnterviewden heeft een afwachtende houding ten opzichte van de vaccinatiecampagne. Er wordt met enige regelmaat aangegeven dat men het niet erg vindt om wat verder achteraan in de rij aan te sluiten, of juist niet graag vooraan in de rij te willen staan. Dat er metertijd meer kennis zal zijn omtrent bijwerkingen, langetermijneffecten, effectiviteit, werkingsduur en veiligheid van het vaccin, speelt voor deze geïnterviewden een rol in hun afwachtende houding.

*"Ik vind het een spannende stap en ben blij dat ik nog lang niet aan de beurt. Ik kijk graag eerst nog de kat uit de boom tot er meer bekend is over het vaccin en wat voor consequenties het allemaal heeft. Dan sluit ik liever achteraan in de rij tegen die tijd."*

Dit sentiment zien we ook bij de open antwoorden: een belangrijk deel van de respondenten weegt de effectiviteit van het vaccin af tegen de mogelijke bijwerkingen op de lange termijn (risicoafweging).

#### *Vaccinatiekeuze nog niet actueel*

Verschillende geïnterviewden geven daarnaast aan dat het nog niet urgent is om nu een beslissing te nemen, of überhaupt nog niet uitvoerig te hebben nagedacht over hun vaccinatiekeuze, omdat ze voorlopig nog niet aan de beurt zijn. Of ze zich uiteindelijk wel of niet laten vaccineren, besluiten ze pas om het moment dat de uitnodiging op de mat valt. Deze mensen geven aan dat ze behoefte hebben aan informatie die er nog niet is, zoals over de langetermijneffecten en (mogelijk verschillende) effecten van verschillende vaccins. Wel spreekt een deel de verwachting uit dat meer kennis over het vaccin in de loop der tijd zal leiden tot meer vertrouwen, en dus een grotere vaccinatiebereidheid:

*"Ik ben er nog vrij weinig mee bezig, omdat ik nog niet aan de beurt ben. Het is voor mij momenteel nog niet relevant. En als ik er nu allemaal dingen over ga opzoeken, dan lees je – vooral op Facebook – dat er nog heel veel dingen zijn waar aan getwijfeld wordt. Als ik aan de beurt ben en nog twijfels heb, zoek ik het dan wel op. Ik ga me er nu nog niet druk over maken."*

#### **Vaccinatiegraad tweezijdig snijdend zwaard**

De toekomstige vaccinatiegraad lijkt voor respondenten zowel een reden te zijn om zich wel te laten vaccineren, als een reden om zich juist niet te laten vaccineren. Een hogere vaccinatiegraad neemt de zorgen over de langetermijneffecten weg:

*"Hoe meer mensen er gevaccineerd zijn, hoe veiliger het voor mij is om mij ook te laten vaccineren."*

De vaccinatiegraad beïnvloedt daarnaast de ervaren noodzaak om te vaccineren. Hierbij kan een hoge vaccinatiegraad redenen zijn om het niet te doen en een lage vaccinatiegraad redenen om het wel te doen.

*"Op het moment dat er weinig mensen zijn die zich zouden willen vaccineren, dan zou ik meer geneigd zijn om het wel te doen, omdat ik dan een groter verschil kan maken."*

De vaccinatiegraad lijkt dus enerzijds percepties over veiligheid te beïnvloeden en anderzijds over het sociaal belang van de eigen vaccinatie te gaan.

#### **Informatiebehoeften**

##### *Vragen en onzekerheden*

Geïnterviewden zoeken informatie gerelateerd aan bovenstaande overwegingen zoals de werking van mRNA-vaccins, effect op vruchtbaarheid, langetermijngevolgen, veiligheid van het vaccin in combinatie met kwetsbare gezondheid, effectiviteitsduur en informatie over de vaccinatiegraad.

##### *Informatiebronnen*

Hoewel niet iedereen aangaf al (actief) naar informatie gezocht te hebben deden degene die dit al wel gedaan hadden dit via televisie (actualiteitenprogramma's zoals Op1 en Jinek of de NOS), via Facebook, kranten en bekenden (bijvoorbeeld

medici of scheikundedocent). De NOS special over het coronavirus werd zowel in positieve zin 'het heeft m'n twijfels weggenomen' als negatieve zin 'de grote vaccinatie goed nieuws show' genoemd.

#### *Cue to action*

Voor een groot deel van de geïnterviewden die aangeven van eerdere twijfel naar ja te zijn gegaan, was er een duidelijke *cue to action* – en dan met name tv-programma's met artsen – die hen over de streep trok. Dergelijke informatieve programma's (en ook krantenartikelen) hebben bij mensen voor meer kennis en vertrouwen omtrent het vaccin gezorgd, wat helpend was in hun keuze.

*"Als ik een gerenommeerde arts op tv zie die antwoord geeft op een aantal vragen, dan zorgt dat bij mij voor wat meer rust en geeft mij dat ook vertrouwen om me toch te laten vaccineren."*

#### *Medische indicatie*

Geïnterviewden met een medische indicatie wachten op informatie van hun behandelend arts of belangenorganisatie die de specifieke patiëntengroep informeert (bijvoorbeeld trombosedienst of Hartstichting).

#### *Informatievoorziening*

Actoren waar respondenten terecht zouden willen kunnen met vragen zijn: de huisarts, behandelend arts/medisch specialist, GGD, RIVM, EMA of de Nederlandse variant daarvan. Daarnaast worden verschillende suggesties gedaan voor informatievoorziening zoals het bijvoegen van een (medische) bijsluiters bij de uitnodiging, brieven voor specifieke risicogroepen en visuele informatie voor laaggeletterden. Informatie bij de uitnodiging wordt verreweg het meest genoemd.

### **Vaccinatieplicht of verlenen van privileges aan gevaccineerden**

Het verplicht stellen van vaccinatie en het geven van privileges zoals toegang tot vliegtuigen en theaters (met een vaccinatiebewijs) wordt genoemd als reden om zich wellicht wel te laten vaccineren. Echter, als expliciet naar de laatste optie wordt gevraagd zijn veel geïnterviewden\* tegen het geven van extra vrijheden aan mensen die gevaccineerd zijn. Bij verschillende geïnterviewden roept de suggestie zelfs een sterke weerstand op. Dit wordt uitgelegd doordat veel geïnterviewden het zien als een ongeoorloofd drukmiddel om de vrije keuze van mensen te beïnvloeden. Ook verwachten veel geïnterviewden dat deze interventie spanning veroorzaakt in de maatschappij doordat er een tweedeling ontstaat tussen de wel- en niet-gevaccineerden en volgens enkelen ook doordat het mensen zou aanzetten tot voordringen bij de vaccinaties of falsificatie van vaccinatiebewijzen.

*\* Het is belangrijk te benadrukken dat de hier geïnterviewde respondenten geselecteerd zijn op al eerder aangegeven twijfels bij de coronavaccinatie en dat er wellicht een ander beeld bestaat bij mensen die zich wel laten vaccineren. Desalniettemin zijn de sterke reacties een indicatie dat het onderwerp gevoelig ligt en dat vervolgonderzoek belangrijk is vóórdat een dergelijke interventie overwogen wordt.*

### **Toekomstbeeld bij de vaccinatiecampagne**

#### *Draagvlak voor vaccineren van de hele populatie*

Bijna driekwart van de geïnterviewden geeft aan dat het wel nodig is om na kwetsbaren en zorgpersoneel ook de rest van de bevolking te vaccineren. Enkelen

noemen daarbij expliciet de term groepsimmunitet. Daarnaast suggereren geïnterviewden dat er in de gezonde populatie ook mensen zitten die kwetsbaar zijn en dat zeker mensen met contactberoepen en in het onderwijs een vaccinatie nodig hebben. Aanvullend wordt het breed vaccineren als voorwaarde gezien voor het terugkrijgen van vrijheden, het terugdringen van de druk op de zorg en het beëindigen van de crisis.

Geïnterviewden die het vaccineren van de gezonde populatie niet nodig achten, verwijzen naar afwegingen omtrent de risicoperceptie. Zo vragen milde tegenstanders zich af waarom gezonde mensen een vaccin nodig hebben als zij een infectie naar verwachting goed zouden doorstaan. Sterke tegenstanders geven aan dat het vaccin bij gezonde mensen meer kwaad doet dan goed; dat ziek worden een betere weerstand oplevert of dat vaccins sowieso niet effectief zijn.

*"Ik denk dat als gezonde jonge mensen corona krijgen, dat maar weinig van deze mensen complicaties krijgen of ernstig ziek worden, het vanzelf weer over gaat en dat het een betere immuniteit geeft dan vaccinatie."*

### **Samenspel tussen vaccineren en gedragsmaatregelen; in deze fase basismaatregelen nog nodig**

Vrijwel alle geïnterviewden geven aan dat het voorlopig nog nodig is om de coronamaatregelen te blijven volgen. De voornaamste redenen die hiervoor gegeven worden zijn dat het nodig is om te wachten tot de vaccinatiegraad voldoende hoog is en/of tot er een effect zichtbaar wordt in de besmettingscijfers.

*"Dat blijft nog steeds nodig. Dat is nu ingeburgerd, dat moet je niet ineens loslaten. Pas als iedereen is gevaccineerd dan kijken wat het effect is en of je de maatregelen wat kunt loslaten. Anders krijg je mensen helemaal niet meer mee."*

Daarnaast suggereren enkele respondenten dat versoepeling niet alleen van de vaccinatiegraad afhankelijk is, maar bijvoorbeeld ook van een daling in de druk op de zorg of van een stijging in de temperaturen als het lente wordt. Hoewel het belang van voortzetting van de maatregelen breed wordt gedragen, vindt niet iedereen dat een prettig vooruitzicht. Sommige geïnterviewden geven aan aanhoudende maatregelen vervelend te vinden; waar een ander deel aangeeft in de situatie te berusten. Er is ook een groep geïnterviewden die aangeeft eventuele verlenging 'oké' te vinden, zonder een expliciet waardeoordeel. Dit lijkt voornamelijk te komen doordat ze de maatregelen niet als last ervaren of aangeven dat het een gewoonte is geworden om ze op te volgen. Geïnterviewden geven aan het meeste moeite te hebben met de beperking van sociaal en fysiek contact.

*"Die basisregels vind ik niet zo erg. Maar het gaat mij vooral om de aanvullende regels, zoals maximaal 2 mensen thuis ontvangen\*. Ik zou eerder willen dat dat versoepeld wordt. Geen handen schudden ben ik aan gewend, net als die 1,5 meterregel. Het samen komen op feesten is ook moeilijk. Vóór de lockdown mocht je nog met 30 mensen samen komen, als dat terugkomt, kun je iets meer. Ik word in mei 25 jaar, dan wil ik wel een feestje geven. Het is nu nog een groot vraagteken. Ik denk ook dat als je mensen hoop geeft, van bijvoorbeeld 1 april dan kan dat en dat weer als de cijfers niet stijgen, dat helpt. Dat geeft perspectief. Je weet niet wanneer het weer kan. Het is uitzichtloos, dat maakt het zo moeilijk."*

\* Deze uitspraak is gedaan op een moment dat 2 bezoekers ontvangen was toegestaan.



**Opstellers**

Pita Spruijt, Janneke Elberse, Sam Krouwel, Michelle Zonneveld, Annerike Gorter, Frank den Hertog, Fatima Arrahmani, Jet Sanders, Marijn de Bruin

**Meelezers**

Laurens Zwakhals, Bianca Snijders, Floor Kroese, Marcel Scholten, Esther Rikkengaa, Mariken Leurs

## **Bijlage 1: Analyse van opgegeven redenen om wel of niet te vaccineren in een open tekstvak in vragenlijst ronde 8 (11-15 november 2020)**

### **Methode**

In vragenlijst ronde 8 kon een respondent uit meerdere antwoordcategorieën kiezen op de vraag of men zich wil laten vaccineren als er straks een vaccin is tegen het coronavirus. De mogelijkheden waren: 'ja, omdat...', 'ja, maar ik wil eerst weten of ik al corona heb gehad', 'nee, want ik heb al corona gehad', 'nee, omdat...' of 'weet ik nog niet'. Respondenten hadden de mogelijkheid om zelf middels een open tekstveld een reden te geven om zich al dan niet te laten vaccineren. Er zijn open antwoorden voor 2,292 mensen in de 'nee, omdat' en 2,393 mensen in de 'ja, omdat' categorie zijn gecodeerd. Hieronder benoemen we de hoofdbevindingen.

### **Resultaten**

#### **Wel vaccineren om zichzelf en anderen te beschermen**

De meest genoemde reden voor mensen om zich te laten vaccineren is om zichzelf, naasten en/of (kwetsbare) anderen te beschermen. Dit geeft een gevoel van veiligheid. Hierbij wordt soms specifiek gerefereerd aan dat ze in een risicogroep vallen of in verband met hun werk.

Een deel van de mensen die wel willen vaccineren, benoemt een risicoafweging tussen vaccineren en het krijgen van COVID-19. Vaccineren lijkt hen de betere optie ('better safe than sorry', 'je kan anders heel ziek worden'). Ook geven enkelen aan te willen vaccineren uit angst om ziek te worden ('ik voel me angstig buiten', 'ik ben bang van om ziek te worden'). Sommigen noemen dat andere mensen voorrang zouden moeten krijgen ('anderen hebben het harder nodig').

#### **Wel vaccineren om de pandemie te bestrijden**

Het valt op dat met regelmaat mensen aangeven zich te willen laten vaccineren om de pandemie te bestrijden ('virus indammen, pandemie te bestrijden'), of mensen zien vaccineren als het juiste om te doen ('belangrijk', 'morele plicht'). Ook wordt vaccinatie genoemd als manier om weer van de maatregelen af te kunnen.

#### **Niet vaccineren vanwege mogelijke bijwerkingen door snelle ontwikkeling**

Belangrijke redenen die genoemd worden om niet te vaccineren, zijn dat de vaccins erg snel ontwikkeld zijn en te weinig getest ('het gaat mij te snel' 'veel te snel op de markt gebracht'). Er zijn zorgen over mogelijke bijwerkingen en neveneffecten op korte en lange termijn ('ik wil eerst weten of er echt geen bijwerkingen zijn', 'we weten nog niet welk effect het heeft voor zwangerschap') en de veiligheid en betrouwbaarheid van de vaccins ('ik vertrouw het niet'). Mensen geven aan niet als 'proefkonijn' te willen dienen of dat ze liever nog even afwachten tot er meer bekend is. Daarnaast is er een groep mensen die aangeeft sowieso niet te vaccineren uit overtuiging ('ik ben tegen prikken', 'geen vaccin in mijn lijf').

#### **Niet vaccineren vanwege kleine kans ziek worden**

Onder mensen die aangaven niet te willen vaccineren, gaven enkelen aan de eerder genoemde risico-afweging tussen vaccineren en het krijgen van COVID-19 te maken, met het krijgen van corona als voorkeur ('corona is niet gevaarlijk', 'ik ben niet bang voor corona', 'liever corona dan vaccineren') of dat de kans op ziek worden klein is ('de kans dat ik ziek word, is klein').

**Eigen slechte gezondheid reden voor zowel wel als niet vaccineren**

Ook worden onderliggende aandoeningen genoemd als reden om niet te willen vaccineren ('65+', 'ik ben kwetsbaar', 'ik heb andere aandoeningen'). Onder mensen die zich niet willen vaccineren geven enkelen aan vanwege lichamelijke omstandigheden niet te vaccineren ('allergieën', 'ik word altijd ziek van vaccins').