



Deelname aan COVID-19 vaccinatie Stand van zaken, factoren die van invloed zijn, verwachtingen en beleidsimplicaties - kennisupdate 5 juni 2021; RIVM Corona Gedragsunit

RIVM

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

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

In januari 2021 zijn de eerste mensen in Nederland gevaccineerd tegen COVID-19. Begin juni zijn 10 miljoen prikken gezet. Niet iedereen kiest voor vaccinatie. Bovendien komt de vaccinatiecampagne in een fase waarin de kwetsbare groepen de kans hebben gehad zich te laten vaccineren en laagrisicogroepen, voor wie het persoonlijk voordeel van vaccinatie minder groot is, nog niet. De overheid wil graag dat zoveel mogelijk mensen zich laten vaccineren, waarbij het van belang is dat mensen een autonome keuze maken om zich wel of niet te laten vaccineren. Het is daarom belangrijk om te begrijpen welke factoren de vaccinatiebereidheid beïnvloeden.

Dit document is een kennisupdate op basis van recent onderzoek. We bouwen daarmee voort op de inzichten, vragen en suggesties die in de [verkenning](#) van januari 2021 zijn gepresenteerd.

Vraagstelling

- 1) wat is de actuele stand van zaken voor vaccinatiebereidheid en vaccinatiegraad?
- 2) welke factoren hangen samen met vaccinatiebereidheid en vaccinatiegedrag?
- 3) welke mogelijke toekomstige ontwikkelingen zijn er in de vaccinatiebereidheid en de mate waarin de gedragsmaatregelen worden opgevolgd?

Op basis van deze bevindingen en verwachtingen worden suggesties gedaan voor beleid en communicatie. Deze update heeft een bijlage met daarin een uitgebreidere onderbouwing van de gebruikte onderzoeksresultaten.

Belangrijkste resultaten en conclusie

1. De gemiddelde vaccinatiebereidheid is tussen januari en mei 2021 stabiel rond 80%. Deze is gemiddeld lager naarmate mensen jonger zijn of een migratie-achtergrond hebben. Bereidheid is hoger voor de mRNA vaccins.
2. Factoren die samenhangen met vaccinatiebereidheid en -deelname zijn:
 - o beschermen van de eigen gezondheid,
 - o bijwerkingen/veiligheid van vaccins,
 - o beschermen van anderen,
 - o het openen van de maatschappij, en
 - o vertrouwen in de overheid.
- 3a. Vaccinatiebereidheid kan veranderen als mensen:
 - o objectieve informatie ontvangen over de vaccins (ontwikkeling, snelheid, veiligheid, effectiviteit) van voor hen betrouwbare experts;
 - o antwoorden kunnen krijgen op hun vragen, en
 - o aan de beurt zijn voor vaccineren, omdat een deel dan pas wil beslissen.
- 3b. We zien voorsnog geen aanwijzingen dat de vaccinatiebereidheid daalt nu steeds meer mensen gevaccineerd zijn. Wel is de verwachting dat mensen minder geneigd zijn de gedragsregels te volgen naarmate de vaccinatiegraad stijgt en het aantal versoepelingen toeneemt.

Implicaties beleid en communicatie

Een succesvolle vaccinatiecampagne is, naast een goede logistieke operatie en een effectief vaccin, gediend bij **transparante, betrouwbare en wetenschappelijk onderbouwde communicatie** met als doel de burger in staat te stellen een geïnformeerde keuze te maken. Communicatie verloopt in een succesvolle campagne niet alleen via massamedia (persconferenties, campagnes, tv en krant). Ook **lokaal aanbod van informatie en vraag/antwoord opties door vertrouwde experts** zoals de huisarts of GGD-medewerkers zijn belangrijk.

Voor mensen die twijfelen is het relevant om **technische informatie te ontvangen** (wat zit in het vaccin, hoe kan het zo snel ontwikkeld zijn, hoe goed werkt het, bijwerkingen), **vragen te kunnen stellen** en **te kunnen reflecteren** op wat de keuze voor wel of niet vaccineren voor hen betekent: voor de eigen gezondheid, het beschermen van anderen, en/of het openen van de maatschappij. Mensen zijn van nature geneigd meer waarde te hechten aan risico's dan aan opbrengsten, zo ook bij vaccineren. Dit kan worden verminderd door te communiceren op een integrale manier: door voordelen en nadelen van wel vaccineren én van niet vaccineren op een vergelijkbare manier te presenteren.

Voor mensen die zich willen laten vaccineren, is **toegankelijkheid** van belang (makkelijk afspraakstelsel, vaccinatieplaats in de buurt of goed bereikbaar met auto én OV). Slechte toegankelijkheid kan bovendien een extra barrière zijn voor mensen die twijfelen of niet sterk gemotiveerd zijn. Daarnaast helpt het als mensen zich alvast kunnen registreren om een vaccinatieafspraak te ontvangen als het hun beurt is, ook als ze nog niet uitgenodigd zijn. Reminders, via bijvoorbeeld SMS, email of brief, bevorderen het nakomen van een afspraak.

Specifieke groepen - De vaccinatiebereidheid is lager onder (jonge) gezonde volwassenen, o.a. wegens een relatief lager eigen gezondheidsvoordeel en zorgen over bijwerkingen. Ook bij mensen met een migratieachtergrond is bereidheid lager. Mogelijke oorzaken zijn laag vertrouwen in de overheid en beperkte toegang tot vertrouwde informatie. Het is dan extra belangrijk mensen **proactief** te benaderen (ook lokaal in de buurt) door vertrouwde medisch experts, vraag/antwoord mogelijkheden te bieden en vaccinatie zo makkelijk mogelijk te maken. Lokale zorgverleners en buurtverenigingen kunnen hierbij worden gevraagd en ondersteund om mee te werken.

Duur communicatie - Voor veel mensen wordt de vraag om zich te laten vaccineren pas relevant op het moment dat ze de uitnodiging krijgen. Ook is er steeds meer kennis over de (langere-termijn) risico's van vaccinaties, die vooralsnog grotendeels uitblijven. Dat is juist relevant voor de laagrisicogroepen, omdat bij deze groepen meer zorgen bestaan over de (langetermijn)bijwerkingen. Dit biedt de kans om hier meer duidelijkheid over te geven op het moment dat zij aan de beurt zijn. Up-to-date informatie (massamediaal én lokaal) gericht op specifieke groepen blijft dus erg belangrijk voor de duur van het vaccinatieprogramma.

Alle resultaten en suggesties zijn gebaseerd op een analyse van de literatuur, data uit kwantitatief en kwalitatief onderzoek van de gedragsunit en expert-consultaties.

Introductie

De Corona Gedragsunit van het RIVM voert wetenschappelijk onderzoek uit naar gedrag en welbevinden in coronatijd (literatuur, vragenlijsten en interviews). Gezien de belangrijke rol van vaccineren tegen COVID-19 in de pandemiebestrijding, is het belangrijk om inzicht te hebben in:

- 1) vaccinatiebereidheid, en mogelijke verschillen tussen bevolkingsgroepen daarin; en
- 2) de factoren die een rol spelen bij het wel of niet laten vaccineren en ontwikkelingen daarin over de tijd.

Het RIVM heeft, in aanvulling op haar wetenschappelijke adviesraad (WAR), een [expertteam vaccinatiedeelname](#) ingesteld. De inzichten die deze kennisupdate in samenwerking met de WAR en het expertteam oplevert zijn bestemd voor zowel VWS (publiekscampagne), het RIVM (organisatie vaccinatieprogramma en communicatie richting professionals) als GGD'en (uitvoeringsorganisatie) en ook overige stakeholders betrokken bij vaccinatiedeelname. Januari jl. is een eerste [synthese](#) gemaakt van de tot dan toe beschikbare kennis over vaccinatiebereidheid in het algemeen en tegen COVID-19 in het bijzonder en de factoren die van invloed zijn op de keuze om je wel of niet te laten vaccineren.

In januari 2021 zijn de eerste mensen in Nederland gevaccineerd tegen COVID-19. Begin juni zijn bijna 10 miljoen prikken gezet. De snelheid en mate waarmee maatregelen afgeschaald kunnen worden hangen af van de besmettingsgraad en ziekenhuisbezetting, factoren die sterk afhankelijk zijn van de mate waarin mensen zich laten vaccineren. De overheid hoopt dat zoveel mogelijk mensen zich laten vaccineren tegen COVID-19, waarbij zij wil benadrukken dat mensen vrij zijn in het maken van hun keuze. De vaccinatiecampagne komt in een fase waarin de kwetsbare groepen de kans hebben gehad zich te laten vaccineren en laagrisicogroepen nog niet. Omdat het persoonlijk voordeel van vaccinatie voor laagrisicogroepen per definitie minder groot is (laagrisicogroepen worden minder vaak ernstig ziek bij een COVID-infectie), is het belangrijk om te begrijpen welke andere factoren de vaccinatiebereidheid van deze groepen beïnvloeden.

In dit document presenteren we een kennisupdate op basis van onderzoek dat sinds begin 2021 heeft plaatsgevonden. We bouwen daarmee voort op de inzichten, vragen en suggesties die in de [verkenning](#) van januari zijn gepresenteerd.

Definities

We maken onderscheid tussen *vaccinatiebereidheid* (intentie) en *vaccinatiedeelname* (gedrag). Vaccinatie-intenties zijn dynamisch: over tijd kunnen intenties veranderen, mogelijk afhankelijk van ervaringen, verhalen en formele communicatie.

Methoden

Literatuuronderzoek (pre-COVID-19 en tijdens COVID-19), vragenlijstonderzoek en interviews van de Corona Gedragsunit, ander Nederlands onderzoek, expert input.

Resultaten

1. **Wat is de vaccinatiebereidheid met COVID-19-vaccins in Nederland en verschilt dat tussen bepaalde groepen in de maatschappij?**

De **vaccinatiedbereidheid** met COVID-19-vaccins onder de deelnemers van het Corona Gedragsunit trendonderzoek¹ is tussen januari 2021 en mei 2021 stabiel rond 80%. De vaccinatiebereidheid lijkt wel te verschillen tussen groepen van de bevolking. Onder ouderen is de vaccinatiebereidheid met COVID-19-vaccins in de periode januari-mei 2021 structureel hoger dan onder mensen van jongere leeftijd. De vaccinatiebereidheid is in het algemeen lager onder mensen met een lager inkomen en/of praktische opleiding en mensen met een migratieachtergrond.

De vaccinatiebereidheid voor AstraZeneca vaccin is verminderd over tijd, mogelijk als gevolg van de berichten over zeer zeldzame ernstige bijwerkingen van het vaccin en de ingelaste prikpauses. Dit lijkt niet tot verandering in de vaccinatiebereidheid voor de andere vaccins te hebben geleid. De vaccinatiebereidheid is het hoogst voor Pfizer, dan Moderna, dan Janssen en dan AstraZeneca (ongeveer 20-30 procentpunt verschil)².

De **vaccinatiegraad** voor de oudste leeftijdsgroepen, die de tijd hebben gehad om twee prikken te halen, komt in de buurt van de vaccinatiebereidheid: 83% voor 80-84 jarigen en 78% voor 85-89-jarigen³. Met andere woorden, vaccinatiebereidheid is voor deze leeftijdsgroepen een goede graadmeter voor daadwerkelijke vaccinatiedeelname.

2. **Wat zijn de belangrijkste factoren van belang voor vaccinatiebereidheid met COVID-19-vaccins in Nederland en voor zich daadwerkelijk laten vaccineren (zowel intentie als gedrag)?**

De volgende psychosociale factoren hangen samen met vaccinatiebereidheid met COVID-19-vaccins, dit komt in hoofdlijnen overeen met de bevindingen in januari:

- *Sociale omgeving*: Sinds de synthese uit januari is meer bewijs gevonden dat mensen in hun afweging ook waarde hechten aan wat relevante anderen vinden en doen als het gaat om vaccineren. Daarbij wordt het gedrag en normen van familie en vrienden (de relevante sociale omgeving) zwaarder gewogen dan een bredere maatschappelijke sociale norm.
- *Vertrouwen* in de aanpak van de overheid, kwaliteitscontrole van de vaccins en de farmaceutische industrie: naarmate het vertrouwen in deze aspecten hoger is, zijn mensen eerder bereid zich te laten vaccineren.
- *Uitweg uit de crisis*: naarmate mensen sterker geloven dat vaccineren een uitweg is voor de crisis zijn ze eerder bereid zich te laten vaccineren
- *Gepercipieerde ernst van de ziekte*: naarmate mensen het ernstiger zouden vinden om zelf ziek te worden of anderen te besmetten, zijn ze eerder bereid zich te laten vaccineren.
- Expliciet genoemde redenen om **wel** te willen vaccineren tegen COVID-19:
 - Om zichzelf en anderen beschermen.
 - Einde van de coronacrisis en in het bijzonder de corona-maatregelen.
 - Morele plicht, bijdragen aan einde van de crisis als algemeen belang.
- Expliciet genoemde redenen om **niet** te willen vaccineren tegen COVID-19 of twijfels te hebben:
 - Twijfels/zorgen over *veiligheid/bijwerkingen, effectiviteit en betrouwbaarheid* van de vaccins.
 - De inschatting dat men zelf (erg) ziek kan worden is laag.

Verder waren er aanwijzingen dat (communicatie over) zeer zeldzame ernstige bijwerkingen relatief veel invloed hebben op de vaccinatiebereidheid van mensen. Dit kan mogelijk verklaard worden door vuistregels (biases en heuristieken) die mensen hanteren bij het maken van beslissingen. Mogelijke vuistregels die een rol spelen zijn: 1) mensen zijn geneigd verliezen zwaarder te wegen dan voordelen, en 2) meer spijt te ervaren van

¹ Cijfers van het Corona Gedragsunit [trendonderzoek](#).

² Cijfers van het Corona Gedragsunit [cohort vragenlijstonderzoek](#)

³ Cijfers van het COVID-19 [vaccinatieprogramma](#)

een eigen actie dan van geen actie te hebben ondernomen in het geval van negatieve uitkomsten.

3. Naarmate de vaccinatiegraad in Nederland toeneemt:

3a) Wat zijn mogelijke veranderingen in vaccinatiebereidheid voor diegenen die nog niet zijn gevaccineerd?

Er volgt uit onderzoek nog geen sterke onderbouwing welke invloed de stijgende vaccinatiegraad zal hebben op de vaccinatiebereidheid. We zien voornamelijk geen aanwijzingen dat de vaccinatiebereidheid daalt nu steeds meer mensen gevaccineerd zijn. We zien eerder een lichte toename in vaccinatiebereidheid (als we zowel bereidheid als gevaccineerd zijn meetellen) bij alle leeftijdsgroepen. Dit zou verklaard kunnen worden doordat een deel van de mensen die twijfelt pas beslist over vaccinatie als ze aan de beurt zijn en steeds meer mensen in hun omgeving zien die gevaccineerd zijn en geen bijwerkingen hebben ervaren.

Desondanks zou er ook nog bij een subgroep een ander proces kunnen (gaan) spelen: Groepen die in deze fase worden uitgenodigd hebben een lager (gepercipieerd) risico op ernstig verloop van een COVID-infectie en dus minder persoonlijk voordeel van vaccinatie. Bovendien kunnen meer versoepelingen de noodzaak van het vaccin als uitweg uit de crisis verminderen, en kan de maatschappelijke noodzaak kleiner lijken naarmate de druk op de zorg afneemt en de kwetsbaren beschermd zijn. Dit zou versterkt kunnen worden als mensen in hun omgeving zien dat andere mensen minder geneigd zijn vaccins te halen.

Tegelijkertijd betekent meer gezette prikken meer kennis over de veiligheid van de COVID-19-vaccins, die – bij uitblijven van negatieve gezondheidseffecten – de acceptatie van verschillende vaccins positief kan beïnvloeden. Dat is een andere redeneerlijn die mensen gebruiken. Zij beredeneren dat vaccins waarschijnlijk veilig zijn, wanneer meer mensen gevaccineerd zijn en er weinig bijwerkingen gerapporteerd zijn. Hierdoor zullen meer mensen zichzelf ook willen laten vaccineren. Bovendien is er de *meerderheidsheuristiek*: wanneer veel mensen bepaald gedrag vertonen, zijn andere mensen geneigd dit gedrag ook te vertonen, met name als ze twijfelen over de eigen bereidheid. Het is nog niet bekend in hoeverre de invoering van de coronacheck-app, waarbij een vaccinatiebewijs toegang zou geven tot evenementen of vakantie in het buitenland, invloed heeft op de vaccinatiebereidheid.

3b. Wat zijn mogelijk veranderingen in de naleving van de basisregels?

Er is nog weinig wetenschappelijke onderbouwing voor de invloed die de stijgende vaccinatiegraad zal hebben op de naleving van de basisregels. Uitgaande van kennis over determinanten van naleving en verwachtingen over maatschappelijke ontwikkelingen, beredeneren we dat maatregelen die sociaal contact beperken (afstand houden, thuis blijven bij klachten, maximaal aantal bezoekers) waarschijnlijk minder goed nageleefd zullen worden als de kwetsbare groepen zijn gevaccineerd. Dit kan deels zijn omdat men dan minder de noodzaak van de maatregelen inziet, en deels door een veranderende omgeving (beleid, drukte). 4 op de 10 deelnemers aan het vragenlijstonderzoek van het RIVM en de GGD'en geven zelf ook aan te verwachten zich minder te houden aan maatregelen die sociale contacten beperken nadat ze zelf gevaccineerd zijn. Dit geldt in mindere mate voor hygiënemaatregelen (handen wassen) en testen bij klachten, een ruime meerderheid geeft aan dit nog evenveel te zullen doen.

Implicaties voor beleid en communicatie

Op basis van deze kennisupdate komen we nu uit op een 4-trapsrakket:

1. Betrouwbaar informeren
 - a. Doelgroep: iedereen, met specifieke aandacht voor laagrisicogroepen en mensen met migratieachtergrond
 - b. Zender en media: Vertrouwen in medische experts (huisarts, specialisten) en mensen uit dezelfde sociale groep is het hoogst. Vertrouwen in de overheid is onder bepaalde groepen lager.
 - c. Inhoud:
 - i. Hoe de vaccins (zo snel) zijn ontwikkeld, hoe de veiligheid wordt gewaarborgd
 - ii. Erken twijfels en geef afgewogen informatie: voordelen en nadelen van wel én van niet vaccineren, borging van veiligheid en praktische uitleg over vaccineren.
 - iii. Bied proactief en transparante informatie aan over mogelijke [bijwerkingen](#), en vergelijk dit met ziekteverschijnselen van COVID.
 - iv. Houd rekening met mogelijke heuristieken en biases: wanneer de keuze voor niet-vaccineren wordt gezien als actieve keuze met eventuele negatieve gevolgen kunnen voor- en nadelen van beide beslissingen (voor of tegen vaccineren) gelijkwaardiger worden gewogen; risico's kunnen worden uitgedrukt als het aantal mensen dat een bijwerking zal ervaren maar ook als het aantal mensen dat dit niet zal ervaren (om het zwaarder wegen van negatieve gevolgen tegen te gaan).
 - d. Duur en intensiteit: gedurende de hele vaccinatiecampagne accurate en actuele informatie over aantallen gevaccineerden en over bijwerkingen proactief aanbieden.
2. Ondersteunen bij het maken van een keuze:
 - a. Bij het maken van een keuze zijn zowel technische informatie als persoonlijke waarden (bescherming van eigen gezondheid en van anderen, bijdragen aan een uitweg uit de crisis) van belang. Help lokale zorgverleners en sleutelfiguren om mensen te laten reflecteren op hun vaccinatiekeuze. Wie deze sleutelfiguren zijn, is afhankelijk van de specifieke lokale situatie en bevolkingsgroep.
 - b. Er zijn aanwijzingen dat **dialogo-gebaseerde interventies** – dat wil zeggen interventies waarbij er directe communicatie is tussen bijvoorbeeld huisartsen met mensen die in aanmerking komen voor een vaccinatie – waardevol zijn en kunnen leiden tot meer mensen die kiezen vóór vaccinatie.
 - c. Vraag mensen die zich hebben laten vaccineren dit bekend te maken bij familie en vrienden.
 - d. Inmiddels is een [digitale keuzetool](#) beschikbaar⁴, die gebruikt kan worden om het besluitvormingsproces te ondersteunen.
3. Faciliteren (van intentie naar gedrag)
 - a. De mogelijkheid **om voorgenomen gedrag te plannen en vast te leggen**, lijkt een effectieve manier om voorgenomen vaccinatiegedrag daadwerkelijk uit te voeren. Uit buitenlands onderzoek blijkt dat mensen die hebben besloten de vaccinatie te willen (mensen die vóór vaccinatie hebben gekozen) de optie geven om zich direct op te geven voor een afspraak, of om zelf een afspraak in te plannen voor het halen van de vaccinatie, waarschijnlijk bijdraagt aan hogere vaccinatiedeelname. Evaluatief onderzoek is nodig om dit te kunnen verifiëren.
 - b. Zo blijkt dat interventies die het **gemak en de toegankelijkheid** van vaccinatie bevorderen bijdragen aan het vaker daadwerkelijk halen van de vaccinatie. Bijvoorbeeld door de vaccinatie aan te bieden op een makkelijk bereikbare plek in de buurt van waar mensen wonen, en op een voor hen

⁴ Deze tool is nog niet formeel geëvalueerd.

- c. passend tijdstip. Door mensen **herinneringen** te sturen, of default een afspraak in te plannen is de kans groter dat ze de vaccinatie daadwerkelijk zullen halen. Dit geldt ook voor de tweede vaccinatie.
4. Anticiperen op mogelijke ontwikkelingen
Om niet verrast te worden door ontwikkelingen die een gereede kans hebben plaats te gaan vinden, is het mogelijk voorbereidingen te treffen door te werken met scenario's. Per scenario kan een doel vastgesteld worden, kan worden geïnventariseerd welke mensen en middelen nodig zijn om die doelen te realiseren en hierop worden geanticipeerd. Zo een snelle reactie mogelijk indien nodig. Voorbeelden van mogelijke ontwikkelingen zijn: afnemende vaccinatiebereidheid, nieuwe bijwerkingen, veel aandacht voor incidenten na vaccinatie (niet uitsluitend bijwerkingen), lage vaccinatiegraad in bepaalde bevolkingsgroepen leidend tot lokale uitbraken

Opstellers

Mattijs Lamboij, Floor Kroese, Noortje Flinkenflögel, Maysa Joosten, Marion De Vries, Nina van der Vliet, Laurens Zwakhals, Jolanda Keijsers, Marijn de Bruin

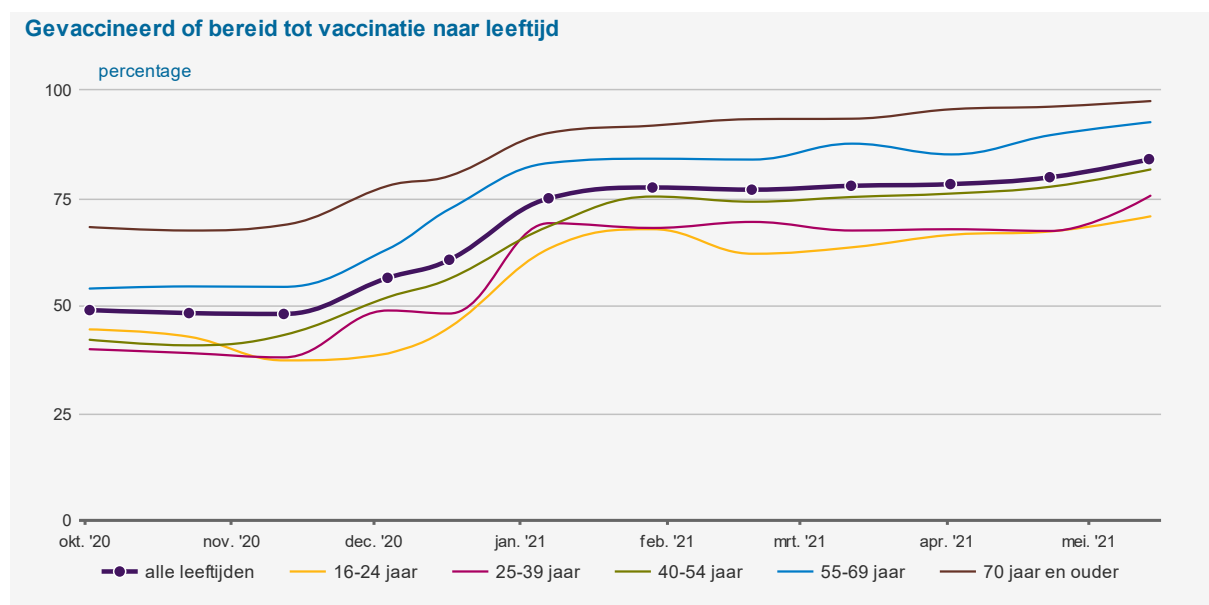
Meelezers

Vincent Buskens (Universiteit Utrecht), Pepijn van Empelen (TNO), Marlies Hulscher (Radboud UMC), Rob Ruiten (Universiteit Maastricht), Daniëlle Timmermans (Amsterdam UMC), Olga Visser (GGD Midden Nederland), Jeannine Hautvast (GGD Gelderland Zuid), Bianca Sniijders, Ellen Uiters, Pita Spruijt, Els Zantinge, Esther Rikkengaa, Helma Ruijs, Ede Steen, Hans van Vliet, Margriet Melis, Marcel Scholten, Mariken Leurs

Bijlage: Achtergronddocument bij 'Deelname aan COVID-19 vaccinatie. Stand van zaken, beïnvloeders, verwachtingen en beleidsimplicaties kennisupdate januari 2021-mei 2021'

1. Wat is de vaccinatiebereidheid met COVID-19-vaccins in Nederland en verschilt dat tussen bepaalde groepen in de maatschappij?

De gemeten vaccinatiebereidheid is sinds januari vrij stabiel gebleven (figuur 1). Ten tijde van de meest recente meting, medio mei, wilde 84% van de deelnemers zich laten vaccineren of had dat al gedaan. Voor jongere deelnemers (< 40 jaar) ligt de vaccinatiebereidheid wat lager, en voor oudere deelnemers (> 55 jaar) ligt het wat hoger dan het gemiddelde. Vanaf januari tot medio mei is de trend licht stijgend. Het gaat hier om deelnemers die aangeven al te zijn gevaccineerd, of dat wel willen maar nog geen uitnodiging voor vaccinatie hebben gehad⁵.

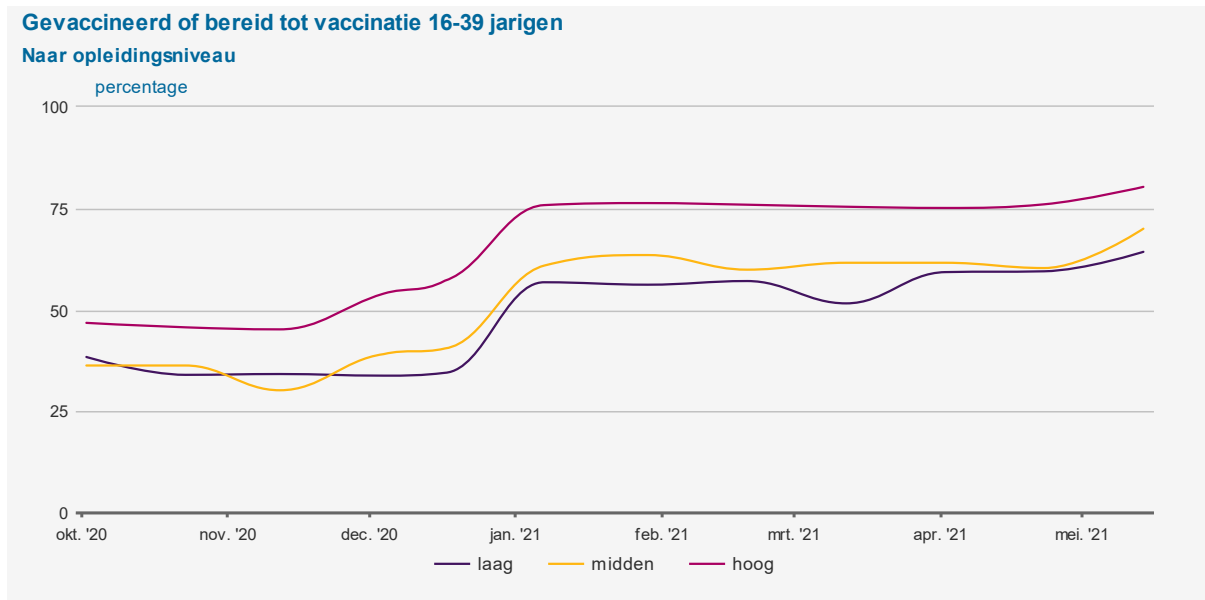


Figuur 1 Percentage mensen gevaccineerd of bereid tot vaccinatie, uitgesplitst naar leeftijdsgroepen⁶.

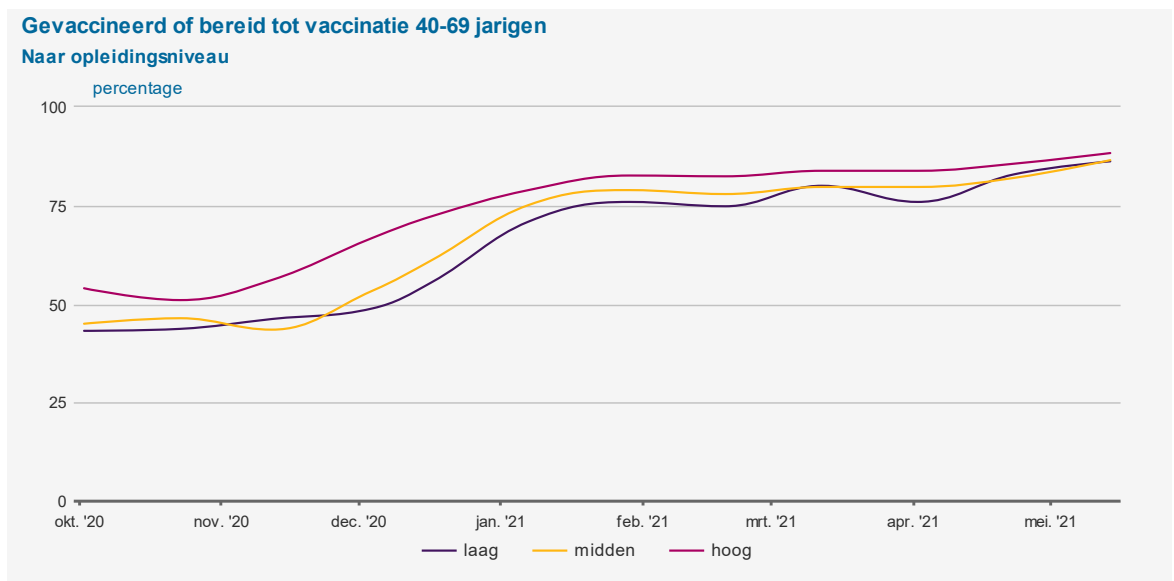
Figuren 2a en 2b tonen het verband met opleidingsniveau: onder jongere deelnemers (< 40 jaar) zien we dat hoger opgeleide deelnemers vaker bereid zijn zich te laten vaccineren dan deelnemers met een middelbare of lage opleiding, een verschil van ongeveer 10 procentpunt. Dit verschil tussen opleidingsniveaus zien we niet bij deelnemers ouder dan 40.

⁵ Cijfers van het Corona Gedragsunit [trendonderzoek](#). Het 3-wekelijkse trendonderzoek van de corona gedragsunit wordt uitgevoerd onder een steekproef van 5000 mensen die op demografische kenmerken representatief zijn voor de Nederlandse bevolking.

⁶ Cijfers van het Corona Gedragsunit [trendonderzoek](#).



Figuur 2a Percentage mensen gevaccineerd of bereid tot vaccinatie, uitgesplitst naar opleidingsniveau, voor mensen tussen 16 en 39 jaar oud⁷.



Figuur 2b Percentage mensen gevaccineerd of bereid tot vaccinatie, uitgesplitst naar opleidingsniveau voor mensen tussen 40 en 69 jaar oud⁸.

Deze data geven geen inzicht in verschillen in vaccinatieredigheid tussen specifieke bevolkingsgroepen. Ook zijn niet alle bevolkingsgroepen in gelijke mate gerepresenteerd. Uit internationale studies blijkt dat groepen met een lager inkomen of opleidingsniveau, groepen van een jongere leeftijd (Soares et al., 2021⁹) en groepen met een migratieachtergrond over het algemeen een lagere vaccinatieredigheid rapporteren (Robinson, Jones, & Daly, 2020¹⁰; Nafilyan, Gaughan, & Morgan, 2021¹¹). Uit een memo opgesteld door de gedragsunit over vaccinatieredigheid bij mensen met een migrantenachtergrond¹² blijkt dat hetzelfde beeld in Nederland bestaat: uit verschillende schattingen blijkt dat tussen de 20 en 50% van mensen met een lage sociaaleconomische status de intentie heeft zich te laten vaccineren.

⁷ Cijfers van het Corona Gedragsunit [trendonderzoek](#)

⁸ Cijfers van het Corona Gedragsunit [trendonderzoek](#)

⁹ [Vaccines | Free Full-Text | Factors Associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy | HTML \(mdpi.com\)](#)

¹⁰ International estimates of intended uptake and refusal of COVID-19 vaccines: A rapid systematic review and meta-analysis of large nationally representative samples. *Geen link beschikbaar*

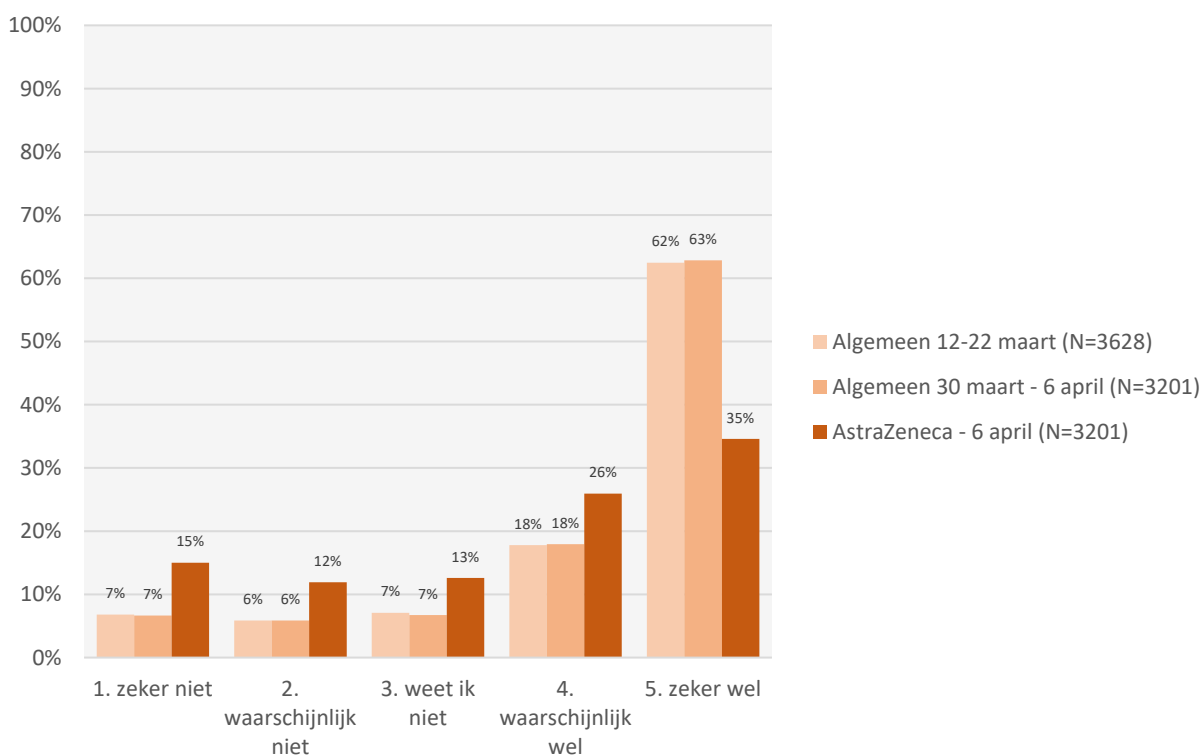
¹¹ Coronavirus and vaccination rates in people aged 50 years and over by socio-demographic characteristic, England - Office for National Statistics. *Geen link beschikbaar*.

¹² Zie de [memo](#) over vaccinatieredigheid onder migrantengroepen

Verschillende vaccinatiebereidheid voor verschillende vaccins

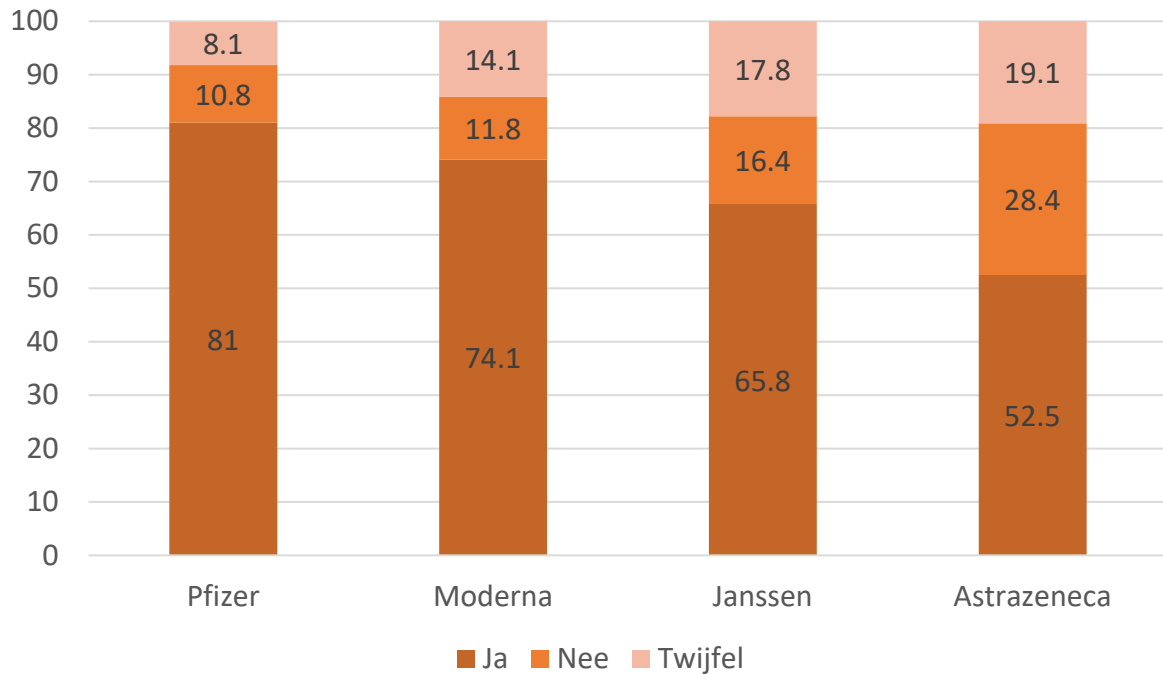
Uit twee vragenlijstonderzoeken blijkt dat de vaccinatiebereidheid verschilt voor verschillende vaccins: deelnemers geven aan meer bereid te zijn zich te laten vaccineren met Pfizer of Moderna, dan met Jansen of Astrazeneca. Met name voor Astrazeneca is de bereidheid lager, zoals gemeten kort na de eerste pauze met de Astrazeneca vaccins in het onderzoek van De Vries, Claassen, Lambooy & Timen (2021)¹³ (Figuur 3a), en een maand later (vragenlijstonderzoek gedragsunit 5-9 mei; Figuur 3b). Deelnemers geven aan zich meer zorgen te maken over bijwerkingen of onbekende langetermijengevolgen bij dit vaccin (Figuur 3c).

In het onderzoek van De Vries et al. (2021) gaf ongeveer 25% van de respondenten die zich niet wilden laten vaccineren met AstraZeneca aan zich sowieso niet te willen vaccineren, ook niet met een ander vaccin, een andere 25% gaf aan te denken dat het AstraZeneca vaccin niet veilig genoeg is, iets meer dan 20% gaf aan liever te wachten tot zij een ander type vaccin konden krijgen en ongeveer 15% van de respondenten gaf aan liever te wachten tot er meer informatie was over dit vaccin.

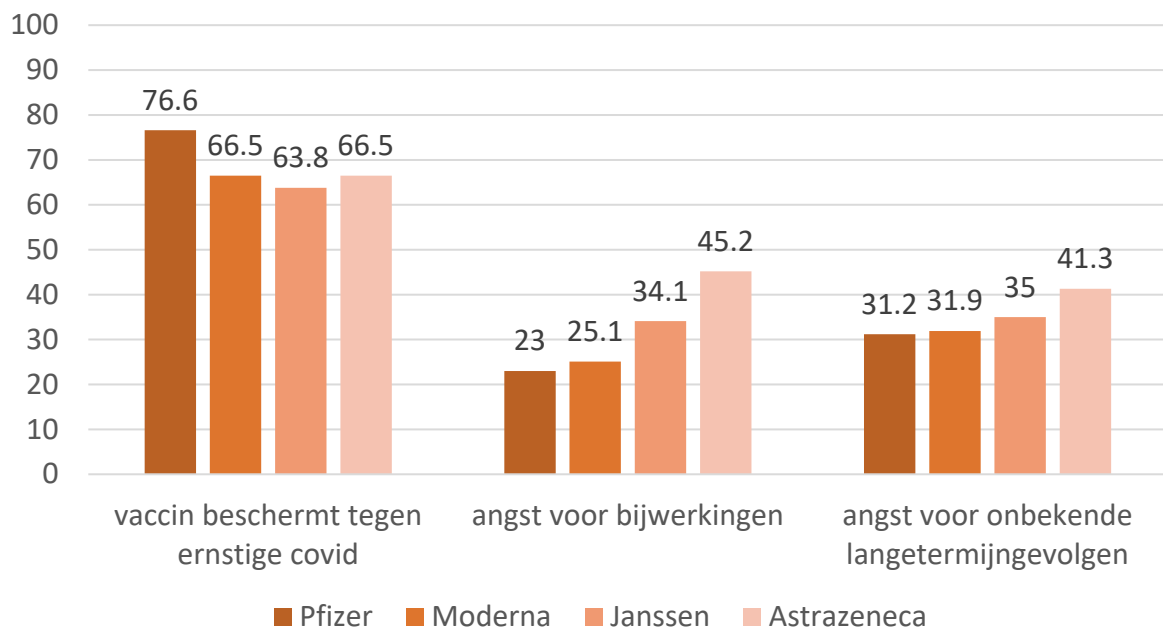


Figuur 3a Verschillen in vaccinatiebereidheid algemeen vóór de eerste prikpauze en na de eerste prikpauze, en tussen vaccinatiebereidheid met AstraZeneca en algemene vaccinatiebereidheid (De Vries et al., 2021⁹).

¹³ Psychosociale determinanten van corona vaccinatiebereidheid. Geen link beschikbaar.



Figuur 3b Verschillen in vaccinatiebereidheid per vaccin, vragenlijstonderzoek ronde 12, 5-9 mei¹⁴.



Figuur 3c Verschillen in gepercipieerde effectiviteit en veiligheid van COVID-19 vaccins Pfizer, Moderna, Janssen en AstraZeneca, vragenlijstonderzoek ronde 12, 5-9 mei¹⁵.

Vaccinatiegedrag

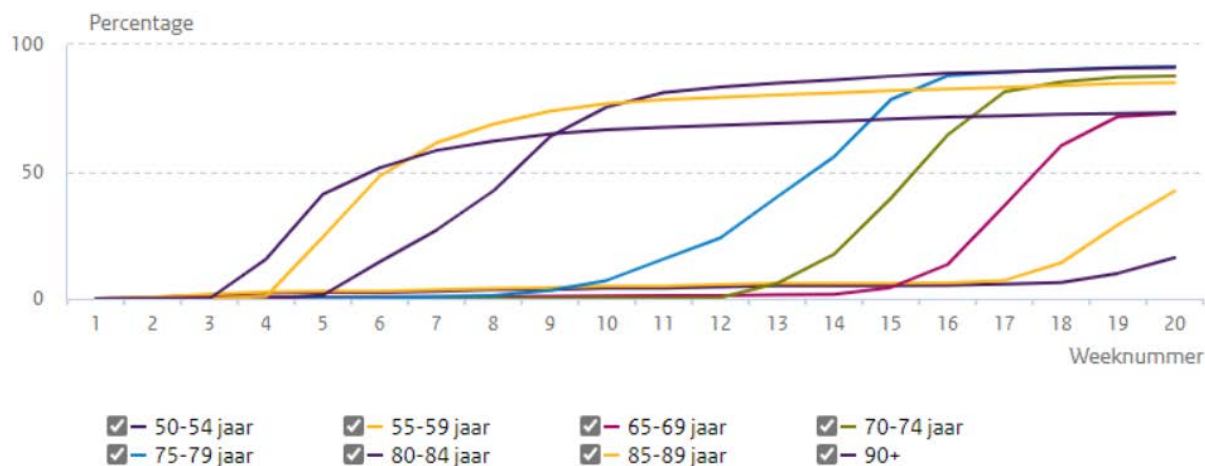
Medio mei zijn meer dan 8 miljoen mensen gevaccineerd met één van de COVID-19 vaccins. De oudste leeftijdsgroepen hebben de mogelijkheid gehad om twee prikken te halen. Voor de mensen die thuis wonen is het mogelijk een beeld te krijgen welke percentage hun vaccinaties daadwerkelijk heeft laten zetten (figuren 4a en 4b).

In de leeftijdscategorieën tussen 80 en 89 jaar, de groepen van wie vrijwel iedereen een uitnodiging heeft ontvangen en dus een eventuele intentie in gedrag hebben kunnen omzetten, zien we dat de vaccinatiegraad ongeveer overeenkomt met de

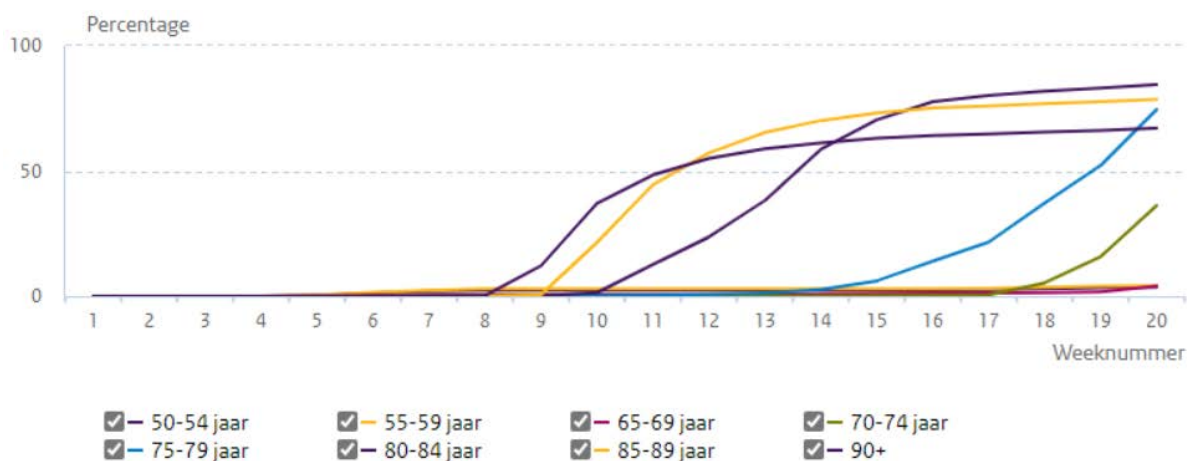
¹⁴ Cijfers van het [Corona Gedragsunit cohort vragenlijstonderzoek](#)

¹⁵ Cijfers van het [Corona Gedragsunit cohort vragenlijstonderzoek](#)

vaccinatiebereidheid (Figuur 4b). Het gaat dan wel over een van de kwetsbaarste groepen mensen in een periode van veel maatschappelijke restricties. Deze groep heeft dus veel redenen om zich op dat moment te laten vaccineren. Onder de alleroudste groep (90+) zien we een relatief lage vaccinatiegraad. Het is niet mogelijk met zekerheid de oorzaak van die lagere vaccinatiegraad te benoemen. Een deel van de oudste groep is gevaccineerd door hun huisarts, waardoor ze niet in deze cijfers zijn meegenomen. Ook woont een relatief groot deel van de 90-plussers in een instelling, waar de vaccinatiegraad mogelijk hoger is. Deze mensen zijn niet in deze cijfers meegenomen. Een andere mogelijkheid is dat de vaccinatiebereidheid in deze groep toch lager is dan in de jongere leeftijdsgroep, of dat deze groep om andere redenen heeft besloten zich niet te laten vaccineren.



Figuur 4a Cumulatieve vaccinatiegraad naar leeftijdsgroep onder thuiswonenden (inclusief zorgmedewerkers) voor de eerste COVID-19-vaccinatie¹⁶.



Figuur 4b Cumulatieve vaccinatiegraad naar leeftijdsgroep onder thuiswonenden (inclusief zorgmedewerkers) voor de tweede COVID-19-vaccinatie¹⁷.

¹⁶ Cijfers van het COVID-19 [vaccinatieprogramma](#)

¹⁷ Cijfers van het COVID-19 [vaccinatieprogramma](#)

Conclusie:

De gemiddelde vaccinatiebereidheid die wordt gemeten ligt januari rond de 80% en is recent licht gestegen. Voor jongere mensen (< 40 jaar) ligt de vaccinatiebereidheid lager dan gemiddeld; voor oudere mensen (> 55 jaar) hoger dan gemiddeld. Mensen met een migratieachtergrond zijn ondervertegenwoordigd in deze onderzoeken; voor deze groep ligt de vaccinatiebereidheid lager.

Sinds januari is de aandacht voor bijwerkingen per vaccin nieuw in de berichtgeving rondom de vaccins. De vaccinatiebereidheid voor AstraZeneca is sindsdien aanzienlijk gedaald, en lager dan voor Moderna, Janssen en Pfizer.

Gedrag:

In de oudste leeftijdscategorieën zien we dat de vaccinatiebereidheid ongeveer overeenkomt met de vaccinatiegraad. Het betreft hier wel enkele van de kwetsbaarste groepen en een periode dat nog veel restricties en maatregelen golden. In de jongere leeftijdsgroepen zien we echter ook dat de vaccinatiegraad bijna net zo hoog is als de vaccinatiebereidheid. Relatief vaak wordt intentie tot vaccinatie dus omgezet in gedrag.

2. Wat zijn de belangrijkste factoren van belang voor vaccinatiebereidheid met COVID-19-vaccins in Nederland en voor zich daadwerkelijk laten vaccineren (zowel intentie als gedrag)?

Om een antwoord te kunnen geven op deze vraag geven volgt hieronder een integratie van bevindingen uit de wetenschappelijke literatuur en verschillende kwalitatieve en kwantitatieve studies, uitgevoerd door het RIVM en onderzoek door andere organisaties. De hiervoor gebruikte onderzoeken zijn uitgevoerd of gerapporteerd sinds januari¹⁸.

Determinanten van vaccinatiebereidheid algemeen en specifiek voor COVID-19 zijn grofweg onder te verdelen in persoonskenmerken, risicoperceptie van de ziekte, risicoperceptie van het vaccin, sociale omgeving, fysieke omgeving en beleid, weergegeven in tabel 1. De voornaamste thema's die mensen gebruiken in hun overweging om te vaccineren zijn: zorgen over bijwerkingen, gepercipieerde ernst van de ziekte, veiligheid en betrouwbaarheid van het (type) vaccin, vertrouwen in de overheid en de farmaceutische industrie¹⁹. De invloed van deze factoren wordt hieronder verder gespecificeerd.

Persoonskenmerken

Onder persoonskenmerken verstaan we zowel demografische of gezondheidsfactoren, als persoonlijke waarden. Enkele demografische kenmerken die samenhangen met vaccinatiebereidheid zijn besproken in hoofdstuk 1 (leeftijd, migratieachtergrond). Daarnaast bleek uit een cross-sectionele studie onder zorgmedewerkers dat een doorgemaakte coronabesmetting samenhang met een lagere kans om een vaccin te hebben genomen (Martin et al., 2021²⁰).

Met betrekking tot persoonlijke waarden kwam uit zowel kwantitatieve analyse (e.g. De Vries et al., 2021⁹) als kwalitatieve interviews (Bijlmakers et al., 2021) naar voren dat *het beschermen van anderen* en *bijdragen aan een uitweg uit de crisis*²¹ argumenten zijn om zich wél te willen laten vaccineren. Ook gerelateerde factoren als het maatschappelijk belang van een hoge vaccinatiegraad en de mogelijkheid tot het afbouwen van de maatregelen blijken voorspellers van corona vaccinatiebereidheid.

¹⁸ Veel literatuur is gebaseerd op opiniepeilingen of studies gebruikmakend van zelfrapportage. Bovendien zijn veel artikelen nog niet peer-reviewed, of uitgevoerd vóór het vaccinatieprogramma op gang kwam in Nederland en daarbuiten. De gerapporteerde resultaten dienen te worden geïnterpreteerd met dit in het achterhoofd.

¹⁹ Zie hiervoor de resultaten van de [Corona Gedragseenheid verdiepende interviews, ronde 9 | RIVM](#); De Vries et al., 2021; en het **Burgerforum**: (Bijlmakers, Jansen, & Baltussen, 2021): In januari 2021 is een onderzoek uitgevoerd naar welke informatie, argumenten en factoren een rol spelen bij de overweging van burgers om zich te laten vaccineren of niet (vaccinatiebereidheid). Dit onderzoek, in samenwerking met het Radboud UMC, had de vorm van een driedaags burgerforum. 24 deelnemers, afkomstig uit heel het land en uit alle lagen van de bevolking, werden informatieve filmpjes vertoond. Hierna gingen zij met elkaar in gesprek over hun twijfels, argumenten en het vertoonde materiaal. Tevens gingen zij in gesprek met een achttal deskundigen met uiteenlopende expertise. NB: dit onderzoek is uitgevoerd vóórdat de vaccins in opspraak kwamen vanwege bijwerkingen.

²⁰ [Association of demographic and occupational factors with SARS-CoV-2 vaccine uptake in a multi-ethnic UK healthcare workforce: a rapid real-world analysis | medRxiv](#)

²¹ Zie de [memo](#) twijfels, onzekerheden en behoeften bij coronavaccinatie: kwalitatief en kwantitatief onderzoek

Ik had voorheen ook niet het idee van dat je het ook voor elkaar doet, voor mensen die al ziek zijn of zwangere vrouwen, dat je het ook voor hen doet en je kinderen, de leerachterstand, en mensen in de zorg die het toch zwaar hebben²²

Risicoperceptie COVID-19

Zowel uit pre-COVID-onderzoek, als uit vroeg COVID onderzoek en ook uit recent COVID onderzoek blijkt dat de risicoperceptie van de ziekte COVID-19 een grote rol speelt bij de vaccinatiebereidheid. In recent Nederlands onderzoek is gevonden dat de risicoperceptie van COVID-19 lager is bij groepen met een migratieachtergrond in vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking²³.

Risicoperceptie vaccin

In eigen onderzoek en in onderzoek van anderen worden vergelijkbare verbanden gevonden tussen gepercipieerde risico's en vaccinatiebereidheid²⁴. Enerzijds zijn er zorgen over de werking en werkingsduur van het vaccin. Anderzijds zijn er zorgen over mogelijke (nog onbekende) langetermijnbijwerkingen (Malesza & Bozym, 2021²⁵). Onder jonge vrouwen komen bijvoorbeeld vragen voor over de mogelijke gevolgen voor hun vruchtbaarheid. Deze zorgen worden deels ingegeven door de snelle ontwikkeling van de vaccins en de nieuwe techniek die wordt gebruikt bij de mRNA vaccins (Dorman et al., 2021²⁶; Soares et al., 2021²⁷; Kaplan & Milstein, 2021²⁸). Angst voor bijwerkingen speelt echter ook bij de niet-mRNA vaccins²⁹. Vergelijkbaar met het eerder genoemde onderzoek rondom de pauzering met Astrazeneca, blijkt uit een Amerikaanse studie van de Kaiser Family Foundation (KFF: Hamel, Lopez, Sparks, Stokes, & Brodie, 2021³⁰) dat minder dan de helft van de mensen nog vertrouwen had in het Janssen vaccin. na de negatieve berichtgeving over mogelijke bijwerkingen (trombose) en de onderbreking van gebruik dit vaccin. Vooral onder mensen die nog niet waren gevaccineerd namen de zorgen toe.

In overeenstemming met onderzoek van De Vries et al. (2021) vindt ander Nederlands onderzoek dat angst voor (ernstige) bijwerkingen een belangrijke factor is die negatief samenhangt met vaccinatiebereidheid.

- Een studie uitgevoerd door de Erasmus Universiteit geeft een schatting van het relatief belang van factoren die vaccinatiebereidheid beïnvloeden, waaruit blijkt dat mensen ernstige bijwerkingen vele malen zwaarder wegen dan die van lichte bijwerkingen. Allebei beïnvloeden ze gerapporteerde vaccinatiebereidheid negatief. Ook zwaarder wegen mensen de kans op (lichte en zware) bijwerkingen zwaarder dan de effectiviteit van het vaccin. Dit resultaat komt overeen met het gegeven dat de meest mensen risicoaversief zijn (Mouter et al., 2021³¹).
- Onderzoek van [I&O research](#) –uitgevoerd nadat besloten is het AstraZeneca vaccin voorlopig alleen aan 60+'ers aan te bieden, na de onrust over de zeldzame ernstige bijwerkingen -laat zien dat met name het AstraZeneca vaccin minder gewild is onder deelnemers. 49% zou zich met AstraZeneca laten vaccineren, in vergelijking met 86% die zegt een Pfizer vaccin te zullen accepteren; voor Janssen en Moderna is dit respectievelijk 78 en 80%.

²² Een quote van een deelnemer aan het Burgerforum (Bijlmakers et al., 2021).

²³ De betreffende cijfers uit de HELIUS cohortstudie (GGD Amsterdam, mei 2021, corona en etniciteit) zijn beschreven in de [memo](#) over vaccinatiebereidheid onder migrantengroepen

²⁴ Uit een analyse van open antwoorden uit het onderzoek van De Vries et al. (2021) blijkt dat de voornaamste redenen om zich niet te laten vaccineren zijn: zorgen over bijwerkingen, veiligheid & werking van vaccins (wegens snelle ontwikkeling) en eventuele langdurige bijwerkingen. Mensen die twijfelen doen dit voornamelijk vanwege de veiligheid en over de werking van vaccins. Vaak gaven zij aan te twijfelen over specifiek één vaccin.

²⁵ [Factors influencing COVID-19 vaccination uptake in an elderly sample in Poland \(medrxiv.org\)](#)

²⁶ [Factors Associated with Willingness to be Vaccinated Against COVID-19 in a Large Convenience Sample. - Abstract - Europe PMC](#)

²⁷ [Vaccines | Free Full-Text | Factors Associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy | HTML \(mdpi.com\)](#)

²⁸ [Influence of a COVID-19 vaccine's effectiveness and safety profile on vaccination acceptance | PNAS](#)

²⁹ Zie hiervoor tevens De Vries et al. (2021); de [memo verkenning factoren, de memo Twijfels onzekerheden en behoeften bij coronavaccinatie](#), Bijlmakers et al., 2021.

³⁰ [KFF COVID-19 Vaccine Monitor – April 2021 – Findings – 9712 | KFF](#)

³¹ [Geen link beschikbaar.](#)

Uit verschillende kwalitatieve studies komen signalen naar voren dat bij veel mensen twijfels, onzekerheden en misconcepties spelen. Mensen geven aan behoefte hebben aan informatie vanuit hun naaste omgeving via een expert zoals een (huis)arts, viroloog of ander medisch specialist (Malesza & Bozym, 2021)³². Het betreft dan bijvoorbeeld informatie over de langetermijneffecten en effectiviteit van de vaccins, inhoud en ontwikkeling van de vaccins, de maatschappelijke voordelen die dit met zich kan brengen. De deelnemers lijken te zoeken naar informatievoorziening om vervolgens hun eigen afweging en keuze te kunnen maken, zonder indruk van dwang. De studie van Bijlmakers et al. (2021; 'het burgerforum') suggereert dat deze twijfels kunnen worden weggenomen door open en kritische dialoog en informatievoorziening. Hierbij moet het risico in gedachten worden gehouden dat informatievoorziening ook juist vragen en twijfels kan oproepen. Dit onderstreept het belang van transparante en open informatievoorziening en sterkt de aanbeveling om burgers te ondersteunen in het maken van hun eigen keuze om zich wel of niet te laten vaccineren.

Ik ben niet meer zo bang als voorheen. Ik ben een van de mensen die dit [deelname aan het burgerforum – red.] echt nodig had. Ik was wel echt bang. Nu ben ik gewoon niet bang meer. Nu is het gewoon neutraal, van negatief naar neutraal.

Sociale omgeving

Ook opvattingen over verwachtingen en het gedrag van naasten (sociale norm) hangen samen met vaccinatiebereidheid. De directe omgeving lijkt daarbij belangrijker dan een algemene maatschappelijke norm (De Vries et al., 2021, Chambon, Dalege, Elberse, & Van Harreveld, 2021). Zo illustreert de KFFstudie (Hamel et al., 2021) dat netwerken onder leeftijdsgenoten een rol kunnen spelen bij het stimuleren van vaccineren onder jonge volwassenen. Jongeren die vaker horen dat hun peers zich hebben laten vaccineren, zijn vaker van plan zich ook te laten vaccineren. Uit de literatuur blijkt bovendien dat sociale leiders of sleutelfiguren (belangrijke personen in bepaalde sociale groepen) invloed kunnen hebben op vaccinatiebereidheid.

Fysieke omgeving

De fysieke omgeving speelt voornamelijk een rol bij het omzetten van intentie naar gedrag. Zo blijkt uit een studie van het BIT-UK (2021)³³ dat praktische factoren een grote rol spelen bij het (nog) niet hebben gemaakt van een vaccinatieafspraak. Belemmeringen die voornamelijk werden genoemd zijn toegankelijkheid van de vaccinatieplaats en tijd vrijmaken voor een afspraak. Hieruit blijkt dat het ondersteunen van gemak van vaccineren de vaccinatiebereidheid positief beïnvloedt³⁴. Ook uit opinieonderzoek van de KFF (Hamel et al., 2021) bleek dat mensen die openstaan voor vaccinatie logistieke beperkingen en gebrek aan informatie zien als redenen waarom zij nog geen vaccinatie afspraak hebben gemaakt.

Dit soort praktische barrières lijken nog extra te spelen bij groepen met een migratieachtergrond en lagere sociaal economische status³⁵. Deze groepen kunnen problemen ervaren met het vinden, begrijpen en toepassen van betrouwbare informatie. Informatie uit het land van herkomst komt vaak niet overeen met informatie van de Nederlandse overheid, wat verwarring oplevert en stimuleert dat mensen zich laten leiden door andere bronnen van informatie (bijv. op sociale media).

³²Zie hiervoor tevens Bijlmakers et al., 2021, resultaten van de Corona Gedragsunit [interviews](#) ronde 9 en de [memo](#) twijfels, onzekerheden en behoeften bij coronavaccinatie.

³³ <https://www.bi.team/blogs/practicalities-are-the-most-significant-impediments-to-people-getting-a-covid-vaccine-and-the-easiest-to-address/>

³⁴ Zie ook [Drie pijlers voor een effectieve en evenwichtige vaccinatiecampagne | RIVM](#).

³⁵ Zie ook de [memo](#) over vaccinatiebereidheid onder migrantengroepen

Beleid

Uit zowel onderzoek van de gedragsunit als onderzoek uitgevoerd in Nederland en in het VK door Chambon et al. (2021³⁶), komen het vertrouwen in autoriteiten en geloof in effectiviteit van de coronamaatregelen naar voren als factoren die samenhangen met vaccinatiebereidheid (tabel 1).

Beleidskeuzes en gevolgen van beleidskeuzes kunnen op korte termijn invloed hebben op de vaccinatiebereidheid van mensen. De prikpauses en negatieve media-aandacht rondom het AstraZeneca vaccin traden gelijktijdig op met een afname in perceptie van veiligheid van dit vaccin onder steekproeven in Duitsland, Frankrijk, Spanje en Italië, terwijl dat niet het geval was voor de andere beschikbare vaccins (YouGov, 2021³⁷). Op de korte termijn lijkt het stoppen met AstraZeneca door Denemarken een negatief effect te hebben gehad op de acceptatie van dit vaccin in andere West-Europese landen (Petersen, Jorgensen, Bor, & Lindholt, 2021³⁸). Ook uit het onderzoek van De Vries et al. (2021) bleek dat de vaccinatiebereidheid voor dit vaccin lager lag, vergeleken met de 'algemene' vaccinatiebereidheid (zie hoofdstuk 1).

De keuze voor vaccinatie wordt door een deel van bevolking op zeer korte termijn gemaakt. Voor sommigen blijkt de vaccinatieuitnodiging de cue tot het zoeken naar informatie³⁹. Hieruit blijkt dat het belangrijk is om gedurende de hele vaccinatiecampagne informatie op een makkelijk toegankelijke manier aan te bieden en mensen in staat te stellen de vaccinatiekeuze te maken.

Beëindigen crisis, familie en vrienden, en opvattingen over veiligheid onderscheiden de vaccinatiebereidheid

Op basis van de gegevens van de vragenlijst van De Vries et al. (2021) is door middel van random forest analyse onderzocht welke van 25 overtuigingen over corona en de corona vaccinaties het best de verschillen kunnen verklaren tussen mensen die minder of meer bereid zijn zich te laten vaccineren. Tien overtuigingen die voornamelijk belangrijk blijken, zijn de volgende: vaccineren als middel uit de crisis, de verwachtingen van familie en vrienden met betrekking tot het nemen van vaccinatie, de ontwikkelsnelheid van de vaccins, of de vaccins goed zijn onderzocht, dat de vaccins goedgekeurd zijn en dus veilig, de gepercipieerde mate van bescherming door vaccinatie, de veiligheid van de vaccin technieken, kunnen leven zonder maatregelen na vaccineren, het vaccinatiegedrag van familie en vrienden en de ernst van COVID-19.

Ook hier zien we duidelijk de eerder genoemde factoren die van belang zijn voor vaccinatiebereidheid: de invloed van de directe sociale omgeving, vertrouwen in de veiligheid en effectiviteit van de vaccins en de verwachting dat vaccinaties een uitweg bieden uit de crisis.

Beëindigen crisis, zorgen over bijwerkingen/veiligheid, en bescherming eigen gezondheid en die van anderen onderscheidend voor vaccinatiedeelname

Op basis van het vragenlijstonderzoek van de gedragsunit hebben we met een regressieanalyse gekeken welke factoren samenhangen met vaccinatiedeelname, waarbij we onder deelnemers die zijn uitgenodigd voor vaccinatie onderscheid maken tussen mensen die zijn 'gevaccineerd' en '(nog) niet gevaccineerd' (omdat ze dat definitief niet willen of nog twifelen). Uit de analyse blijkt dat 70+'ers die zijn uitgenodigd zich vaker hebben laten vaccineren dan jongere deelnemers. Van de hoogopgeleide deelnemers hebben meer mensen zich laten vaccineren dan van de middelbaar of lager opgeleide deelnemers. Deze verbanden worden echter grotendeels verklaard door ideeën die mensen hebben over de vaccinatie en de risicoperceptie ten aanzien van het coronavirus. Deelnemers die bang zijn voor bijwerkingen of onbekende langetermijngevolgen hebben zich minder vaak laten vaccineren. Deelnemers die geloven dat het vaccin veilig is of die vaccineren zien als uitweg uit de crisis hebben zich vaker laten vaccineren. De kans dat

³⁶ [A Psychological Network Approach to Attitudes and Preventive Behaviors During Pandemics: A COVID-19 Study in the United Kingdom and the Netherlands - Monique Chambon, Jonas Dalege, Janneke E. Elberse, Frenk van Harreveld, 2021 \(sagepub.com\)](#)

³⁷ <https://yougov.co.uk/topics/international/articles-reports/2021/03/22/europeans-now-see-astrazeneca-vaccine-unsafe-follo>

³⁸ [Did the suspension of the AstraZeneca vaccine decrease vaccine acceptance? | Request PDF \(researchgate.net\)](#)

³⁹ Resultaten van de [Corona Gedragsunit interviews ronde 9](#)

iemand gevaccineerd is, is ook groter naarmate iemand het erger zou vinden om zelf besmet te raken of anderen te besmetten.

Tabel 1 Belangrijke determinanten van vaccinatiebereidheid algemeen en COVID-19, vergelijking van factoren uit onderzoek voor januari 2021 met periode januari 2021- mei 2021. (Grijs= geïdentificeerd voor 2021, niet in recent COVID-onderzoek, zwart, geïdentificeerd in 2020 en ook gevonden in 2021, zwart onderstreept= na 2020 geïdentificeerd)

		Bron
Persoonskenmerken	Leeftijd (ouder meer bereid)	Gedragsunit vragenlijst, Literatuur vaccinatiebereidheid, pre-COVID en COVID, ander COVID onderzoek
	Werken in de zorg (artsen meer, gemiddeld alle beroepen minder),	Gedragsunit vragenlijst, Literatuur vaccinatiebereidheid, pre-COVID en COVID, , ander COVID onderzoek
	opleiding	Gedragsunit vragenlijst, pre-COVID en COVID, ander COVID onderzoek
	<u>Coronabesmetting gehad</u>	COVID onderzoek
	<u>Wens crisis te beëindigen</u>	CIB vragenlijst De Vries et al. (2021)
	Eigen inschatting gezondheidstoestand;	Gedragsunit open antwoorden
	behoefte aan bescherming en veiligheid zelf en anderen	Gedragsunit open antwoorden
	algemene houding t.a.v. vaccinatie	pre-COVID en COVID onderzoek
	religie/levensovertuiging	pre-COVID en COVID onderzoek
	geanticipeerd spijt	pre-COVID en COVID onderzoek
	<u>migratieachtergrond</u>	Ander COVID onderzoek
Risicoperceptie: ziekte	Veronderstelde ernst van COVID-19 en kans om ziek te worden	Gedragsunit vragenlijst, Literatuur vaccinatiebereidheid, pre-COVID en COVID, Gedragsunit open antwoorden
	zelf beschermen	CIB vragenlijst De Vries et al. (2021), gedragsunit interviews
	risicoperceptie (negatieve gezondheid effecten virus);	gedragsunit interviews
Risicoperceptie: vaccin	(Veronderstelde) bijwerkingen vaccins, lange termijn en korte termijn;	CIB vragenlijst De Vries et al., 2021, gedragsunit interviews, open antwoorden, gedragsunit interviews, Literatuur vaccinatiebereidheid, pre-COVID en COVID, ander COVID onderzoek
	veiligheid en betrouwbaarheid vaccins;	CIB vragenlijst De Vries et al. (2021), gedragsunit interviews
	ontwikkelingssnelheid	CIB vragenlijst De Vries et al. (2021), gedragsunit interviews
	onzekerheid zelf en over wat de wetenschap weet	Gedragsunit open antwoorden
	onzekerheid;	gedragsunit interviews
	<u>het merk vaccin</u>	gedragsunit interviews

		Bron
	werkingsduur vaccin; snelle ontwikkeling vaccin; <u>zorgen mutaties/werking lange termijn</u>	gedragsunit interviews
	<u>risicoafweging worden ernstige bijwerkingen zwaarder gewogen dan effectiviteit</u>	ander onderzoek COVID-19
Sociale omgeving	Normen anderen	Gedragsunit vragenlijst, CIB vragenlijst De Vries et al. (2021)
	anderen beschermen;	CIB vragenlijst De Vries et al. (2021), Gedragsunit open antwoorden, gedragsunit interviews
	<u>verwachting en gedrag van familie en vrienden</u>	CIB vragenlijst De Vries et al. (2021), ander COVID onderzoek
	Gedrag en opvattingen sociale kring en rolmodellen;	Literatuur vaccinatiebereidheid, pre-COVID en COVID
	<u>Normen familie en vrienden (meer dan mtschp norm)</u>	ander onderzoek COVID-19, CIB vragenlijst De Vries et al. (2021)
Fysieke omgeving	Gemak	Literatuur vaccinatiebereidheid, pre-COVID en COVID
	toegankelijkheid locatie	Literatuur vaccinatiebereidheid, pre-COVID en COVID
	reminders en notificaties	Literatuur vaccinatiebereidheid, pre-COVID en COVID
	wie biedt aan (bijvoorbeeld huisarts)	Literatuur vaccinatiebereidheid, pre-COVID en COVID
	sturen reminder	ander onderzoek COVID-19
	toegang vaccinatielocatie	ander onderzoek COVID-19
Beleid	Vertrouwen in de corona-aanpak van overheid	Gedragsunit vragenlijst, CIB vragenlijst De Vries et al. (2021), gedragsunit open antwoorden, Literatuur vaccinatiebereidheid, pre-COVID en COVID, ander onderzoek COVID-19
	Vertrouwen in farmaceutische industrie/producenten/betrokk en instanties	Literatuur vaccinatiebereidheid, pre-COVID en COVID
	opheffen maatregelen mogelijk maken/pandemie bestrijden/uitweg uit de crisis	CIB vragenlijst De Vries et al. (2021), gedragsunit open antwoorden, gedragsunit open antwoorden
	<u>Beslissingen inzet vaccins door andere landen</u>	Literatuur vaccinatiebereidheid, pre-COVID en COVID
	keuzevrijheid	Literatuur vaccinatiebereidheid, pre-COVID en COVID
	Veronderstelde effectiviteit overheid;	ander onderzoek COVID-19
	<u>Steun voor beperkende maatregelen;</u>	ander onderzoek COVID-19

Conclusie

- De meeste factoren die vaccinatiebereidheid beïnvloeden die we eerder zagen, zien we in later onderzoek ook terug.
- Relevante recente inzichten voor het vaccinatieprogramma zijn dat mensen met migratieachtergrond niet goed worden meegenomen in onderzoek en dat de vaccinatiebereidheid onder deze groepen (veel) lager is dan onder de gemiddelde bevolking.
- Feitelijke informatie uit bronnen die worden vertrouwd (bijv. medische experts, of gehoord via lokale sleutelfiguren) kunnen mensen helpen bij het maken van een keuze over vaccinatie.
- Er is relatief veel aandacht voor de zeldzame ernstige bijwerkingen van vaccins.
- Vaccinatiebereidheid voor AstraZeneca nam gelijktijdig af met een toename in communicatie over de risico's van dit vaccin en prikpauses.
- Gedrag van de relevante sociale groep (bijvoorbeeld familie, vrienden) is een belangrijke factor in de vaccinatiekeuze. Dit kan bijvoorbeeld worden gefaciliteerd door een selfiewand bij de priklocatie te maken.
- Gemak en het faciliteren van zich laten vaccineren (praktische / logistieke factoren) blijken een belangrijke rol te spelen bij het omzetten van intentie naar gedrag.

3. Naarmate de vaccinatiegraad in Nederland toeneemt:**3a. Wat zijn mogelijke veranderingen in vaccinatiebereidheid voor diegenen die nog niet zijn gevaccineerd?**

De vaccinatiebereidheid is de resultante van meerdere factoren die samen invloed uitoefenen op een persoon in zijn/haar overweging. Meerdere mechanismen spelen hierin een rol. De geïdentificeerde factoren die een rol spelen zijn samengevat in tabel 2. Deze factoren hebben elk invloed op de overweging van mensen, de bijbehorende mechanismen staan in de tabel uitgelegd. Ze staan echter niet op zichzelf. Deze factoren maken elk deel uit van de leefomgeving van mensen. Zodoende vindt een complex samenspel plaats dat er uiteindelijk toe leidt of mensen wel of niet bereid zijn zich te laten vaccineren. In deze complexe beïnvloeding vallen meerdere dilemma's aan te wijzen.

Tabel 2 Factoren die relevant zijn voor vaccinatiebereidheid en ontwikkeling bij stijgende vaccinatiegraad

		Mechanisme
Persoonlijke factoren	Veranderen niet	
Risicoperceptie ziekte	Neemt gemiddeld af: steeds grotere groep met lage risicoperceptie blijft over	Zal beïnvloed worden door cijfers over ziekte en sterfte in media en waarneming in directe omgeving.
Risicoperceptie vaccin	Zal langzaam afnemen bij uitblijvende incidenten, kan toenemen na veel aandacht voor incidenten na vaccinatie	Meer mensen die beter af zijn met vaccin en geen problemen ervaren
Sociale omgeving	Onder laagrisicogroepen is de vaccinatiebereidheid mogelijk lager dan onder hoogrisicogroepen. Onder ouderen/hoogrisicogroepen constant.	Mensen doen wat (men denkt dat) hun relevante omgeving doet. Vliegwieleffect: het gedrag van de groep gelijkgezinden wordt versterkt.
Fysieke omgeving	Toegang tot vaccins zal beter worden (organisatie wordt steeds beter door ervaring en ontwikkeling)	Organisatie wordt steeds doorontwikkeld op basis van actuele inzichten.
Beleid	Zal reageren op uitbraken virus; ontwikkelingen paspoorten; particuliere ruimtes kunnen vaccinatiebewijs eisen.	Als gevaccineerden meer vrijheden krijgen, geeft dat een reden om ook een vaccin te halen. Vertrouwen in beleidsmaatregelen fluctueert.

Risicoperceptie en effectiviteit

De risico's die mensen lopen bij een coronabesmetting verschillen per persoon. Jonge en gezonde mensen lopen over het algemeen een lager risico op ernstig ziekteverloop dan ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid. Aan de andere kant zien mensen ook risico's in het nemen van een vaccin. Denk aan de kans op bijwerkingen en onbekende langetermijneffecten. Mensen die een laag risico lopen op ernstig verloop van COVID-19 kunnen de afweging maken dat zij de risico's van zich laten vaccineren groter inschatten dan van een COVID-19 besmetting.

Voor veel mensen is het beschermen van anderen en de maatschappij weer kunnen openen een belangrijke motivator om zich te laten vaccineren. Eind mei is de beschikbare evidentie over de mate waarin je anderen beschermt door zelf gevaccineerd te zijn te mager om er op te kunnen rekenen dat je anderen beschermt tegen infectie door zelf gevaccineerd te zijn. Dit is bovendien deels afhankelijk van de ontwikkeling van het coronavirus wereldwijd (denk aan mutaties).

Er zijn echter wel aanwijzingen dat vaccineren een effectieve uitweg is uit de crisis. Echter, op locaties waar veel is gevaccineerd, valt waar te nemen dat het aantal mensen dat geïnfecteerd raakt, afneemt. Verpleeghuizen, maar ook Engeland en Israël zijn eind mei 2021 voorbeelden. De verandering in gemiddelde leeftijd van mensen die op IC's worden opgenomen is ook een aanwijzing dat vaccinatie beschermt tegen ernstig verloop van COVID-19. Dus hoewel op basis van harde gegevens het geboden is terughoudend te zijn in uitspraken over de effectiviteit van de vaccins, zijn er tekenen zichtbaar dat het effectief is in het reduceren van de gevolgen van de crisis.

Sociale omgeving

Wanneer de vaccinatiegraad toeneemt, kunnen twee soorten reacties ontstaan die voortvloeien uit bovenstaand mechanisme, twee kanten van dezelfde medaille. De vaccinatiegraad is namelijk een tweezijdig snijdend zwaard. De stijgende en daarmee hoger wordende vaccinatiegraad kan zowel als stimulans, maar ook als rem worden gezien. Beide werkingen kunnen een 'vliegwieleffect' in gang zetten.

Stimulans: wanneer steeds meer mensen gevaccineerd zijn, komt steeds meer 'sociaal bewijs' beschikbaar dat de vaccins geen gevaarlijke bijwerkingen teweegbrengen. Men ziet en hoort steeds meer goede ervaringen om zich heen en in de media. Bovendien heeft de sociale omgeving ook een normerend effect op personen: men doet wat de relevante omgeving doet. Wanneer de vaccinatiegraad toeneemt wordt het 'normaler' om je te laten vaccineren, waardoor mogelijk meer mensen geneigd zijn dit te doen (descriptieve norm). Wanneer men overtuigd raakt dat de meeste mensen zich *zouden moeten* laten vaccineren, om welke reden dan ook, zijn mensen ook meer geneigd dit te doen (prescriptieve norm).

Rem: de groep die het minste baat heeft bij een vaccinatie wordt uitgenodigd voor vaccinatie op het moment de maatschappelijke urgentie afgenomen is (hoogrisicogroepen zijn al gevaccineerd en daarmee beter beschermd). Hierdoor neemt de kans toe dat meer mensen ervoor kiezen zich niet te laten vaccineren. Het persoonlijk risico door zich te laten vaccineren zien zij als groter dan het risico van een coronabesmetting. Bovendien kan de redenering in de hand worden gewerkt dat mensen zich niet hoeven te laten vaccineren omdat anderen dat al hebben gedaan (*free riding*). Wanneer meer mensen op deze manier redeneren, verschuift de sociale norm (zowel descriptief en prescriptief) meer naar 'zich niet laten vaccineren'.

Onderzoek naar psychosociale determinanten van vaccinatiebereidheid, uitgevoerd door het RIVM, geeft dit dilemma weer. 82% van de deelnemers gaf aan het (helemaal) oneens te zijn met de stelling 'ik laat mij alleen vaccineren als er nog veel corona-besmettingen zijn'. Van de deelnemers gaf 6% aan het met deze stelling (helemaal) eens te zijn. 9% van de deelnemers is het (helemaal) eens met de stelling 'als genoeg andere mensen zich laten vaccineren tegen het coronavirus, dan hoef ik dat niet te doen', 80% is het

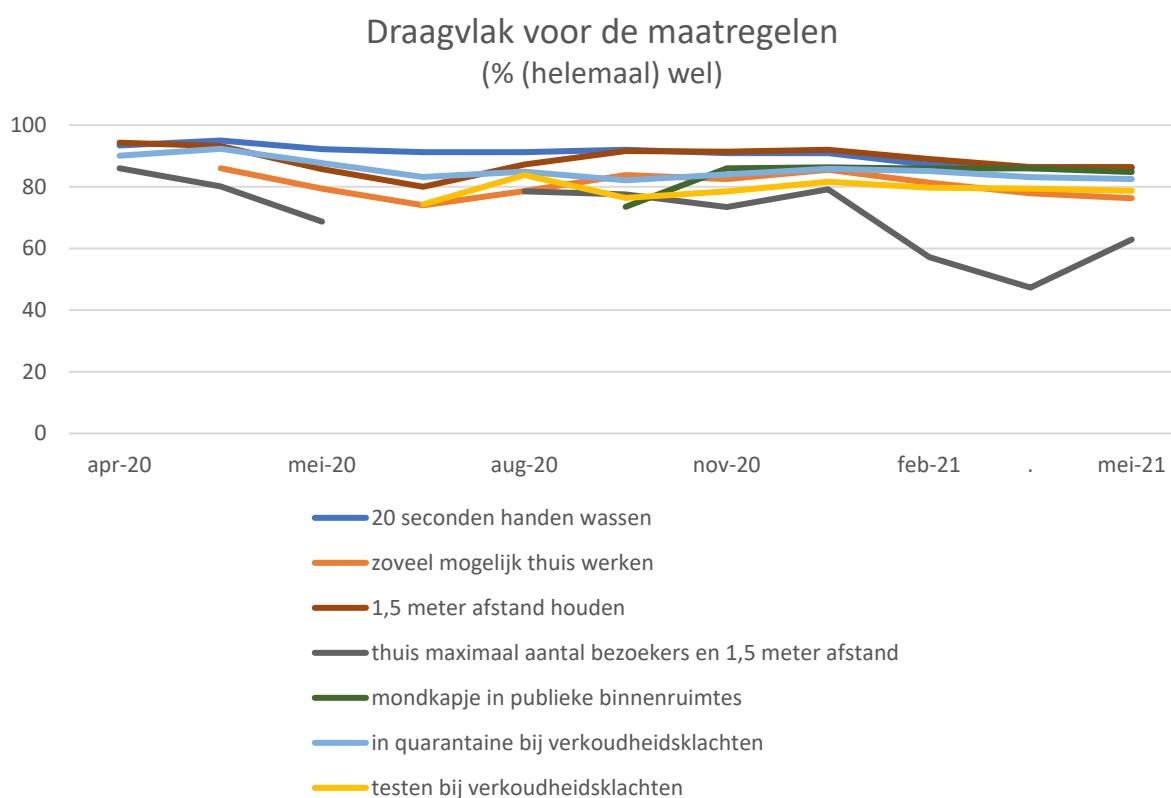
(helemaal) oneens. 66% ziet het als een plicht om zich te laten vaccineren, 22% ziet dat (helemaal) niet (De Vries et al., 2021).

Fysieke omgeving

Het vaccinatieprogramma zal naarmate de tijd verstrijkt steeds beter uitgevoerd worden. Nieuwe inzichten worden geïncorporeerd in de campagne; de organisatie zal steeds soepeler verlopen. Er wordt geleerd van de ervaringen en de problemen die zich gaandeweg voordoen en ook worden opgelost. Het maken van de afspraak en toegang tot de vaccinatielocatie zal steeds verbeteren. De verwachting is daarom dat logistieke drempels minder naarmate de tijd verstrijkt in de weg staan bij het halen van een hoge vaccinatiegraad. Tegelijkertijd treedt een selectie-effect op: de mensen die zeer gemotiveerd zijn om vaccins te halen, zullen enig ongemak voor lief nemen en zo snel mogelijk het vaccin halen. Twijfelaars of mensen die geen goede toegang hebben tot de informatie over de vaccinatiepraktijk blijven over. Voor hen zijn mogelijk aanpassingen nodig om ook hen in staat te stellen zich daadwerkelijk te laten vaccineren.

Beleid

Vertrouwen in de effectiviteit van het beleid en steun voor de maatregelen blijken samen te hangen met vaccinatiebereidheid. In figuur 5 staat de ontwikkelingen van draagvlak voor de maatregelen in Nederland voor de afgelopen maanden weergegeven.



Figuur 5 Trend in draagvlak voor coronamaatregelen (april 2020-mei-2021)⁴⁰.

Het draagvlak voor de maatregelen is over de hele breedte constant hoog. Maar sociaal beperkende maatregelen krijgen relatief minder steun, zoals met name te zien voor het maximum aantal bezoekers (figuur 5). De trend van indicatoren die het vertrouwen in het beleid weergeven is dalende⁴¹. Overige cijfers van het vragenlijstonderzoek (niet in figuur) laten zien dat deelnemers kritisch zijn over de mate waarin de overheid besluiten goed toelicht en verschillende maatschappelijke belangen afweegt: minder dan de helft is het

⁴⁰ Cijfers van het [Corona Gedragsunit cohort vragenlijstonderzoek](#)

⁴¹ Cijfers van het [Corona Gedragsunit cohort vragenlijstonderzoek](#)

daarmee eens in de meest recente meting begin mei. Minder dan 1 op de 4 vindt dat de Nederlandse overheid een duidelijke koers vaart⁴².

De komende maanden treed stap voor stap het openingsplan in werking. Dat betekent dat er steeds meer versoepeld wordt. Dit wordt mogelijk gemaakt door een hogere vaccinatiegraad onder ouderen en kwetsbare groepen (laag-risicogroepen zijn nog niet gevaccineerd), en tegelijkertijd wordt ingezet op veilig openen door meer te testen. Dit betekent dat de persoonlijke noodzaak af kan nemen om zich nog te laten vaccineren. Duidelijke uitleg over het belang van de maatregelen en van vaccinatie wordt hiermee nog belangrijker.

Conclusie

De vaccinatiebereidheid hangt van veel factoren af, zoals hierboven beschreven. Deze factoren kunnen worden beschouwd om veranderingen in vaccinatiebereidheid te begrijpen. Tot medio mei namen we een lichte stijging in vaccinatiebereidheid waar. Zolang er geen incidenten plaatsvinden, zien we geen reden om te veronderstellen de vaccinatiebereidheid van Nederlanders voor de COVID-vaccins zal veranderen. De mensen die zich willen laten vaccineren, zullen zich zo snel mogelijk laten vaccineren. Dat houdt in dat relatief meer mensen overblijven die twijfelen of ze zich willen laten vaccineren of zich niet willen laten vaccineren naarmate er meer mensen zijn gevaccineerd.

3b. Wat zijn mogelijk veranderingen in de naleving van de basisregels?

Er is geen onderzoek gevonden waaruit blijkt dat naleving van de maatregelen vermindert onder mensen met een laag medisch risico die als laatste gevaccineerd worden. Het is echter wel waarschijnlijk dat dit kan gaan gebeuren, gezien enkele indirecte signalen⁴³.

De laatste maanden is er een afname in draagvlak en naleving van met name sociaal beperkende maatregelen. Dit zal toenemen wanneer de druk op de zorg afneemt en er meer wordt versoepeld. Het sociaal en mentaal welzijn is ook sneller afgenomen bij de laagrisicogroepen.

Hoewel uit onderzoek van de gedragsunit blijkt dat een meerderheid van de deelnemers uit laagrisicogroepen (16-54 jaar) van plan is de maatregelen na te blijven leven nadat kwetsbaren en ouderen gevaccineerd zijn, verwacht 1 op de 3 zich na vaccinatie van hoogrisicogroepen minder te gaan houden aan de sociaal beperkende maatregelen (zoals 1,5 meter, maximum aantal bezoekers). Versoepelingen van de maatregelen zorgen voor een veranderende context, zoals drukker publieke ruimtes waar meer contacten plaatsvinden en afstand houden moeilijker is. Op deze manier kan de toenemende vaccinatiegraad ook indirect effect op naleven hebben (via versoepelingen en veranderingen in context).

Gedrag van reeds gevaccineerden speelt mogelijk een rol. 20-25% van de onderzoeksdeelnemers verwacht zich na vaccinatie minder te gaan houden aan sociaal beperkende maatregelen (1,5 meter, drukte mijden, bezoek).

⁴² Cijfers van het [Corona Gedragsunit cohort vragenlijstonderzoek](#)

⁴³ Deze signalen staan toegelicht in de memo [Mogelijk risicogedrag bij laagrisicogroepen in relatie tot toenemende vaccinatiegraad en coronapaspoort | RIVM](#)

Conclusie

- Er zijn vooralsnog geen aanwijzingen dat naarmate de vaccinatiegraad stijgt, de vaccinatiebereidheid afneemt.
- Voor een deel van de mensen met een laag risico kunnen de afnemende druk op de zorg en de toenemende versoepelingen wel de urgentie verminderen om zich te laten vaccineren.
- Het blijft belangrijk om groepen die nog worden uitgenodigd betrouwbare informatie aan te bieden over de vaccins en om aandacht te vragen voor het collectief belang van een voldoende vaccinatiegraad. De belangrijke bijdrage die ieder individu hier aan levert en de manier waarop die bijdrage helpt zou inzichtelijk gemaakt kunnen worden ('wat ik doe doet ertoe'). Bovendien is het voor mensen van belang wat de relevante sociale omgeving doet. Het is dus van belang om bij diverse sociale groepen waar de vaccinatiebereidheid laag is een "vliegwieleffect" op gang te brengen.
- Het is waarschijnlijk dat de naleving van de basisregels minder zal worden. Door een veranderende omgeving als gevolg van de versoepelingen en testbeleid (beleid, drukte) wordt het bovendien moeilijker om de gedragsregels na te leven, ondanks goede intenties bij de meerderheid.

4. Wat zijn, gegeven de (verwachte) ontwikkelingen, de implicaties voor beleid en communicatie voor het bevorderen van de vaccinatiebereidheid en vaccinatiedeelname?

Naast de basisadviezen uit [de verkenning](#), die hieronder worden herhaald, volgen uit het hierboven beschreven recente onderzoek twee specifieke aandachtspunten: het bereiken van mensen met een migratieachtergrond en het ondersteunen van de risicoafweging die mensen moeten maken bij de keuze om zich wel of niet te laten vaccineren.

Specifieke aandacht voor mensen met een migratieachtergrond

Mensen met een migratieachtergrond hebben over het algemeen een lagere vaccinatiebereidheid⁴⁴. Deze mensen worden niet goed in beeld gebracht via regulier onderzoek. Bovenal worden zij niet goed bereikt via de informatiecampagnes die op het brede publiek zijn gericht. Dit betekent dat de vaccinatiebereidheid waarschijnlijk wordt overschat via de huidige monitoring. Om de gewenste vaccinatiegraad te halen betekent dit dat een aanzienlijk deel van de Nederlandse bevolking op een andere wijze moet worden geïnformeerd over de mogelijkheid rond COVID-vaccins. De lagere vaccinatiebereidheid onder deze groepen vraagt om specifieke aandacht voor de toegankelijkheid van het vaccinatieaanbod en het maximaliseren van vertrouwen.

Hieruit volgen enkele suggesties om deze groepen te bereiken en te informeren:

- Het betrekken van de (lokale) gemeenschappen, bijvoorbeeld door sleutelfiguren in te zetten in communicatie, is van groot belang. De communicatie moet namelijk goed aansluiten bij de behoeften en zorgen die bestaan binnen deze groepen en heersend wantrouwen richting de overheid kunnen wegnemen. Een laagdrempelige, wijkgerichte benadering die aansluit bij de doelgroep kan helpen deze afstand te overbruggen.
- Om taalbarrières te voorkomen en het keuzeproces te ondersteunen is het belangrijk om de informatie aan te bieden in meerdere talen, en via vertrouwde locaties waar de sleutelfiguren de informatie verder kunnen verspreiden (bijv. huisartsen, moskeeën, buurthuizen).
- Het vermijden van praktische barrières zoals het aantal handelingen dat nodig is om een afspraak te maken en afstand tot de vaccinatie locatie zijn belangrijke aandachtspunten. Om een vrije inloop mogelijk maken om een vaccinatie te halen op een zichtbare, vertrouwde locatie kan helpen.
- Niet alleen de informatie rondom vaccinatie is voor deze doelgroep mogelijk minder toegankelijk, ook kan kritisch gekeken worden naar de stappen die men moet nemen nadat een keuze voor vaccinatie is gemaakt. Het maken van een afspraak of het bereik van de locatie kan voor een deel van de bevolking barrières opleveren

⁴⁴ Zie hiervoor ook de memo [Vaccinatiebereidheid COVID-19 onder mensen met een migratieachtergrond](#).

die ervoor zorgen dat een positieve intentie niet wordt omgezet in gedrag (vaccineren). Het bieden van hulp hierbij (ondersteuning bij het maken van een afspraak, gratis vervoer naar priklocatie) of zorgen voor zeer laagdrempelige procedures (bijv. default afspraak, of een prikbus in de wijk) kan helpen om te zorgen dat mensen die bereid zijn zich te laten vaccineren dat ook daadwerkelijk (kunnen) doen. De norm van vaccineren kan niet alleen expliciet (d.m.v. communicatie-uitingen) maar ook impliciet worden gecommuniceerd, bijvoorbeeld door te kiezen voor lokale, goed bereikbare, zichtbare vaccinatielocaties (Beshears, Laibson, Madrian, & Reynolds, 2016⁴⁵).

Specifieke aandacht voor bijwerkingen in de afweging om wel of niet te vaccineren

Ten aanzien van de afweging die mensen maken zien we dat het risico op bijwerkingen voor mensen een belangrijke reden is om te twijfelen of zich niet te willen laten vaccineren. Berichtgeving rondom het vóórkomen van ernstige bijwerkingen na vaccinatie met AstraZeneca heeft geleid tot een lagere vaccinatiebereidheid voor dit vaccin, en dat geldt in mindere mate ook voor Janssen.

Vanuit gedragswetenschappelijk perspectief is goed te begrijpen dat de risico's op bijwerkingen zwaar lijken te wegen in de afweging. We stippen een aantal punten aan die weliswaar niet specifiek zijn onderzocht in de context van (COVID-)vaccinatie, maar waarvan het aannemelijk is dat deze een rol spelen. Onderzoek toont aan dat mensen risico's niet alleen inschatten op kans en ernst, maar ook een emotioneel of intuïtief element toevoegen aan die afweging. Met name wanneer informatie complex of incompleet is, kunnen mensen beslissingen maken die gestuurd worden door bepaalde irrationele 'trucjes': cognitieve biases of heuristieken. In de context van de COVID-vaccinatie – waarbij mensen via de media veel en complexe informatie krijgen – kan bijvoorbeeld de zogeheten 'omission bias' een rol spelen.

De "omission bias" wil zeggen dat mensen de neiging kunnen hebben om een slechte uitkomst doordat géén actie is uitgevoerd te prefereren boven een slechte uitkomst doordat wél een actie is uitgevoerd. Met andere woorden, actief iets doen wat mogelijk resulteert in een slechte uitkomst (bijv. vaccineren, en dan getroffen worden door een ernstige bijwerking) wordt gezien als erger en meer spijt wordt ervaren (actie-inactie effect) dan iets niet-doen waardoor mogelijk een slechte uitkomst volgt (bijv. niet vaccineren, en dan getroffen worden door ernstige COVID). Dit zou ertoe kunnen leiden dat mensen die angst hebben voor bijwerkingen ervoor kiezen om zich niet te laten vaccineren, zelfs als de objectieve risico's in het voordeel van wel-vaccineren zijn. Dit effect wordt mede veroorzaakt doordat er veel aandacht is voor bijwerkingen, en de kans op bijwerkingen wordt uitgedrukt in aantal mensen dat ernstig ziek wordt, en niet in aantal mensen dat niet ernstig ziek wordt.

Een ander psychologisch fenomeen dat mogelijk relevant is, is verliesaversie: mensen zijn sterker gericht op (het voorkomen van) mogelijke 'verliezen' dan op (het verkrijgen van) mogelijke winst. Als een boodschap wordt geformuleerd vanuit een zogeheten 'verlies-frame' (bijvoorbeeld, 1 op de 100.000 mensen krijgt te maken met een ernstige bijwerking) kan dit dus zwaar wegen bij de afweging die mensen maken ('dat risico wil ik echt voorkomen!'). Het risico op bijwerkingen kan ook anders worden geformuleerd: 99.999 van de 100.000 mensen ervaart géén ernstige bijwerking (en is bovendien beschermd tegen ernstig verloop van COVID). Op deze manier voordelen uitdrukken in kansen kan ervoor zorgen dat de afweging anders uitpakt (eerder in het voordeel van vaccinatie).

⁴⁵ [Vaccination Rates are Associated With Functional Proximity But Not Base Proximity of Vaccination Clinics - PubMed \(nih.gov\)](#)

Hieruit volgen twee specifieke suggesties:

- Blijf proactief communiceren over mogelijke bijwerkingen, en betrek daar ook altijd het risico van niet-vaccineren bij. Het is belangrijk dat de keuze om niet te vaccineren ook wordt ervaren als een actieve keuze.
- Overweeg om bij informatie over risico's niet alleen een de nadelen (1 van de 100.000 heeft ernstige bijwerking) maar ook de voordelen (99.999 van de 100.000 hebben geen ernstige bijwerking) te gebruiken.

Referenties

- Beshears, J., Choi, J. J., Laibson, D.I., Madrian, B.C., & Reynolds G.I.. (2016). Vaccination Rates are Associated With Functional Proximity But Not Base Proximity of Vaccination Clinics. *Med Care*, 54(6), 578-83.
- Bijlmakers, L., Jansen, M., & Baltussen, R. (2021). 'In gesprek over vaccinatie' – Bevindingen van een burgerforum over bereidheid tot vaccinatie tegen het coronavirus. RIVM Corona Gedragsunit en Radboud UMC.
- BIT-UK. (2021). *Practicalities are the most significant impediments to people getting a COVID vaccine – and the easiest to address*. Geraadpleegd op 17 mei van <https://www.bi.team/blogs/practicalities-are-the-most-significant-impediments-to-people-getting-a-covid-vaccine-and-the-easiest-to-address/>
- Chambon, M., Dalege, J., Elberse, J. E., & Harreveld, F. van. (2021). A Psychological Network Approach to Attitudes and Preventive Behaviors During Pandemics: A COVID-19 Study in the United Kingdom and the Netherlands. *Social Psychological and Personality Science*, 1-13.
- De Vries, M., Claassen, L., Lambooj, M. & Timen, A. (unpublished). *Psychosociale determinanten van corona vaccinatiebereidheid*
- Dorman, C., Perera, A., Condon, C., Chau, C., Qian, J., Kalk, K., & DiazDeleon, D. (2021). Factors Associated with Willingness to be Vaccinated Against COVID-19 in a Large Convenience Sample. *Journal of Community Health*, 9, 1-7.
- Hamel, L., Lopes., Sparks, G., Stokes, M., & Brodie, M. (2021). *KFF COVID-19 Vaccine Monitor - April 2021*. Geraadpleegd op 6 mei van [KFF COVID-19 Vaccine Monitor – April 2021 | KFF](#)
- Institute of Global Health Innovation, & YouGov. (2021). *Covid-19: A Global attitude towards a COVID-19 vaccine*. Imperial College London. [PowerPoint Presentation \(imperial.ac.uk\)](#)
- Kaplan, R. M., & Milstein, A. (2021). Influence of a COVID-19 vaccine's effectiveness and safety profile on vaccination acceptance. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(10).
- Malesza, M., & Bozym, M. (2021). Factors influencing COVID-19 vaccination uptake in an elderly sample in Poland. *medRxiv*.
- Martin, C. A., Marshall, C., Patel, P., Goss, C., Jenkins, D. R., Ellwood, C., ... & Pareek, M. (2021). Association of demographic and occupational factors with SARS-CoV-2 vaccine uptake in a multi-ethnic UK healthcare workforce: a rapid real-world analysis. *MedRxiv*.
- Mouter, N., de Ruijter, A., de Wit, A., Lambooj, M., van Wijhe, M., van Exel, J. (2021). "Please, you go first!" Preferences for a COVID-19 vaccine among adults in the Netherlands. Artikel toegevoegd voor publicatie.

Nafilyan, V., Gaughan, C., & Morgan, J. (2021). Coronavirus and vaccination rates in people aged 50 years and over by socio-demographic characteristic, England: 8 December 2020 to 12 April 2021. *Office for National Statistics*.

Petersen, M. B., Jørgensen, F. J., Bor, A., & Lindholt, M. F. (2021). Did the suspension of the AstraZeneca-vaccine decrease vaccine acceptance? Artikel toegevoegd voor publicatie.

Robinson, E., Jones, A., & Daly, M. (2020). International estimates of intended uptake and refusal of COVID-19 vaccines: A rapid systematic review and meta-analysis of large nationally representative samples. *medRxiv*.

Soares, P., Rocha, J. V., Moniz, M., Gama, A., Laires, P. A., Pedro, A. R., ... & Nunes, C. (2021). Factors Associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Vaccines*, 9(3), 300.

YouGov. (2021). *Europeans now see AstraZeneca vaccine as unsafe, following blod clots scare*. Geraadpleegd op 6 mei, van <https://yougov.co.uk/topics/international/articles-reports/2021/03/22/europeans-now-see-astrazeneca-vaccine-unsafe-follo>