



Inzichten uit gedragsonderzoek ten behoeve van de COVID-19 vaccinatiecampagne najaar 2023

24 juli 2023, RIVM Gedragsunit

RIVM

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

T 088 689 91 11

Contact:
coronagedragsunit@rivm.nl

Aanleiding

De Gezondheidsraad heeft geadviseerd om in het najaar van 2023 mensen van 60 jaar en ouder, volwassenen uit medische risicogroepen die jaarlijks de griepvrij krijgen aangeboden, zwangeren, volwassenen en kinderen uit medische hoog risicogroepen (onder meer mensen met een niet goed werkend immuunsysteem), en zorgmedewerkers die direct contact hebben met patiënten (re)vaccinatie aan te bieden aan tegen COVID-19. Het Ministerie van VWS heeft dit advies overgenomen. De overgang van een pandemische naar een endemische fase alsmede logistieke veranderingen in het afspraaksysteem (van opt-in (zelf afspraak maken) naar opt-out (al gemaakte afspraak)) zijn aanleiding tot gedragsonderzoek naar motivationele en contextuele factoren die voor de verschillende doelgroepen van belang zijn bij het accepteren van de vaccinatie tegen COVID-19.

Onderzoeksvragen

1. Wat is de vaccinatiebereidheid onder de beoogde doelgroepen?
2. Welke determinanten en afwegingen spelen een rol bij hun vaccinatiebereidheid?
3. Hoe ervaren de doelgroepen de uitnodigingsbrieven en campagneboodschappen?
4. Hoe ervaren de doelgroepen de verschillende afspraaksystemen en het verzetten of afzeggen van afspraken (via het online portaal)?

Werkwijze

Er zijn verschillende methoden ingezet om de vier onderzoeksvragen te beantwoorden:

- Literatuuronderzoek naar determinanten en interventies voor het halen van de griepvrij (die veel mensen ook halen ondanks dat het geen pandemische situatie betreft);
- Kwalitatieve interviews (n=25) naar redenen en afwegingen om (niet) te vaccineren, waarbij ook de uitnodigingsbrieven en het afspraaksysteem werd voorgelegd (opt-out en opt-in);
- Een online vragenlijst onderzoek (n=1826) naar vaccinatiebereidheid en determinanten hiervan, inclusief een experiment over de effecten van drie verschillende type uitnodiging (opt-out, opt-in, opt-in+vrije inloop) en twee onderbouwde campagneboodschappen (risico argument versus nieuwe norm argument) op voorkeuren (prettig en makkelijk), vaccinatiebereidheid en het afzeggen of verzetten van afspraken.

Het onderzoek had een korte doorlooptijd van 6 weken (van begin juni tot half juli 2023). De uitnodigingsbrieven voor vaccineren die werden gebruikt in het kwalitatieve onderzoek zijn door communicatie professionals van het RIVM opgesteld op basis van uitnodigingsbrieven voor vorige vaccinaties. Voor het kwantitatieve onderzoek zijn deze uitnodigingsbrieven aangepast op basis van resultaten uit het kwalitatieve onderzoek.

Ook werden de twee campagneboodschappen ontwikkeld op basis van dezelfde resultaten en voorgelegd aan deelnemers: een was gericht op risicoperceptie en een op de coronaprik als nieuwe (jaarlijkse) norm. Zie voor een uitgebreidere toelichting op de werkwijze de sectie 'onderzoeksmethoden'.

Belangrijk bij het interpreteren van de resultaten

Dit onderzoek werd uitgevoerd toen het advies van de gezondheidsraad en uitnodigingsproces nog niet was gefinaliseerd. Het scenario wat aan deelnemers is voorgelegd komt niet volledig overeen met het huidige proces en advies: in dit onderzoek werd aan deelnemers in vijf doelgroepen (boven de 70, tussen de 60 en 70, onder de 60 met griepvaccinatie, zwangeren en zorgverleners) een uitnodigingsbrief voor de coronaprik voorgelegd. Het uitnodigingsproces voor mensen onder de 60 met een griepvaccinatie is ook veranderd: deze groep zal niet via een brief, maar via andere communicatiekanalen worden uitgenodigd.

Belangrijkste resultaten uit onderzoek

- Begin juli 2023 wil 80% van deelnemers ouder dan 70 jaar, 61% van de 60-70-jarigen, 48% van deelnemers jonger dan 60 met een griepvaccinatie en 38% van zorgmedewerkers een coronaprik in najaar 2023. Hogere leeftijd en het halen van de vorige herhaalprik (najaar 2022), zijn de sterkste voorspellers voor vaccinatiebereidheid. Daarnaast zijn andere voorspellers de ingeschatte kans dat men ernstig ziek wordt, de veronderstelde effectiviteit van het vaccin om te beschermen tegen ziekte, het belang van beperken van overbelasting van de zorg en de keuzes die de sociale omgeving maakt.
- Deelnemers aan het kwantitatieve onderzoek die zich (waarschijnlijk) niet willen laten vaccineren of nog twijfelen, geven als belangrijkste redenen te vertrouwen in hun eigen immuunsysteem, niet bezig te willen blijven met vaccinaties of de coronasituatie niet ernstig genoeg te vinden. Zwangere vrouwen die werden geïnterviewd gaven aan dat het voor hen niet duidelijk is waarom zij extra risico lopen op een ernstig verloop van COVID-19, welke risico's een coronabesmetting meebrengt en hoe veilig het vaccin is voor henzelf en hun ongeboren kind. Zorgverleners vroegen expliciet of vaccineren hen zo makkelijk mogelijk gemaakt kan worden (omdat ze de prik voor anderen halen en niet voor zichzelf).
- Een uitnodiging voor een coronaprik wordt door de meeste deelnemers die deelnamen aan het kwalitatieve onderzoek niet verwacht (men voelt lage urgentie en dat corona niet meer leeft). Sommigen geïnterviewden geven aan de uitnodiging te waarderen: er wordt aan hen gedacht.
- Op basis van kwalitatieve onderzoekresultaten zijn verschillende campagneboodschappen en uitnodigingsbrieven opgesteld, die zijn getoetst in het kwantitatieve onderzoek. Daaruit bleek dat die voor nagenoeg alle deelnemers duidelijk en begrijpelijk waren. De kleine groep deelnemers die dat niet vond, herkende hun eigen kwetsbaarheid niet of struikelde over het verband tussen corona en de griepvaccinatie (beiden ook thema's in het kwalitatieve onderzoek). Sommige deelnemers vonden de brieven te lang (te weinig leesbaar) of juist te kort (bijvoorbeeld te weinig toelichting op bijwerkingen, cijfers en proces informatie). Kwalitatief onderzoek laat zien dat men makkelijk over het nieuwe afsprakensysteem (opt-out) heen leest, omdat het niet wordt verwacht.
- Het RIVM wordt als geschikte afzender gezien door geïnterviewde 60+ en 60- met griepvaccinatie. Ook vinden geïnterviewde zwangere vrouwen de verloskundige een geschikte afzender. Voor zorgverleners zorgt de werkgever als afzender bij sommigen voor sociale druk.

- Deelnemers aan het kwantitatieve onderzoek hebben een voorkeur voor het opt-in systeem (zelf afspraak maken) liefst met vrije inloop. Er was geen verschil in vaccinatiebereidheid tussen de verschillende afspraak systemen. Geïnterviewde 60+ zien de opt-out als stok achter de deur. Uit de literatuur blijkt het opt-out systeem vaccinatieopkomst te verhogen.
- 4 Van de 5 deelnemers aan het kwantitatieve onderzoek wil afzeggen als ze niet naar de afspraak willen of kunnen komen. Dit bij voorkeur om plek voor anderen vrij te maken. Geld besparen van de overheid wordt als minder relevant gezien. 3 op 5 doet het afzeggen (waarschijnlijk) digitaal.
- Uit kwalitatief en kwantitatief onderzoek blijkt dat mensen op verschillende manieren vergelijkingen maken met de griepvrijheid. De (terugkerende) coronaprik is (nog) niet even vanzelfsprekend als het halen van een griepvrijheid. Bij de keuze voor een coronaprik ervaren mensen meer emotie, bij henzelf en in hun omgeving. Naar de toekomst toe benoemt men behoefte aan een duidelijk toekomstperspectief: komt de uitnodiging nu ieder jaar terug? Zorgverleners geven aan dat het voor hen praktischer zou zijn als ze de griepvrijheid en coronaprik tegelijkertijd konden halen. Bij voorkeur op werk.

Implicaties

Publiekscampagne en uitnodigingsbrieven

- Begin op tijd met de publiekscampagne. Risicogroepen verwachten de uitnodiging niet en voelen weinig urgentie omdat er weinig aan corona wordt gedacht.
- De in dit onderzoek opgestelde uitnodigingsbrieven en campagneboodschappen voor 60+ kunnen worden gebruikt als basis. Het is belangrijk dat de verschillende doelgroepen duidelijke informatie krijgen via toepasselijke communicatiekanalen over a) dat corona meerdere keren per jaar golven in besmettingen en ziekenhuisopnames veroorzaakt, b) dat het medisch advies voor een aantal doelgroepen is om zich jaarlijks te vaccineren, omdat immuniteit met de tijd afneemt en nieuwe virusvarianten immuniteit kunnen omzeilen, c) wat hun specifieke afweging tussen de voordelen versus nadelen van de prik en risico's van een coronabesmetting. Doelgroep specifieke aandachtspunten zijn:
 - 60- met griepvrijheidsindicatie: leg uit wie extra risico loopt via publiekscampagnes gericht op herkenbare subgroepen (bijv. 'mensen met diabetes of astma') of vanuit de eigen arts of patiëntenverenigingen.
 - Zwangere vrouwen: besteed aandacht aan risico's van corona en veiligheid van het vaccin voor ongeboren kind. Gebruik de verloskundige of gynaecoloog als betrouwbare afzender. Voor de brief is het belangrijk dat de toon aansluit bij de persoonlijke en informele communicatiestijl die zwangere vrouwen verwachten van hun verloskundige.
 - Zorgverleners: benoem de effectiviteit in het remmen van transmissie middels minder besmette en minder besmettelijke zorgverleners. Verduidelijk waarom de logistiek voor de griepvrijheid (via werk) en de coronaprik (via GGD) anders is ingeregeld.
- Aandachtspunten specifiek voor communicatie over inzet van het nieuwe opt-out afspraken systeem:
 - Het opt-out systeem is nieuw. Maak expliciet (in brief en/of campagne) dat de afspraak al ingepland staat zodat er niet overheen gelezen wordt ('Er is dit jaar een afspraak voor u ingepland').
 - Benadruk daarbij waarom (om het makkelijker te maken) en dat het om een vrije keuze gaat. In de brief kan dit door direct bij de getoonde afspraak aan

te geven dat mensen deze kunnen afzeggen of wijzigen als ze niet willen komen. Het benadrukken van de vrije keuze kan weerstand beperken.

- Benoem dat het afzeggen van een afspraak een plek vrijmaakt voor iemand anders die zich wil laten vaccineren ('Als u niet van plan bent te komen, zeg aub uw afspraak af. Dit kost u 1 minuut. Zo komt er een plek vrij voor iemand anders. Dank u wel.')
- Bied een duidelijk toekomstperspectief voor de coronaprik. Voor korte communicatieboodschappen is een vergelijking met de grieprik hiervoor niet geschikt. Waar meer ruimte is voor toelichting is het goed om te erkennen dat de coronaprik voor sommige mensen een emotionele lading heeft (associatie met crisis, polarisatie). Een betrouwbare bron (medisch expert) kan toelichten waarom in de huidige situatie een ander frame van toepassing is (vergelijkbaar met dat van de grieprik).

Afspraak systemen en toeleiding

- Bied een opt-out systeem aan voor mensen in oudere leeftijdsgroepen en/of die de herhaalprik vorig jaar hebben gehaald (als proxy voor vaccinatiebereidheid). Denk bij het inplannen aan leeftijd: bied voor werkenden vroeg in de ochtend of eind van de middag/begin van de avond een afspraak.
- Bied ook de mogelijkheid tot vrije inloop aan voor mensen die een uitnodiging krijgen om zelf een afspraak in te plannen. Kijk hoe tijden voor vrije inloop aansluiten bij de (werkende) doelgroep.
- Bied vaccinatie voor zorgmedewerkers aan op de werklocatie. Naar verwachting zal de opkomst hoger zijn als de vaccinatie wordt aangeboden (tijdens dienst).
- Stuur enkele dagen tevoren een afspraak herinnering per SMS (email of op papier) aan alle mensen die een afspraak hebben staan.

Introductie

De Gedragsunit van het RIVM voert wetenschappelijk onderzoek uit naar gedrag, vertrouwen en welbevinden (literatuur, vragenlijsten en interviews), en heeft, in aanvulling op haar wetenschappelijke adviesraad (WAR), een expertteam vaccinatiedeelname. Tijdens de coronapandemie is er door de RIVM-gedragsunit veel kennis verworven over vaccineren tegen COVID-19, specifiek over 1) vaccinatiebereidheid en hoe die verschilt per doelgroep en 2) de factoren die een rol spelen bij het wel of niet laten vaccineren en ontwikkelingen daarin over de tijd.

De resultaten die we hier presenteren bouwen voort op deze kennisbasis, aangevuld met onderzoek waarin specifiek is gekeken naar welke factoren op dit moment relevant zijn voor de doelgroepen die worden uitgenodigd om te vaccineren in het najaar van 2023. In de aankomende vaccinatiecampagne in het najaar van 2023 zijn dat mensen van 60 jaar en ouder, volwassenen uit medische risicogroepen die jaarlijks de grieprik krijgen aangeboden, zwangere vrouwen en volwassenen en kinderen uit medische hoog risicogroepen (onder meer mensen met een niet goed werkend immuunsysteem) en zorgverleners.

In voorgaande COVID-vaccinatiecampagnes zagen we een dalende trend in de vaccinatiedeelname: waar voor de basisserie nog een deelname van 83% is waargenomen, lag de opkomst bij daaropvolgende booster- en herhaalprikken steeds lager. Dat wil zeggen dat een deel van de mensen dat in eerste instantie wel bereid was om een COVID-vaccinatie te halen, bij de herhaalprikken een andere afweging of andere keuze maakt. Bij deze aankomende vaccinatiecampagne is een aantal factoren anders

dan bij vorige campagnes. Zo zijn alle COVID-specifieke maatregelen afgeschaald en heeft de WHO verklaard dat er geen sprake meer is van een pandemie maar van een endemie, is meer kennis beschikbaar gekomen over de effectiviteit van vaccinaties en over de gevolgen van een COVID-besmetting (bijvoorbeeld over post-COVID-19) en is er een verschil in uitnodigingsbeleid: net als bij de griepvaccinatie, zal dezelfde doelgroep vanaf nu mogelijk een jaarlijkse uitnodiging krijgen om zich te laten vaccineren. Dit maakt dat de afweging die mensen maken nu anders kan zijn dan in eerdere COVID-vaccinatiecampagnes. Ook zal een (nog te bepalen) deel van deze doelgroep op een andere manier een uitnodiging krijgen dan voorheen, namelijk met een al ingeplande afspraak voor vaccinatie. Mensen die niet op de gereserveerde tijd kunnen komen of zich niet willen laten vaccineren, worden dan gevraagd de afspraak te wijzigen of te annuleren.

Doelstellingen van het vaccinatieprogramma

De doelstelling van het vaccinatieprogramma is tweeledig: a) zoveel mogelijk mensen uit de doelgroepen maken een geïnformeerde keuze over vaccineren; en b) mensen die zich willen laten vaccineren, worden zo goed mogelijk ondersteund om dat te doen. Een operationeel doel is daarnaast dat mensen zoveel mogelijk de online portal (i.p.v. telefoonnummer) gebruiken om afspraken te maken, af te zeggen of te wijzigen.

Aansluitend bij de doelstellingen heeft dit onderzoek zich gericht op het ondersteunen van de vaccinatiekeuze en het proces dat mensen doorlopen na de keuze (afspraak maken, afzeggen of wijzigen, naar vaccinatielocatie komen).

Definities

In dit onderzoek maken we onderscheid tussen voorkeuren (prettig en makkelijk), vaccinatiebereidheid (intentie) en vaccinatiedeelname (gedrag). Vaccinatie-intenties zijn dynamisch: over tijd kunnen intenties veranderen, mogelijk afhankelijk van ervaringen, verhalen van anderen en formele communicatie. Ook worden intenties niet altijd omgezet in gedrag. Schattingen van vaccinatiebereidheid liggen daarom in de regel hoger dan de daaropvolgende vaccinatiedeelname. Hoe groot de discrepantie is, ligt onder andere aan factoren die deelname al dan niet faciliteren (hoe makkelijk is het om de prik te halen als ik heb besloten dat te willen); ook inertie (verzuimen in actie te komen) en 'het vergeten' kunnen verklaren dat mensen die wel een intentie hebben toch geen prik halen.

Ook benoemen we in dit onderzoek verschillende afspraaksystemen. Om vaccinatieopkomst te verhogen wordt er nagedacht hoe het vaccinatieproces makkelijker gemaakt voor mensen die dit willen, door de afspraak al van tevoren voor hen in te plannen. Dit wordt ook wel een op-out systeem genoemd: Iedereen die de afspraak wil hoeft alleen maar te komen op de benoemde tijd en locatie. Iedereen die de afspraak niet kan hem zelf afzeggen. Dit in plaats van dat iedereen die een uitnodiging krijgt de afspraak zelf moet inplannen, en dat iedereen die de afspraak niet wil niets hoeft te doen (opt-in).

Onderzoeksmethoden

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden hebben we drie methoden gebruikt:

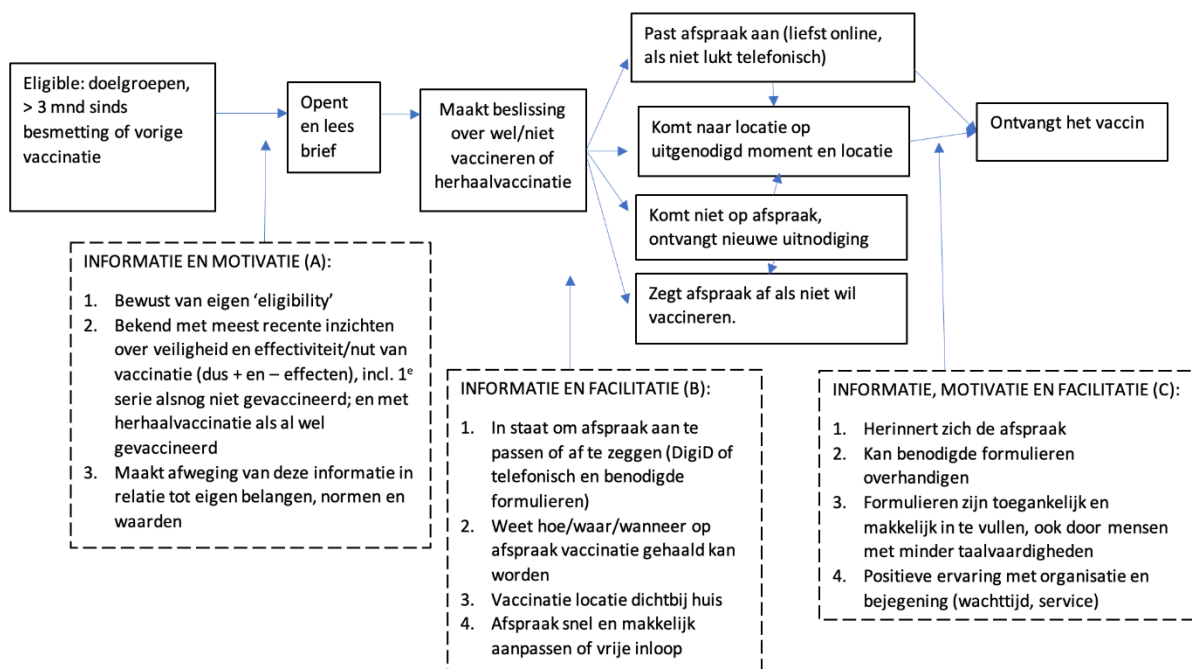
Literatuuronderzoek

Om een beeld te krijgen (geen systematische review) van welke factoren samenhangen met de keuze voor griepvaccinatie (als voorbeeld van een programma met herhaalde vaccinaties), en wat uit andere vaccinatie- of screeningsprogramma's bekend is over de

inzet van opt-out *nudges* (proactief uitnodigen, bijvoorbeeld door al geplande afspraken) is literatuuronderzoek gedaan. Dit werd zo veel mogelijk beperkt tot resultaten relevant voor de huidige doelgroep: onderzoek uit hoog-inkomens landen, en met het hoogste niveau van bewijs (bij voorkeur meta-analyse of RCT).

Kwalitatief onderzoek (interviews)

Om inzicht te krijgen in het proces dat mensen doorlopen vanaf het ontvangen van de uitnodiging en de afwegingen die ze maken bij de keuze voor wel of geen vaccinatie werden 25 deelnemers geïnterviewd tussen 19 en 23 juni 2023. Er werden 5 mensen geïnterviewd per doelgroep: zorgverleners, zwangere vrouwen, mensen onder de 60 met grieprikindicatie, mensen tussen de 60-70, en mensen boven de 70. Overige selectiecriteria waren een spreiding naar gender en opleidingsniveau, regio, vertrouwen in de overheid en vaccinatiekeuze bij de vorige herhaalprik (zie appendix 1). De deelnemers werden door een onderzoeksbureau geselecteerd en 1 op 1 geïnterviewd. Interviews met zwangere vrouwen en zorgverleners waren online (in verband met beperkte beschikbaarheid en reismogelijkheden) en met andere deelnemers op locatie in Amersfoort en Amsterdam. Deelnemers werden gevraagd naar hun algemene en vaccinatie ervaringen tijdens de coronapandemie en eerdere vaccinaties, en werden daarna aan de hand van een *storyboard* (zie appendix 2) vragen gesteld. Het storyboard visualiseert een klantreis die verschillende keuzemomenten weergeeft op basis van een gedragscascade (zie figuur 1) vanaf het moment van ontvangen van de uitnodiging tot aan het moment van vaccinatie. Bij dit onderdeel werd ook de concept-uitnodigingsbrief voorgelegd. Op elk punt van de klantreis werden deelnemers gevraagd om overwegingen met betrekking tot de vaccinatie, behoeften en verbeterpunten. Interviews duurden gemiddeld 35-40 minuten.



Figuur 1 Gedragscascade van de beslismomenten tussen het moment dat de uitnodigingsbrief wordt ontvangen tot het moment dat de genodigde een vaccin ontvangt.

Kwantitatief onderzoek (incl. experiment)

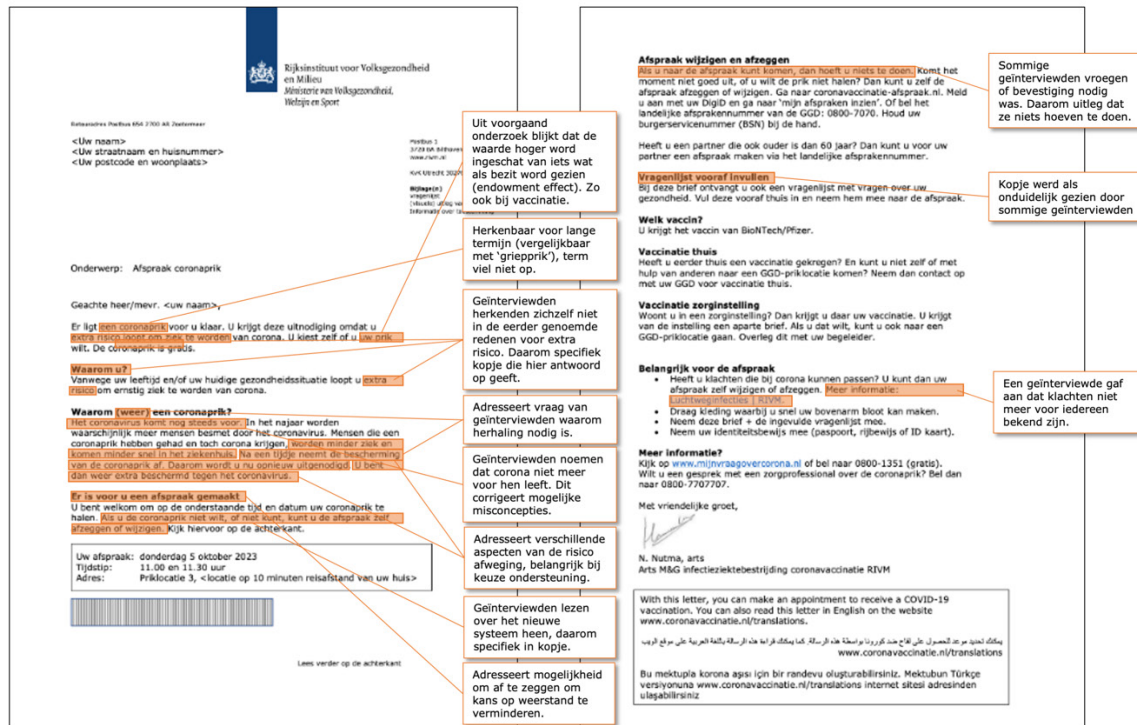
Om een indicatie te geven van de vaccinatiebereidheid (uitkomstmaat) in verschillende doelgroepen en het relatieve belang van demografische en psychosociale factoren die daarmee samenhangen werd kwantitatief onderzoek gedaan. Ook werd specifiek gekeken naar het effect van type uitnodiging en de campagneboodschap. Data werd verzameld tussen 29 juni 2023 en 10 juli 2023 onder 1826 deelnemers (zie tabel 1 voor demografische karakteristieken van deelnemers). Deelnemers werden geworven via een panelbureau. Verschillende vaccinatie-scenario's werden voorgelegd aan de drie risicogroepen (70+, 60-70, jonger dan 60 maar met griep prikindicatie) en een niet-risico groep (18-60 zonder griep prik indicatie)¹. In de dataverzameling zijn de groepen 60-70 jaar en 70+ *oversampled* om voldoende betrouwbare uitspraken te kunnen doen voor deze subgroepen.

Tabel 1 Relevante demografische karakteristieken van deelnemers.

	Geslacht man (%)	Opleidingsniveau		Zorgverlener (werkend in zorg)
		Midden (%)	Hoog (%)	
Ouder dan 70 jaar	244 (48%)	169 (33%)	180 (36%)	5 (<1%)
Tussen 60 en 69 jaar	244 (48%)	206 (41%)	204 (40%)	25 (5%)
Onder 60 met griep prikindicatie	96 (41%)	104 (44%)	100 (42%)	42 (18%)
Onder 60 zonder griep prikindicatie	272 (47%)	217 (37%)	315 (54%)	32 (6%)
Totaal	856 (47%)	696 (38%)	799 (44%)	104 (6%)

Deelnemers zagen één van twee toegespitste campagneboodschappen en één van drie soorten uitnodigingsbrieven voor de coronaprik in het najaar. De brief bevatte of 1) een al geplande afspraak (opt-out), of 2) vraagt de lezer zelf een afspraak in te plannen (opt-in), of 3) te kiezen om zelf een afspraak te plannen of gebruik te maken van vrije inloop (opt-in+ vrije inloop). Resultaten van het kwalitatieve onderzoek werden verwerkt in de uitnodigingsbrieven (zie een voorbeeld in figuur 2) en de twee campagneboodschappen werden opgesteld: één gericht op risico perceptie en één gericht op de nieuwe (jaarlijkse) norm (zie tabel 2).

¹ Volwassenen tussen 18 en 60 jaar zonder griep prikindicatie (en geen zorgverlener, en niet zwanger) zullen geen uitnodiging ontvangen voor de covid-vaccinatie in het najaar. Bij het opzetten van het onderzoek was dat besluit nog niet genomen. De resultaten voor deze groep zijn desondanks interessant omdat ze a) een indicatie geven van de mate waarin deze groep een vaccinatie had willen hebben (waarbij moet worden opgemerkt dat bereid zijn als je wordt uitgenodigd niet hetzelfde is als een actieve wens hebben zonder uitnodiging); en b) ondersteuning bieden voor de validiteit van de onderzoeksmethode. Een verschil in vaccinatiebereidheid tussen risicogroepen en niet-risicogroepen is immers ook wat we conceptueel zouden verwachten.



Figuur 2 Toelichting van aanpassingen aan de PAU-uitnodigingsbrief (opt-out) voor risicogroepen 60+ en onder 60 met grieprikindicatie op basis van kwalitatieve onderzoeksresultaten voor de versie die werd gebruikt in het kwantitatieve onderzoek.

Tabel 2 Campagneboodschappen die verschillende determinanten van vaccinatie in het najaar 2023 benadrukt

	Risicogroep (boven 60, of onder 60 met grieprikindicatie)	Controlegroep (onder 60 zonder grieprik indicatie)
Boodschap 1: Nadruk op risico op besmetting en ernst van besmetting	"Bent u ouder dan 60 jaar of wordt u elk jaar uitgenodigd voor de grieprik? Dan is de kans ook groter om ernstig ziek te worden van corona. Daarom adviseren we u ook dit najaar uw coronaprik te halen bij de GGD."	"In het najaar verwachten we weer meer besmettingen door corona. Sommige mensen kunnen daar ernstig ziek van worden. Haal in het najaar uw coronaprik bij de GGD. Daarmee verkleint u de kans dat u ernstig ziek wordt."
Boodschap 2: Nadruk op coronaprik als nieuwe norm+ risico voor risicogroep of sociale omgeving voor niet risicogroep	"Corona blijft. Net als de grieprik, beschermt een jaarlijkse coronaprik u tegen ernstige ziekte. Daarom adviseren we u ook dit najaar uw coronaprik te halen bij de GGD."	"Corona blijft. Voor mensen met een kwetsbare gezondheid is de kans groter om ernstig ziek te worden van corona. Haal in het najaar uw coronaprik bij de GGD. Daarmee verkleint u de kans dat u mensen in uw omgeving besmet en dat ziekenhuizen het te druk krijgen. Zo blijft de zorg open voor iedereen."

Deelnemers werden naar hun mening over de brieven en campagneboodschap gevraagd, of ze zich zouden laten vaccineren, en daarna waarom ze dit wel of niet willen doen. Afhankelijk van de brief die werd voorgelegd werden deelnemers ook gevraagd of ze de afspraak zouden afzeggen of wijzigen, en zo ja of ze dit telefonisch of via het digitale portaal zouden doen. Voor meer detail zie appendix 3.

Resultaten uit de verschillende onderzoeksmethoden, aangevuld met al bestaande kennis, zijn geïntegreerd om de onderzoeksvragen te beantwoorden en aangevuld met bestaande kennis, waar dit relevant is. Wanneer al bestaande kennis is gebruikt, wordt verwezen naar eerdere publicaties (zie een voorbeeld van enkele kennisbronnen op www.rivm.nl/gedragsonderzoek).

Onderzoeksresultaten

Vraag 1: Wat is de vaccinatiebereidheid onder de doelgroepen?

Antwoord: Gemiddeld 66% van de deelnemers uit risicogroepen (boven de 60 of onder de 60 met grieprikindicatie) wil zeker of waarschijnlijk een coronaprik halen in het najaar. 10% weet het nog niet en 24% wil dit waarschijnlijk of zeker niet. Deelnemers van 70 jaar en ouder willen dit vaker (80% zeker of waarschijnlijk wel) dan deelnemers tussen de 60-70 jaar (61% zeker of waarschijnlijk wel) of deelnemers onder de 60 met grieprikindicatie (48% zeker of waarschijnlijk wel). Van de 104 (6%) zorgverleners die deelnamen aan het onderzoek zou 38% (waarschijnlijk) een coronaprik willen. Zwangerschap werd niet gemeten.

Methoden

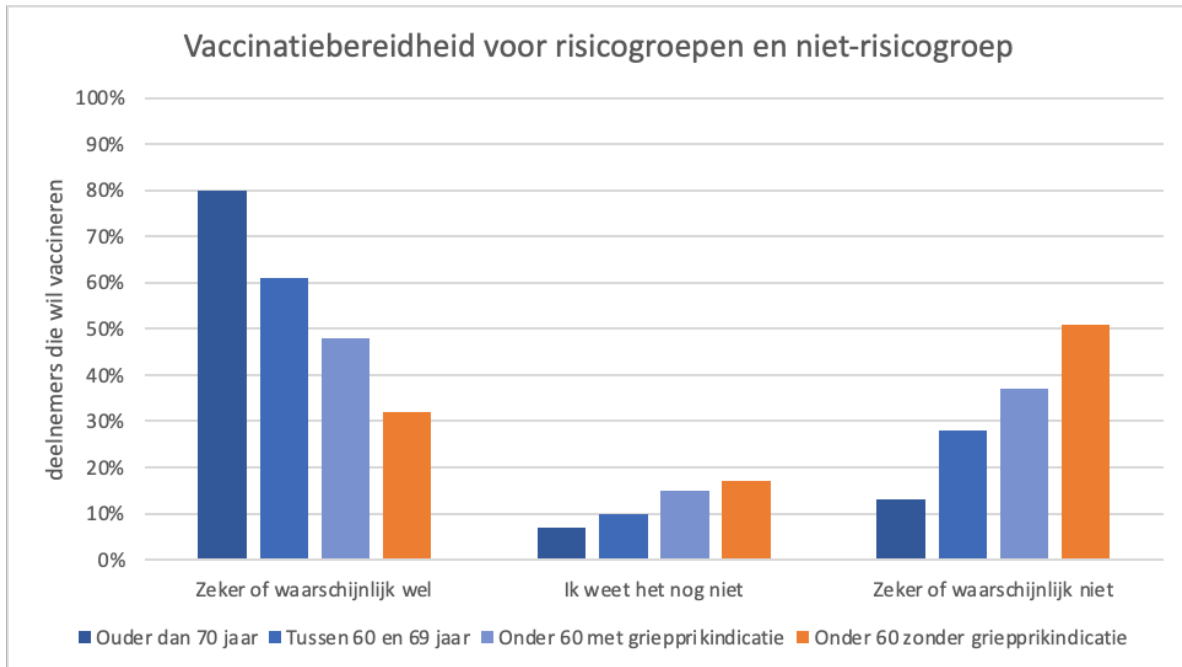
Om deze vraag te beantwoorden keken we alleen naar de kwantitatieve onderzoeksresultaten, vergeleken met data verzameld in meetronde 35 (maart 2023) van [het representatieve trendonderzoek](#) van de Gedragsunit.

Resultaten

Kwantitatief onderzoek

Onder deelnemers in de risicogroepen (boven de 60 of onder de 60 met grieprikindicatie) geeft gemiddeld 66% aan zeker of waarschijnlijk wel een coronaprik te willen in het najaar als ze zouden worden uitgenodigd. 10% weet het nog niet en 24% wil dit waarschijnlijk of zeker niet. Vaccinatiebereidheid is het hoogst onder deelnemers van 70 jaar en ouder (80% zeker of waarschijnlijk wel), lager onder deelnemers tussen de 60-70 (61% zeker of waarschijnlijk wel), en het laagst onder deelnemers onder de 60 met grieprikindicatie (48% zeker of waarschijnlijk wel).

Van de deelnemers onder de 60 zonder grieprikindicatie geeft 32% aan zeker of waarschijnlijk wel een coronaprik te willen in het najaar als ze zouden worden uitgenodigd, 17% weet het nog niet en 51% zou het zeker of waarschijnlijk niet willen.



Figuur 3 Vaccinatiebereidheid per doelgroep

Van de 1826 deelnemers werkten er 104 als directe zorgverlener (6%). Van hen zou 38% (waarschijnlijk) wel een coronaprik willen als ze in het najaar zouden worden uitgenodigd. 15% weet het nog niet en 47% zegt dit (waarschijnlijk) niet te willen. De vaccinatiebereidheid onder directe zorgverleners is vergelijkbaar met de groep 18-60-jarigen die geen grieprikindicatie heeft (32% van hen zegt waarschijnlijk wel een coronaprik te halen en 51% zegt dit zeker niet te willen). Zwangerschap werd niet gemeten.

Vergelijking met eerdere resultaten

In meetronde 35 (maart 2023) uit [het representatieve trendonderzoek](#) van de Gedragsunit in maart 2023 is vaccinatiebereidheid in het najaar ook gemeten. Deelnemers die (waarschijnlijk) in aanmerking zouden komen voor de grieprik werd gevraagd hoe zij denken over een eventuele volgende coronavaccinatie komend najaar. De resultaten kwamen grotendeels overeen: gemiddeld gaf 58% aan in het najaar een corona vaccinatie te halen als dat zou worden aangeraden. Voor risicogroepen lag het percentage hoger, en varieerde tussen de 63% en 73%. Van de zorgverleners jonger dan 60 jaar met direct patiëntcontact gaf in het trendonderzoek 35% aan een coronaprik te willen halen, 24% wist het nog niet, en 41% gaf aan het niet te willen. Ook die percentages zijn vergelijkbaar met de resultaten uit het huidige onderzoek.

Vraag 2: Welke determinanten en afwegingen spelen een rol bij vaccinatiebereidheid?

Antwoord: Het al dan niet gehaald hebben van de herhaalprik in het najaar van 2022 is, naast leeftijd, de belangrijkste voorspeller van vaccinatiebereidheid voor komend najaar. De risicoafweging die wordt gemaakt verschilt per doelgroep. De vaccinatiebereidheid is hoger, naarmate mensen een coronabesmetting als ernstiger inschatten, meer vertrouwen hebben in de effectiviteit van de vaccinatie om henzelf en anderen te beschermen, overtuigd zijn dat vaccinatie bijdraagt aan het beperken van overbelasting van de zorg en meer anderen in hun omgeving hebben die de vaccinatie halen. Zorgen over bijwerkingen van de vaccinatie hangen samen met een lagere vaccinatiebereidheid. De verschillen tussen doelgroepen zitten met name in de risicoperceptie van een coronabesmetting (lager bij 60-) en in zorgen over de bijwerkingen (hoger bij zwangere vrouwen).

Mensen die zich (waarschijnlijk) niet willen laten vaccineren of nog twijfelen, geven als belangrijkste redenen dat zij vertrouwen op hun eigen immuunsysteem, niet bezig willen blijven met vaccinaties en de coronasituatie niet ernstig genoeg vinden. Uit kwalitatief onderzoek blijkt specifiek dat het voor zwangere vrouwen niet duidelijk is waarom zij extra risico lopen op een ernstig verloop van COVID-19, en welke risico's dit meebrengt voor hun ongeboren kind. Daarnaast is voor deze doelgroep informatie over de veiligheid van de vaccinatie voor hun ongeboren kind erg belangrijk. Voor zorgverleners weegt de sociale verantwoordelijkheid richting patiënten zwaarder mee.

Over het algemeen wordt de grieprik en de coronaprik niet als vergelijkbaar gezien. De grieprik wordt gezien als vanzelfsprekend en geroutineerd, de coronaprik als beladen en incidenteel: niet iedereen ziet het nut in van nog een coronaprik nu corona nog weinig in beeld is. Deelnemers zijn dan ook verbaasd dat ze opnieuw worden uitgenodigd. Ze vragen om een toekomstperspectief (en uitleg over waarom): blijft de coronaprik ieder jaar terugkomen?

Methoden

Om deze vraag te beantwoorden hebben we gekeken naar kwantitatieve onderzoeksresultaten en literatuur over voorspellers van vaccinatiebereidheid, aangevuld met kwalitatieve onderzoeksresultaten over redenen en afwegingen bij het maken van een keuze.

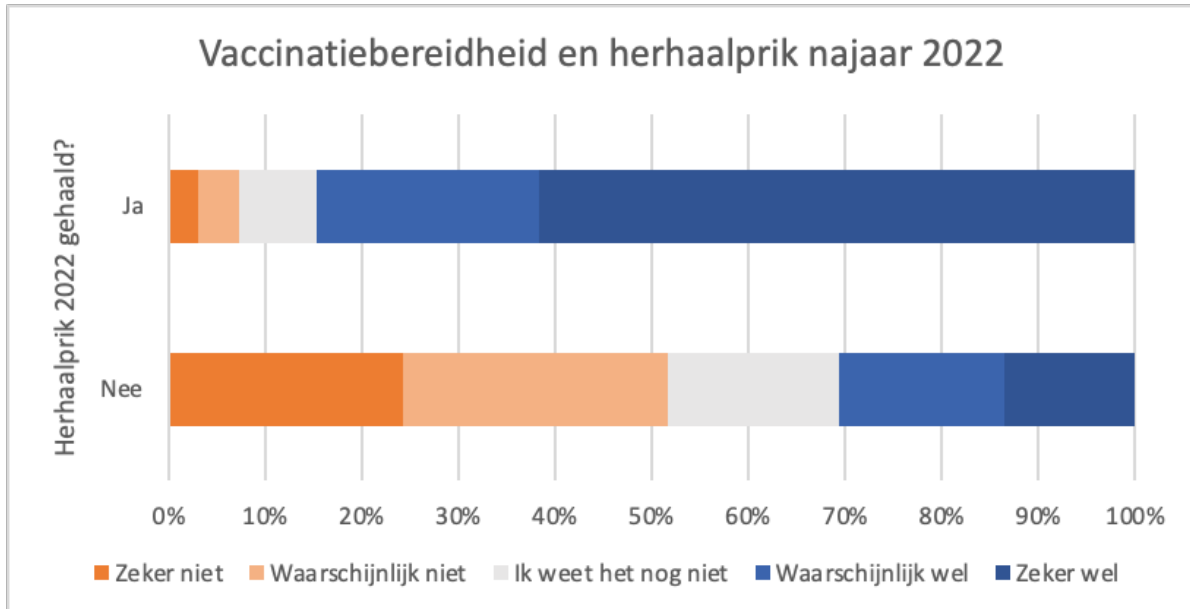
Resultaten

Kwantitatief onderzoek

De belangrijkste voorspeller van vaccinatiebereidheid, naast leeftijd, is of deelnemers in het najaar van 2022 de herhaalprik haalden: deelnemers die vorig jaar de herhaalprik haalden zijn vaker bereid dan deelnemers die dit niet deden (Adjusted OR =6.8, CI= 4.36-10.62, $p < .001$)²

Van de deelnemers in risicogroepen die vorig jaar de herhaalprik haalden, geeft 85% aan (waarschijnlijk) dit jaar weer een prik te willen. Onder deelnemers die dit vorig jaar niet deden is dit slechts 7% (zie figuur 4).

² De Adjusted Odds Ratio (OR) komt uit een regressie waar ook sekse, opleiding, leeftijd, werkzaamheid in de zorg, risicoperceptie en vaccinatiebeliefs in zijn meegenomen. Andere voorspellers worden in Tabel 3 behandeld.



Figuur 4 Vaccinatiebereid onder risicogroepen gesplitst op deelnemers die wel (ja) of niet (nee) een herhaalprik haalden vorig jaar.

Als deze voorspeller niet wordt meegenomen in het model komen bekende determinanten ook naar voren: ernst van een besmetting (een belangrijk aspect van risico-perceptie) is dan de belangrijkste voorspeller voor vaccinatiebereidheid, samen met het voorkomen dat de zorg overbelast raakt, en of naasten een coronaprik zullen nemen) Bij deelnemers onder 60-70 en 70+ speelt ook effectiviteit van het vaccin een rol. Bij zorgverleners speelt de bescherming van anderen mee. Tabel 3 presenteert de determinanten voor mensen die nog twijfelen of niet willen vaccineren ten opzichte van deelnemers die dit wel willen (referentiegroep).

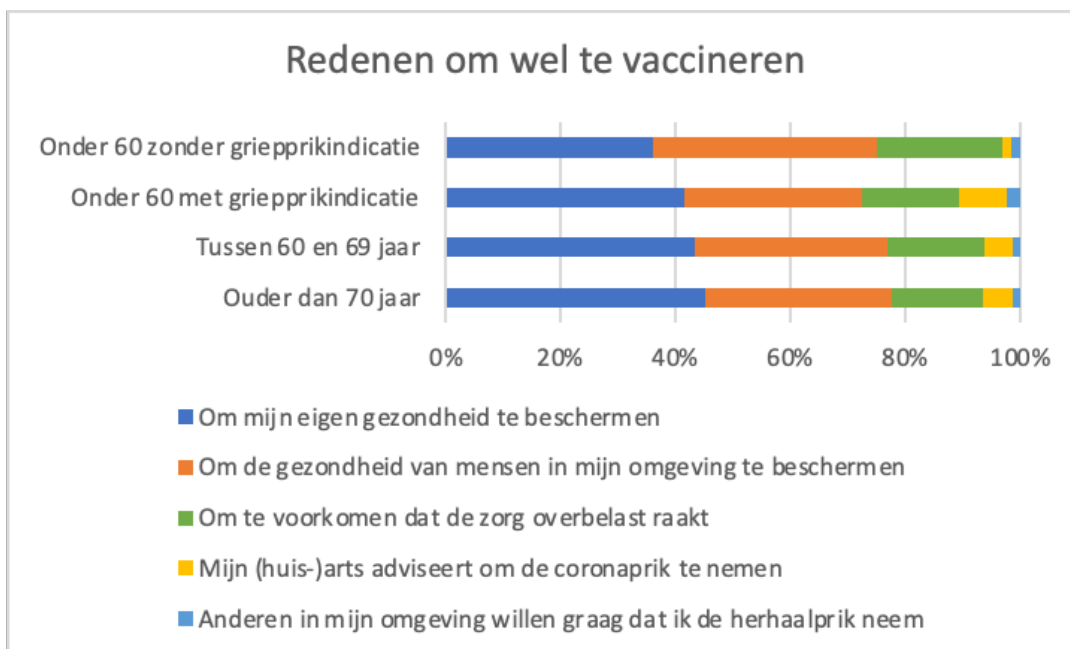
Tabel 3 Relevante voorspellers voor vaccinatiebereidheid per doelgroep op basis van regressieanalyses in blauw. Deelnemers die nog twifelen of geen coronaprik willen worden vergeleken met deelnemers die dit wel willen (referentiegroep). Hoe groter het Odds Ratio (OR) boven de 1 (of onder 1 hoe dichterbij 0 hoe hoger het effect) hoe vaker (of minder vaak) de determinant voorkomt voor deelnemers die niet willen vaccineren of nog twifelen. Significante effecten in blauw.

Deelnemers die nog twifelen of geen coronaprik willen (versus die wel willen (referentiegroep))	70+ (n=477)			60-70 (n=458)			>60 met grieprikindicatie (n=202)			Zorgverleners (n=87)		
	Adjusted OR	95% CI	p-value	Adjusted OR	95% CI	p-value	Adjusted OR	95% CI	p-value	Adjusted PR	95% CI	p-value
<i>Demografisch</i>												
Sekse	1.55	.69 - 3.49	.294	1.01	.52-1.9	.968	.79	.34-1.89	.606	.65	.22-1.95	.444
Zorgmedewerker	Te weinig deelnemers	Te weinig deelnemers	Te weinig deelnemers	1.74	.56-5.4	.337	1.36	.51-3.62	.540	N/A	N/A	N/A
Opleiding (laag vs mid en hoog)	.63	.39-1.02	.06	.64	.41-1.01	.053	1.45	.77- 2.67	.254	1.09	.47-2.51	.842
Herhaalprik najaar 2022	.13	.05-.34	<.001	.08	.04-.17	<.001	.23	.09-.55	.001	.49	.18-1.38	.18

Deelnemers die nog twifelen of geen coronaprik willen (versus die wel willen (referentiegroep))	70+ (n=477)			60-70 (n=458)			>60 met grieprikindicatie (n=202)			Zorgverleners (n=87)		
	Adjusted OR	95% CI	p-value	Adjusted OR	95% CI	p-value	Adjusted OR	95% CI	p-value	Adjusted PR	95% CI	p-value
<i>Psychosociaal</i>												
Ernst besmetting	.56	.34-.89	.016	.34	.22-.52	<.001	.70	.44-1.11	.131	.69	.38-1.29	.246
Bijwerkingen	2.23	1.2- 4.11	.011	1.99	1.3-3.05	.002	1.18	.65-2.11	.589	1.34	.79-2.3	.281
Effectiviteit vaccin	.51	.29- .88	.016	.62	.42-.92	.016	1.05	.59-1.88	.87	.71	.38-1.3	.263
Overbelasting zorg	.61	.33-1.12	.110	.24	.13-.46	<.001	.63	.31-1.25	.185	.50	.24-1.05	.067
Beschermen van anderen	.65	.35-1.21	.178	1.31	.73-2.35	.361	.65	.33-1.28	.215	.90	.44-1.82	.769
Gedrag van anderen	.42	.23-.75	.003	.41	.27-.63	<.001	.35	.2-.59	<.001	.25	.12-.51	<.001
Langtermijn volgen	2.43	1.22-4.85	.012	1.73	1.1-2.73	.018	1.62	.88-2.97	.118	1.86	1.04-3.33	.035
Veiligheid van het vaccin	.64	.37-1.13	.123	.88	.54-1.44	.614	.99	.5-1.95	.971	1.27	.62-2.62	<.001

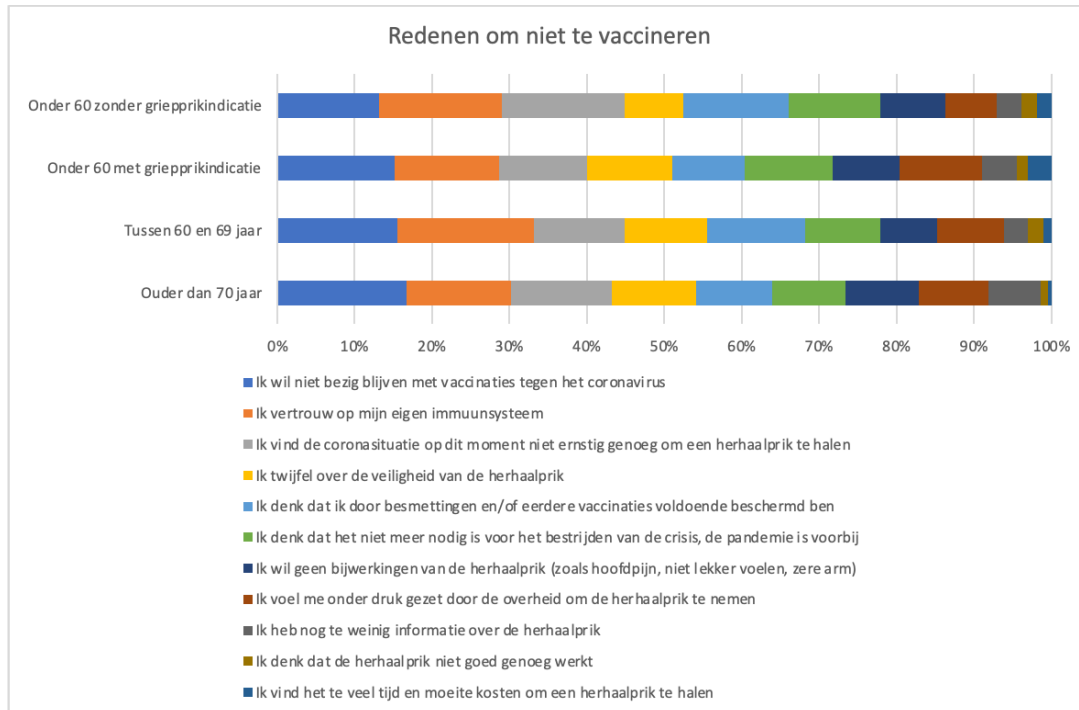
Note: Leeftijd is een belangrijke algehele voorsteller van vaccinatiebereidheid, maar werd niet meegenomen in deze analyses omdat die toegespitst zijn op leeftijd afhankelijke doelgroepen. Bij zorgmedewerkers werd ook 'werken in de zorg' logischerwijs niet meegenomen als voorspeller.

Deelnemers die aangaven zich (waarschijnlijk) wel te willen laten vaccineren, werden gevraagd naar de redenen die ze daarvoor hebben. Als belangrijkste redenen selecteren mensen bescherming van hun eigen gezondheid (vaker onder 70+ (OR = 2.86, CI= 2.05- 3.99, $p < 0.001$) en onder 60-70 (OR = 1.21, CI=0.96-1.79; $p < 0.001$) dan onder 60 met grieprikindicatie), de bescherming van de gezondheid van anderen (vaker bij onder 60 met grieprikindicatie in vergelijking met de 70+: OR= 1.78 CI= 1.3 2.44; $p < 0.001$) en om te voorkomen dat de zorg overbelast raakt. Onder omstandigheden waarbij mensen in de niet-risicogroep een uitnodiging zouden ontvangen om te vaccineren zijn de belangrijkste redenen net andersom: deelnemers geven als eerste reden de bescherming van de gezondheid van anderen, daarna de bescherming van hun eigen gezondheid.



Figuur 5 Percentage (%) redenen om wel te vaccineren. Deelnemers konden meerdere redenen kiezen.

Deelnemers die zich (waarschijnlijk) niet willen laten vaccineren of het nog niet weten, noemen als belangrijkste redenen dat ze niet bezig willen blijven met vaccineren, vertrouwen in het eigen immuunsysteem (wat minder onder deelnemers onder de 60 met grieprik indicatie), niet bezig willen blijven, en de corona-situatie niet ernstig genoeg vinden (wat meer onder deelnemers in de niet-risico groep). De minst gekozen redenen onder alle vier de groepen zijn dat er te weinig informatie is over de coronaprik, dat de coronaprik niet goed zou werken, of dat het halen van een coronaprik te veel tijd of moeite zou kosten.



Figuur 6 Percentage (%) redenen om niet te vaccineren. Deelnemers konden meerdere redenen kiezen.

Kwalitatief onderzoek

In het kwalitatieve onderzoek werd er onder vijf doelgroepen gevraagd naar de afwegingen om te vaccineren: 70+, 60-70, onder de 60 met grieprikindicatie, zwangere vrouwen en zorgverleners.

70+, 60-70 en onder 60 met grieprikindicatie

Bij deze groepen hebben de meest benoemde redenen om wel of niet te vaccineren betrekking op **risicoperceptie**. Geïnterviewden noemen dat er een kleine kans bestaat op besmetting ('is het virus er nog dan?'), ervaren een lage ernst van besmetting ('nieuwe varianten maken minder ziek toch'). Respondenten horen vrijwel niets over corona in de media en de eigen omgeving en men heeft geen zicht op cijfers omtrent corona. Ook worden zorgen over de (lange termijn) bijwerkingen en de korte duur van effectiviteit en nut van het vaccin gedeeld. Samengenomen wegen voor een deel van de geïnterviewden de kosten niet op tegen de baten. Sommige respondenten geven aan de vaccinatie onzinnig te vinden.

Ook speelt onder risicogroepen het **herkennen van hun eigen kwetsbaarheid** een rol in de vaccinatiebereidheid. Deelnemers die inzien waarom ze tot een risicogroep behoren waren vaker bereid tot vaccinatie, om zichzelf te beschermen, dan deelnemers die dit niet begrepen. Herkenning varieert per doelgroep: geïnterviewden boven de 70 herkenden zichzelf als kwetsbaar vanwege hun leeftijd, en zien de coronaprik als bescherming tegen ziekte:

"Over de prik hoef ik niet na te denken: het is bescherming. In het begin was ik vanwege mijn leeftijd heel bang, maar inmiddels is dat niet meer zo."

Geïnterviewden tussen 60 en 70 gaven aan te begrijpen dat ze een uitnodiging ontvangen vanwege hun leeftijd, maar voelen zich niet of minder kwetsbaar. Bij geïnterviewden onder de 60 met grieprikindicatie varieerde de ervaren kwetsbaarheid: sommigen begrijpen waarom ze een grieprikuitnodiging krijgen (door een onderliggende gezondheidssituatie), sommigen niet. Ook als ze dit wel begrijpen, zien ze niet altijd waarom een grieprik indicatie ook als indicatie dient voor een coronaprik uitnodiging.

Daarnaast wordt de rol van de **sociale omgeving** benoemd. De manier waarop, verschilt per doelgroep. Geïnterviewden tussen de 60 en 70 geven vaker aan te vaccineren om anderen (in hun eigen risicogroep) te beschermen (**sociale verantwoordelijkheid**), ook als ze zichzelf niet kwetsbaar voelen. Hierbij benoemen dat ze als groep verantwoordelijkheid hebben om zichzelf (en anderen in die groep) te beschermen.

"Het idee dat ik er andere mensen mee kan besmetten is voor mij een reden om er rekening mee te houden. Ik zie mezelf niet als risicogroep. Ik ben me er wel van bewust dat ik ouder word, maar ik ben totaal niet bezig met corona."

"Als je niks mankeert snap ik dat je hem niet neemt. Ik denk dat we nu in de periode komen dat je jezelf moet beschermen."

Geïnterviewden in de risicogroepen die nog twijfelen (vaker onder de 60 met een grieprikindicatie), benoemen de sociale omgeving op een andere manier. Ze geven aan de **corona vaccinatie als een beladen onderwerp** te ervaren. Niet alleen maar vanuit naasten (als gespreksonderwerp), maar ook voor henzelf is dit een emotioneel onderwerp. Deelnemers verwijzen hierbij naar eventuele lockdowns, tegenstrijdige informatie, polarisatie en eventuele kritische vragen uit hun omgeving. Deze groep benoemt ook regelmatig de keuze privé te willen houden en/of een behoefte aan meer kennis om hun keuze te kunnen verantwoorden.

"Het is helder waarom ik de brief krijg, maar genoeg is genoeg. De vorige vier heb ik allemaal genomen maar ik heb geen zin meer in die discussies..."

Onder de deelnemers die zichzelf niet als kwetsbaar herkennen (vaker 60- met een grieprikindicatie en tussen de 60-70 dan 70+), speelt het **toekomstperspectief** ook een rol: hoe ziet de toekomst met corona eruit? Waar is de coronaprik voor bedoeld? En moeten we nu echt elk jaar gaan vaccineren?

"Het is wel goed zo toch, tot wanneer gaan we blijven prikken? Ik vraag me af of die vorige vier me dan niet goed hebben beschermd? Ik wil toekomstperspectief: moet ik dit elk jaar gaan doen?"

"Het mag wel kenbaar worden gemaakt dat de coronaprik hetzelfde wordt als de grieprik. Nu had ik het gevoel dat je die coronaprik alleen neemt als het heel heftig is en weer in de shit zitten met alle gevolgen van dien..."

Deelnemers benoemen hierbij regelmatig het verschil tussen de grieprik en de coronaprik: (kennis over) de kans om besmet te raken, kans op ernstige ziekte, effectiviteit van vaccinatie, en met name de veiligheid van de vaccinatie worden als anders gezien. Deelnemers stellen geen vragen bij de grieprik (makkelijk, logisch en geroutineerd) en hebben een andere mentale representatie van de coronaprik (beladen, nog doorontwikkeld, eenmalig). De twee worden niet als vergelijkbaar gezien.

Zwangere vrouwen

Bij zwangere vrouwen speelt specifiek een **risicoafweging** voor henzelf en hun ongeboren kind: hoe wegen de risico's van een besmetting op tegen de risico's van vaccineren. Geïnterviewden benoemen discussies over het effect van de coronavaccinatie op ongeboren kinderen van een aantal jaar geleden, en benoemen zich onzeker te voelen over de uitkomst van die discussies:

"Er is heel veel discussie geweest over vaccineren en zwangerschap. Volgens mij is er nog steeds veel onduidelijk. Wat zijn bijvoorbeeld de risico's van het vaccin op je ongeboren kind?"

Geen van de zwangere respondenten had volledige informatie voorhanden over het effect van corona in verschillende trimesters en het effect van vaccinatie. Deelnemers geven dan ook aan nog geen keuze te kunnen maken.

Herkenning van de eigen kwetsbaarheid speelt ook binnen deze groep een rol. Zwangere vrouwen herkennen zichzelf niet altijd als kwetsbaar, weten niet dat ze een grieprik indicatie hebben, en/of begrijpen niet wat dit te maken heeft met een coronavaccinatie.

Onder zwangere vrouwen speelt de verantwoordelijkheid naar hun sociale omgeving een minder belangrijke rol, de verantwoordelijkheid is eerder gericht op het ongeboren kind. Wel benoemt deze groep dat de meningen in hun **sociale omgeving** van invloed zijn op hun beslissing om te vaccineren.

"Voor mezelf zou ik me nu eigenlijk niet meer laten vaccineren. Ik hoor er niks meer over en ik ben gewoon gezond en jong. Van zwangere vriendinnen hoor ik dat een vaccinatie wel goed is, dus als dat het beste is voor mijn kind zal ik dat doen."

Zorgverleners

In het kwalitatieve onderzoek werd ook gekeken naar determinanten van vaccinatie onder zorgverleners.

De geïnterviewden begrijpen waarom ze worden uitgenodigd: om anderen te beschermen (**sociale verantwoordelijkheid**). Ze benoemen niet bezig te zijn met hun eigen bescherming tegen besmetting en voelen zich minder kwetsbaar dan tijdens de pandemische fase. Ze zijn zich ervan bewust veel in aanraking te komen met mensen die besmet kunnen zijn, maar eerder zien ze deze patiënten als kwetsbaar en een risicogroep dan zichzelf.

"Vanuit professioneel oogpunt heb je gewoon de verantwoordelijkheid om inderdaad niet besmettelijk te kunnen zijn. Alles wat je daartegen kan doen, dat zal ik niet nalaten, want daarvoor ga ik gewoon te veel met de oudere doelgroepen en de kwetsbare doelgroepen om. Dus alles wat je daarmee kan voorkomen? Heel graag, ja."

"Ik ben niet veel bezig met besmetting, je weet het gewoon niet. Het hangt er helemaal vanaf welke variant en hoe agressief het is. Ik ben vaak in contact met coronapatiënten en dan krijg ik het niet, terwijl op een andere manier kun je ze weer wel oplopen. Het maakt het voor mij nu heel lastig om te zeggen hoe groot ik de kans acht dat ik het ga krijgen en dus ook of ik me laat prikken"

Daarnaast wordt de uitnodiging voor de coronaprik in het najaar als emotioneel beladen ervaren. Tijdens de pandemie zorgden gesprekken over vaccinatie voor polarisatie onder

collega's. Ook geven ze aan dat er nog onvoldoende is gesproken over de corona situatie, en voelen ze zich niet voldoende gehoord en begrepen (**sociale omgeving**):

"Het debat is bij mij op werk zo gepolariseerd. Mensen reageren er heel heftig op, ook door de periode die we achter de rug hebben. Ik denk dat heel weinig van mijn collega's de behoefte hebben de vaccinatie te gaan halen."

Overstijgend is een risicoafweging, waarbij deelnemers mogelijke (lange termijn) bijwerkingen, (lange termijn) effectiviteit van het vaccin en sociale kosten enerzijds, vergelijken met de baten om te beschermen tegen ziekte, zeker nu er weinig besmettingen zijn. Schatten deelnemers de kans op ernstige ziekte hoger in? Dan gaat bereidheid ook omhoog om zichzelf te beschermen (70+). Zwangere vrouwen maken dezelfde afweging, maar zijn gericht op de effecten voor hun ongeboren kind. Voor zorgverleners weegt de sociale verantwoordelijkheid richting patiënten zwaarder mee.

Ook valt op dat de grieprik en de coronaprik niet als vergelijkbaar worden gezien. De coronaprik wordt gezien als een beladen onderwerp (de grieprik niet). Ook wordt de grieprik gezien als geroutineerd, terwijl een coronaprik als incidenteel wordt gezien.

Literatuur

In de literatuur is gekeken naar determinanten van vaccinatiebereidheid voor de grieprik, als voorbeeld van een structurele (jaarlijkse) vaccinatie in dezelfde doelgroepen. Daarbij moet worden opgemerkt dat deelnemers aan het kwalitatieve onderzoek aangaven dat de coronaprik voor hen (nog) niet hetzelfde is als de grieprik.

Verschillende determinanten van vaccinatiebereidheid die we kennen voor de COVID-vaccinaties zien we in de literatuur ook terug voor de grieprik (risicoperceptie, overtuigd zijn van de effectiviteit van vaccinatie, angst voor bijwerkingen). Daarnaast blijkt uit twee reviews naar vaccinatiebereidheid voor de grieprik onder ouderen dat het ontbreken van een expliciete aanbeveling in deze groep samenhangt met vaccinatietwijfel of lage bereidheid (Kohlhammer et al., 2007). Een recente check-up bij een arts hangt juist samen met hogere bereidheid om een grieprik te halen (Okoli et al., 2019). Deze resultaten suggereren dat contact met een eigen arts belangrijk kan zijn voor de vaccinatiekeuze.

Ook voor zwangere vrouwen wordt in de literatuur gevonden dat aanbeveling door een zorgverlener samenhangt met hogere bereidheid om een grieprik te halen (Adeyanju et al., 2021; Hamilton et al., 2020; Yuen et al., 2014). Dezelfde studies vonden dat zorgen over bijwerkingen/veiligheid, het hebben van onvoldoende informatie/kennis over de vaccinatie, en een lage risicoperceptie ten aanzien van het virus hangen samen met een lagere bereidheid in deze groep, net als anti-vaccinatie attitudes (Adeyanju et al., 2021).

Onder zorgverleners zijn veelgenoemde psychosociale determinanten van vaccinatiebereidheid en vaccinatieopkomst voor de grieprik, of men al vaker de grieprik heeft gehaald, het beschermen van jezelf en anderen, vertrouwen in de effectiviteit van het vaccin om dit te doen, en de veiligheid ervan (Hall et al., 2022; Guillari et al., 2021; Prematunge et al., 2012). Uit dezelfde reviews blijkt dat zorgverleners die minder geneigd zijn tot het halen van de grieprik vaker zorgen hebben over de veiligheid en bijwerkingen, vaker valse overtuigingen hebben (zoals dat de grieprik een injectie van het griepvirus is en dat ze hier griep van kunnen krijgen), de kleine kans om ernstig ziek te worden lager inschatten en vaker aangeven vertrouwen te hebben in hun eigen immuunsysteem. Ook worden praktische barrières en drivers genoemd, zoals het toegankelijk beschikbaar stellen van vaccins, *cues to action* (toegang

tot wetenschappelijke literatuur, vertrouwen in de publieke gezondheidscommunicatie en boodschap, en steun vanuit de sociale omgeving van naasten en collega's; Prematunge et al. 201; Hall et al., 2022).

Vraag 3: Hoe ervaren burgers de verschillende uitnodigingsbrieven en campagneboodschappen?

Antwoord: Veel deelnemers hadden een uitnodiging om te vaccineren niet verwacht: corona lijkt in de samenleving niet meer aanwezig en is nog weinig in beeld. Daarom waarderen sommigen de oproep, er wordt aan hen gedacht. De opgestelde brieven gebruikt in dit onderzoek zijn voor 70+, 60-70 en onder 60 met griepriek indicatie worden als ondersteunend aan het keuzeprocess gezien en zijn voor de grote meerderheid duidelijk. Dit is niet het geval voor zwangere vrouwen: die voelen zich onvoldoende gesteund in hun keuzeprocess. Ze verwachten een toon die beter aansluit bij de afzender (de verloskundige of gynaecoloog), en hebben behoefte aan meer informatie over de effecten van vaccinatie, en risico's van corona voor hun ongeboren kind. Zorgverleners geven aan druk te voelen door de werkgever als afzender. Ze vaccineren om anderen te beschermen en vragen of het hen zo makkelijk mogelijk gemaakt kan worden, bijvoorbeeld door de coronapriek op werk aan te bieden. Er werden twee campagneboodschappen getest, beiden onderbouwd met inzichten uit het kwalitatieve onderzoek naar determinanten van vaccinatiebereidheid. Er is geen verschil op vaccinatiebereidheid, duidelijkheid en toepasselijkheid gevonden tussen de verschillende campagneboodschappen.

Methoden

Om deze vraag te beantwoorden keken we naar kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksresultaten.

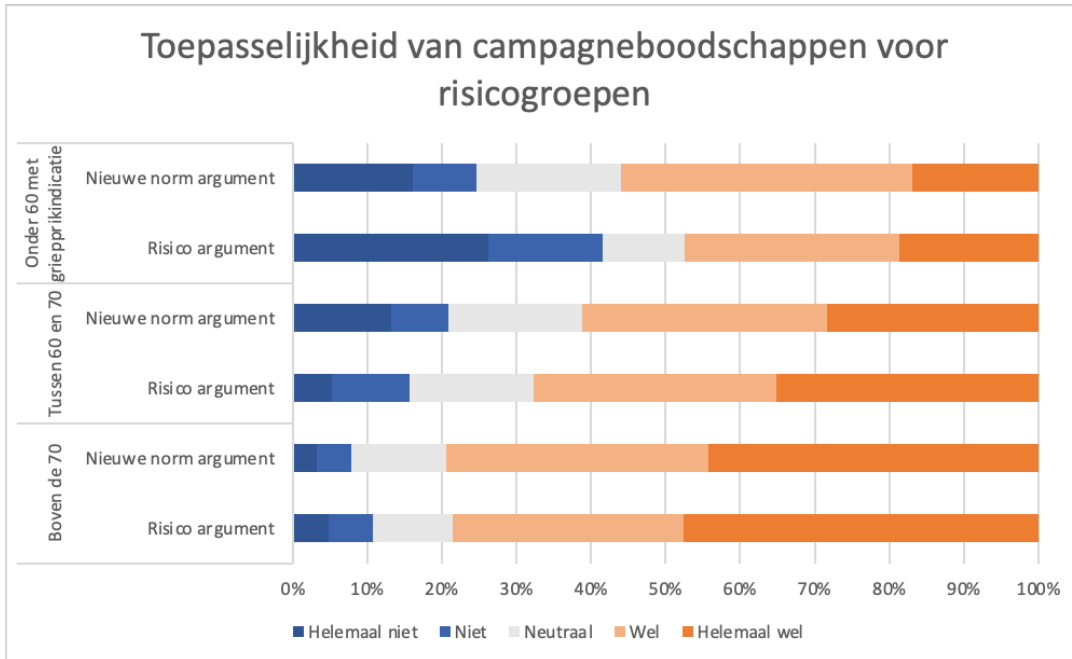
Kwantitatief onderzoek

In het experiment werd er gekeken naar de ervaringen van burgers met de verschillende campagneboodschappen en brieven, met gebruik van kwantitatieve data en open antwoorden.

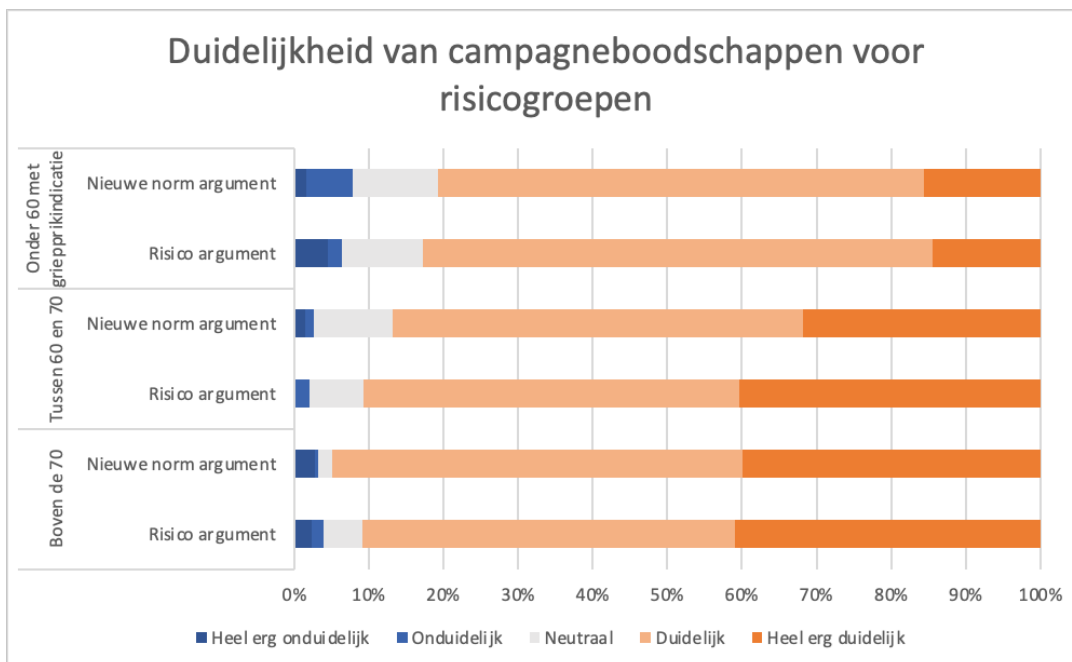
Campagneboodschappen: Toepasselijkheid en begrijpelijkheid

Voor de twee mogelijke campagneboodschappen, beiden onderbouwd door gedragsinzichten op basis van vaccinatieonderzoek en de kwalitatieve inzichten, werd gekeken in hoeverre dit voor deelnemers van toepassing was en begrijpelijk gevonden werd. 83% vond de boodschap (helemaal wel) van toepassing of neutraal. 96% van deelnemers vond het (heel erg) duidelijk of neutraal. Onder risicogroepen zijn er gemiddeld geen significante verschillen in toepasselijkheid of begrijpelijkheid tussen de campagneboodschappen gevonden (Duidelijk (helemaal) niet versus neutraal en (helemaal) wel: Adjusted OR³ = .98, CI = .51-1.92, p = .971; Toepassing (helemaal) niet vs neutraal en (helemaal) wel: Adjusted OR³ = .86, CI = .64-.1.17, p = .333). Wel zijn er enkele verschillen bij specifieke groepen (zie figuur 8 en 9).

³ De Adjusted Odds Ratio (OR) komt uit een regressie waar ook sekse, opleiding, werkzaamheid in de zorg in zijn meegenomen.



Figuur 7 Toepasselijkheid van de twee campagneboodschappen gesplitst op risicogroepen



Figuur 8 Duidelijkheid van de twee campagneboodschappen gesplitst op risicogroepen

Aan de gemiddeld 4% deelnemers in de risicogroepen die de boodschappen niet duidelijk vonden werd gevraagd waarom dit het geval was. Door 26 deelnemers werden redenen genoemd bij de boodschap "Bent u ouder dan 60 jaar of wordt u elk jaar uitgenodigd voor de grieprik? Dan is de kans ook groter om ernstig ziek te worden van corona. Daarom adviseren we u ook dit najaar uw coronaprik te halen bij de GGD". Bij de boodschap "Corona blijft. Net als de grieprik, beschermt een jaarlijkse coronaprik u tegen ernstige ziekte. Daarom adviseren we u ook dit najaar uw coronaprik te halen bij

de GGD." waren dit er 25. Thema's waren vergelijkbaar. De meest genoemde redenen hebben te maken met een lage risico perceptie (lage kans op besmetting en een lage kans om ernstig ziek te worden) of omdat ze zichzelf niet tot de risicogroep toebedelen:

"Ik ben nog nooit ziek geweest, waarom zou ik dan in een risicogroep vallen"
"Hoeveel risico er is als ik geen corona prik neem. Is corona al helemaal uit Nederland?"
"Kans ook groter om ernstig ziek te worden van corona groter dan geen prik krijgen?"

En wordt gevraagd om meer onderbouwing over de kans op ernstige ziekte:

"Relatie aangetoond?"
"Er is te weinig onderbouwing"
"Dan is de kans groter..." Hoeveel groter in % ??"

Ook begrijpen deelnemers niet waarom een grieprikindicatie een reden is om een uitnodiging te krijgen voor de coronaprik, of weten niet dat ze een grieprik indicatie hebben:

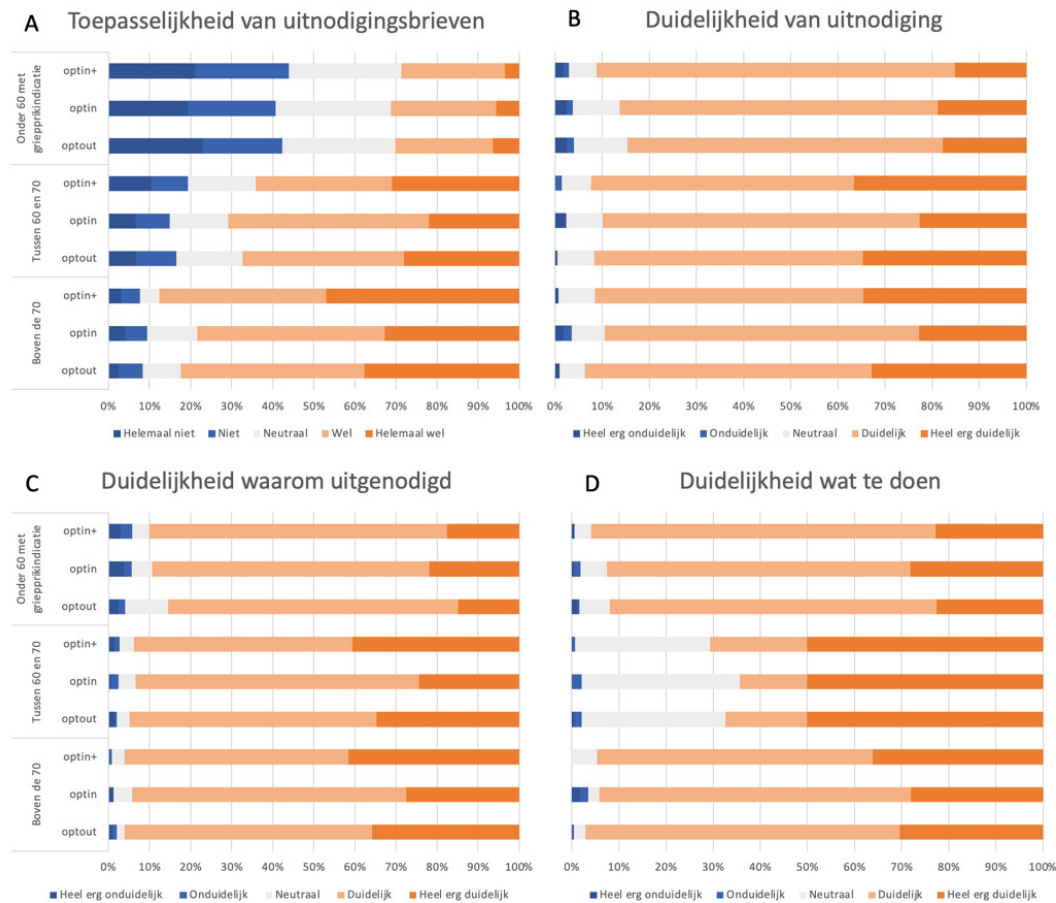
"En als je ouder bent dan 60 en je wordt niet uitgenodigd voor een grieprik?"
"Ernstig ziek van Corona heeft geen duidelijk verband met grieprik, als je 75 bent."
"Wat heeft corona met een grieprik te maken?"

Daarnaast stelt een enkeling praktische vragen:

"Wordt [de corona- en grieprik] gecombineerd of aparte prikken/ momenten?"
"Of je op een uitnodiging moet wachten of op eigen initiatief kan gaan. En welke locatie? Priklocaties zijn hier opgeheven"
"Hoe kan ik de ggd bereiken als ik die prik wil"

Uitnodigingsbrieven: Toepasselijkheid en begrijpelijkheid

Deelnemers in de risicogroepen vonden de brieven (heel) duidelijk (98%⁴). Ook vonden ze het (heel) duidelijk waarom de coronaprik werd aangeboden (97%⁴) en was het (heel) duidelijk of neutraal wat ze moesten doen om die te gaan halen (98%⁴). 77% van deelnemers vond de brief (helemaal) wel van toepassing of neutraal. Er zijn geen significante verschillen in toepasselijkheid of begrijpelijkheid van de uitnodigingbrieven gevonden bij risicogroepen. Wel vond de onder 60 met grieprikindicatie (Adjusted OR³ = 3.47, CI = 2.22-5.43, p<0.001) en 60-70 (Adjusted OR³ = 2.14, CI = 1.44-3.18, p<0.001) de brief vaker (helemaal) niet toepasselijk dan voor 70+ (referentiegroep). Zie figuur 10 voor details.



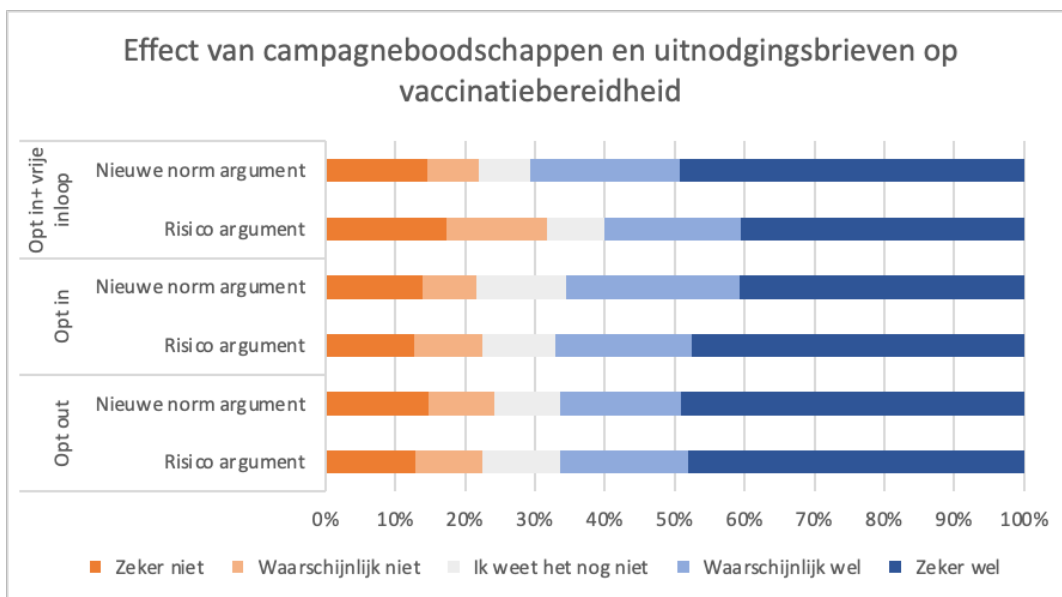
Figuur 9 Toepasselijkheid (A) en duidelijkheid van de brief (B), duidelijkheid waarom de coronaprik werd aangeboden (C) en wat te doen om de prik te halen (D) gesplitst op risicogroepen en type uitnodiging.

Voor de deelnemers die aangaven het (helemaal) niet duidelijk te vinden waarom ze een coronaprik werden aangeboden, wat ze moesten doen om een vaccinatie te halen of de uitnodiging zelf (helemaal) niet duidelijk te vinden keken we per risicogroep naar open antwoorden op de vraag waarom dit zo was ervaren. Er zijn geen opvallende verschillen in opmerkingen tussen uitnodigingsbrieven of tussen antwoorden op de vragen. Deelnemers benoemen hun eigen kwetsbaarheid niet te herkennen (en vragen zich af waarom ze een brief krijgen) of vraagt om minder informatie in de brief (om het leesbaar te houden) en een ander deel juist meer informatie (over mogelijke bijwerkingen of details over het vaccin of proces-details). Ook worden enkele *conspiracy* theorieën benoemd en geven deelnemers hier zichzelf niet als risicogroep te herkennen (zie appendix 5 voor overzicht van nuttige vrije antwoorden).

Daarnaast keken we naar het effect van verschillende campagneboodschap en uitnodigingsbrieven op vaccinatiebereidheid (niet op vaccinatieopkomst), voor vier groepen deelnemers: 70+, 60-70, onder de 60 met grieprik indicatie en onder de 60 zonder grieprik indicatie. Daarbij hebben we gekeken naar verschillen in a) mate van vaccinatiebereidheid, en b) mate van twijfel (aantal mensen dat 'weet ik niet' kiest).

Effect van uitnodigingstype en campagneboodschap op vaccinatiebereidheid

Er zijn geen gemeten verschillen tussen de campagneboodschappen of brieven op vaccinatiebereidheid in dit experiment, zie figuur 7. Ook als er gekeken wordt naar effect bij verschillende doelgroepen, of als psychosociale en demografische determinanten (gender, opleiding en werkzaam in de zorg) aan het model worden toegevoegd zien we geen consistente verschillen in vaccinatiebereidheid tussen de verschillende campagneboodschappen.



Figuur 10 Effecten van campagneboodschappen en uitnodigingsbrieven op vaccinatiebereidheid voor risicogroepen.

Op twee manieren keken we naar groepen deelnemers waar dit mogelijk wel een effect zou kunnen hebben. Ten eerste keken we specifiek naar deelnemers die nog twijfelden ('ik weet het nog niet') in hoeverre hun vaccinatiebereidheid wordt beïnvloed door een de twee campagneboodschappen of de uitnodiging systemen. Ten tweede werden de deelnemers die wel of niet de herhaalpriik van het najaar 2022 haalden. Ook hier werden de modellen met en zonder psychosociale en demografische determinanten (gender, opleiding en werkzaam in de zorg) bekeken en werden de analyses gedaan specifiek gericht op doelgroepen. Ook hier werden geen consistentie effecten van campagneboodschappen en uitnodigingsbrieven gevonden. Zie appendix 4 voor een overzicht van alle modellen.

Kwalitatief onderzoek

Een grote meerderheid van deelnemers voorzag zelf geen barrières in het keuzeprocess voor de huidige vaccinatie ronde (reizen naar de vaccinatielocatie, tijdens het vaccineren of na het vaccineren). Ze reflecteerden wel op de uitnodigingsbrief.

70+, 60-70 en onder 60 met griepriikindicatie

De geïnterviewden in 70+, 60-70 en onder 60 met griepriikindicatie groep zagen een uitnodigingsbrief waarbij een afspraak al voor was ingepland. De afzender van de brief was het RIVM (zie appendix 6, A).

Het RIVM werd door de meerderheid als een **passende afzender** gezien. Het Rijksoverheid logo geeft het gevoel dat de inhoud van de brief belangrijk is. Deelnemers

benoemen dat ze de brief dan ook snel zouden openmaken en lezen. Over de arts als ondertekenaar van de brief is men neutraal. Veel respondenten geven aan eigenlijk niet naar de ondertekenaar te kijken.

Het **ontvangen van de brief werd gewaardeerd**. Deelnemers benoemen het fijn te vinden dat er aan hen wordt gedacht, zeker omdat (vanwege de lage besmettingscijfers en weinig nieuws over corona) een nieuwe uitnodiging als verrassing komt:

"Ik vind het goed dat ik deze brief krijg. [...] Ik zal elke herhaalvaccinatie nemen. Al had ik het niet verwacht, je hoort het niet meer zo erg over corona."

De inhoud van de brief werd als **ondersteunend aan het keuzeproces** gezien. Voorbeelden die worden genoemd zijn dat de brief vaccinatie als een eigen keuze beschrijft. Dit wordt als fijn ervaren: na een periode van veel verplichtingen rondom corona, voelt dit als ruimte om zelf een afweging te maken. Daarnaast benoemen verschillende respondenten het prettig te vinden dat de producent van het vaccin in de brief benoemd wordt. Pfizer wordt door deelnemers als het meest betrouwbaar vaccin gezien.

Ook benoemen deelnemers enkele twijfels en verbeterpunten. De brief geeft aan dat de doelgroep **'ernstig ziek'** kan worden. Een deel van de respondenten benoemt dat dit inderdaad kan gebeuren, maar sommigen geven aan dat dit niet aansluit bij hun beleving van corona: deelnemers die eens eerder zijn besmet en daar weinig gevolgen van ondervonden voelen zich niet aangesproken. Als alternatief benoemen verschillende deelnemers dat in de eerste vaccinatierondes zij **als prioriteit werden gezien** in plaats van kwetsbare risicogroep. De meerderheid vond dit prettig(er): er werd aan hen gedacht en een vaccinatie als mogelijkheid aangeboden.

Tegelijkertijd benoemen deelnemers dat de **noodzaak om te vaccineren** op dit moment te weinig duidelijk is. Er is behoefte aan meer uitleg over 'waarom een coronaprik' belangrijk is. Een deel van respondenten heeft moeite met de zin dat 'het coronavirus nog steeds voorkomt'. Zij ervaren dit zelf niet zo en hebben er al heel lang niets over gehoord. Een ander deel vindt het juist goed dat dit wordt benoemd, maar vindt dat de urgentie duidelijker mag worden gemaakt. Respondenten geven aan dat **meer context en cijfers** dit zouden verduidelijken.

Een deel van de geïnterviewden **leest volledig over de gemaakte afspraak heen**. Men gaat ervan uit dat de brief net zo zal zijn als eerdere brieven waardoor zij er makkelijker overheen lezen. Deelnemers geven aan dat de afspraak meer mag worden benadrukt. Ook raden zij aan dat er expliciet vermeld kan worden dat er geen actie ondernomen hoeft te worden indien men op de ingeplande datum/tijdstip kan.

Op het moment dat het besluit genomen is, geven deelnemers nog enkele praktische overwegingen, met betrekking tot de planning en omstandigheden.

- Het tijdvak van een half uur wordt als prettig ervaren.
- Deelnemers geven aan dat ze bereid zijn tot maximaal 20 minuten reistijd.
- En wil graag een herinnering gestuurd worden bijvoorbeeld via sms, zoals voorheen ook het geval was.
- Ook merkt iemand op dat het op dit moment voor sommige mensen onduidelijk is wat corona-gerelateerde klachten zijn (kennis) en noemt een behoefte naar meer toelichting.

Zwangere vrouwen

Zwangere vrouwen zagen een uitnodigingsbrief waarbij ze zelf de afspraak konden inplannen. De afzender van de brief is de verloskundige/ gynaecoloog (zie appendix 6, B).

De respondenten vinden unaniem de **verloskundige een logische afzender**. De meerderheid geeft aan eerder bereid te zijn zich te laten vaccineren als de verloskundige hen dit in de brief aanbeveelt dan als het RIVM dit zou doen. Hierbij speelt vertrouwen op de deskundigheid van de verloskundige een rol (ervaren als persoonlijk en veilig):

"Ik zou het wel logisch vinden als de verloskundige dit zou sturen. En dat zorgt er bij mij ook voor dat ik denk: dit zal wel de goede keuze zijn voor mij en mijn ongeboren kind."

Ook zouden ze gemakkelijk met vragen naar hun verloskundige gaan. In de brief worden deelnemers voor vragen naar de huisarts verwezen. Dit roept verwarring op bij sommige deelnemers omdat de afzender van de brief de verloskundige is.

Deelnemers benoemen niet of ze het ontvangen van de uitnodiging om te vaccineren waarderen of niet. Wel benoemen ze dat ze zich niet aangesproken voelen, de **brief onvoldoende toegespitst**, onpersoonlijk of ongeloofwaardig vinden:

"Dit zou mijn verloskundige nooit sturen. Het is super afstandelijk geschreven."

Als alternatief geven deelnemers aan dat ze eerst een positieve opmerking over de zwangerschap lezen. Daarna zouden ze een uiteenzetting van risico's die je als zwangere loopt als je wordt besmet door corona zouden lezen (kennis) om de risicoafweging goed te kunnen maken. Uitleg over 'waarom een coronaprik' vinden respondenten dan ook prettig. Wel kan dit **beter worden gericht op hun omstandigheden en hun ongeboren kind**. Respondenten vragen zich bijvoorbeeld af:

- Welke risico's loop ik dan precies vanwege mijn zwangerschap?
- Wat is de invloed van het vaccin op mijn ongeboren kind?
- Op welk moment in mijn zwangerschap moet ik me laten vaccineren?
- Waarom wordt het griepvirus hier zo expliciet benoemd?
- Moet ik andere maatregelen nemen om mijzelf te beschermen?

Dat deze vragen onbeantwoord blijven in de brief komt vaccinatiebereidheid niet ten goede.

De doelgroep vindt het prettig dat de naam van het vaccin (Pfizer) wordt genoemd. Wel zouden ze ook over deze keuze graag uitleg zien specifiek voor hun doelgroep:

"Volgens mij was Pfizer het beste vaccin toch? Ik zou wel graag willen weten of die ook veel onderzoek hebben gedaan over effecten voor zwangere vrouwen. Ik herhaal mezelf misschien een beetje, maar dat komt omdat ik steeds info mis."

Zorgverleners

Zorgverleners werd ook een uitnodigingsbrief voorgelegd waarbij ze zelf de afspraak konden inplannen. De afzender van de brief was hun werkgever (zie appendix 6, C).

De uitnodigingsbrief wordt door een deel van de doelgroep **niet als ondersteunend gezien**. Sommigen geven aan dat ze de brief voelen als druk. Hier worden verschillende redenen voor gegeven.

Geïnterviewden noemen dat de **werkgever niet als een neutrale afzender voelt**. Deelnemers ervaren hierdoor een verlaagde keuzevrijheid en deelnemers voelen dat de werknemer verwacht dat ze zich zouden laten vaccineren.

"Het wordt vanuit mijn werkgever aangestuurd, dus gaan ze dat dan checken? Het voelt een beetje dwingend..."

Deelnemers benoemen dat vaccineren bij collega's onderling nog steeds een punt van discussie is. Ook vragen deelnemers, indien de werkgever de afzender zal blijven, om meer empathie en oog voor de zware periode die zorgverleners achter de rug kunnen hebben tijdens de pandemie. De brief kan ervoor zorgen dat deze zaken weer opleven. Sommige respondenten geven aan dat de brief een meer empathische toon zou mogen hebben door rekening te houden met deze gevoelens.

Ook geven zorgverleners aan te vaccineren om anderen te beschermen, en waarom ze worden gevraagd om te vaccineren is duidelijk. **Ze doen dit voor anderen** en niet voor zichzelf, en zouden dan ook graag zien dat het vaccinatieproces hen zo makkelijk mogelijk wordt gemaakt. Momenteel voelt het voor deelnemers als te veel werk.

Vooraf **de locatie van vaccinatie** in hierbij belangrijk. Ze vragen zich af waarom ze naar een GGD-locatie moeten gaan in plaats van het op hun eigen werkplek te kunnen laten doen. Als de vaccinatie op het eigen werk beschikbaar is zou dit volgens hen vaccinatiebereidheid verhogen.

Ook zorgverleners waarderen dat vermeld wordt over welk vaccin het gaat (Pfizer). Het valt deze groep op dat het woord 'vernieuwd' in de brief wordt gebruikt. Deelnemers vragen om meer uitleg over ontwikkeling van het vaccin.

Vraag 4: Hoe ervaren burgers de verschillende afspraak-systemen en het verzetten of afzeggen van afspraken (via het online portaal)?

Antwoord: Uit kwantitatief onderzoek blijkt dat, ook al hebben deelnemers een voorkeur (makkelijk en prettig) voor het opt-in systeem (zelf afspraak maken), liefst met vrije inloop, dit zich niet vertaalt naar een verschil in vaccinatiebereidheid. De geïnterviewde 60+ ziet de opt-out als stok achter de deur. Uit de literatuur blijkt het opt-out systeem vaccinatieopkomst te verhogen (RR:1.32).

Uit kwantitatief onderzoek blijkt dat 4 van de 5 wil afzeggen als ze niet naar de afspraak willen of kunnen komen. Deelnemers doen dit vaker om voor anderen plek te maken en minder vaak om geld te besparen voor de overheid. 3 op 5 doet afzeggen (waarschijnlijk digitaal).

Methoden

Om deze vraag te beantwoorden keken we naar de resultaten van het literatuuronderzoek, aangevuld met kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksresultaten.

Resultaten

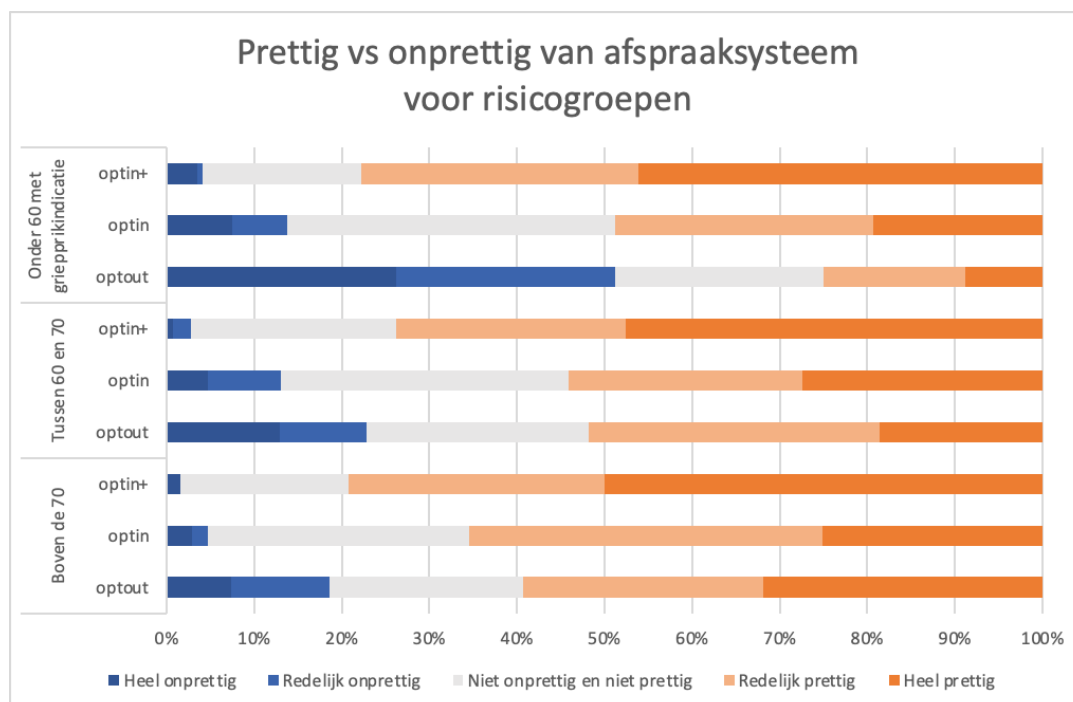
Kwantitatieve onderzoek

Bij verschillende doelgroepen werden effecten gemeten van de uitnodigingssystemen op vaccinatiebereidheid. Alleen bij 70+ leidt het opt-out systeem tot minder twijfel (in tegenstelling tot wel of niet willen vaccineren) in vergelijking met het zelf maken van een afspraak (vaccinatiebereidheid), verder werden geen effecten gevonden (zie p. 18)

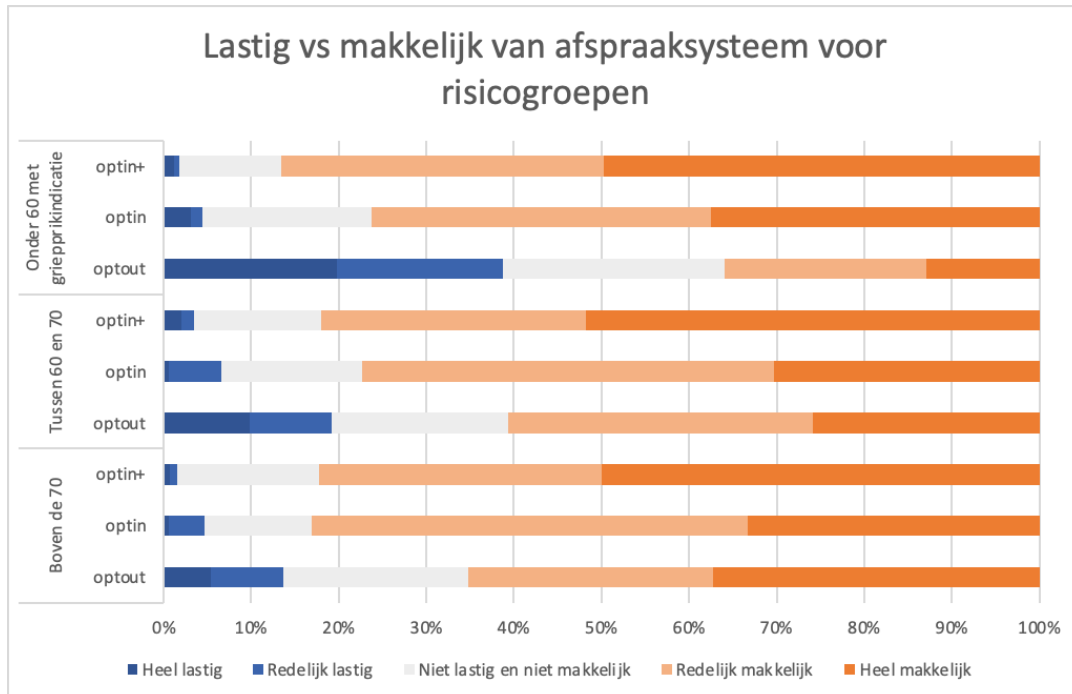
Ook werd gekeken naar de voorkeuren van deelnemers voor verschillende afspraak systemen.

Afspraken systeem: makkelijk en prettig

Deelnemers in de risicogroepen geven aan dat ze het maken van een afspraak (opt-in) + vrije inloop het makkelijkst (98% (heel) makkelijk of niet lastig en niet makkelijk; Adjusted OR³ = 10.19, CI = 2.38-43.7, p=0.002) en prettigst vinden (97% (heel) prettig of niet prettig en niet onprettig; Adjusted OR³ = 14.842, CI = 3.51-62.81-4.96, P <0.001), gevolgd door de optie waar ze zelf een afspraak kunnen maken (opt-in 94% (heel) makkelijk of niet lastig en niet makkelijk; Adjusted OR³ = 3.3, CI = 1.46-7.5, p=0.004; 90% (heel) prettig of niet prettig en niet onprettig; Adjusted OR³ = 4.76, CI = 2.15-10.55, p<0.001). Het systeem waar de afspraak al geboekt was (opt-out) zagen deelnemers als het minst prettig en het minst makkelijk (75% (heel) makkelijk of niet lastig en niet makkelijk; 68% (heel) prettig of niet prettig en niet onprettig; referentiegroep: afspraak opt-out). Voorkeuren verschilden op consistente wijze onder doelgroepen, maar we vonden geen significant interactie-effect met type afspraaksystemen. Zie figuur 11 en 12 voor details.



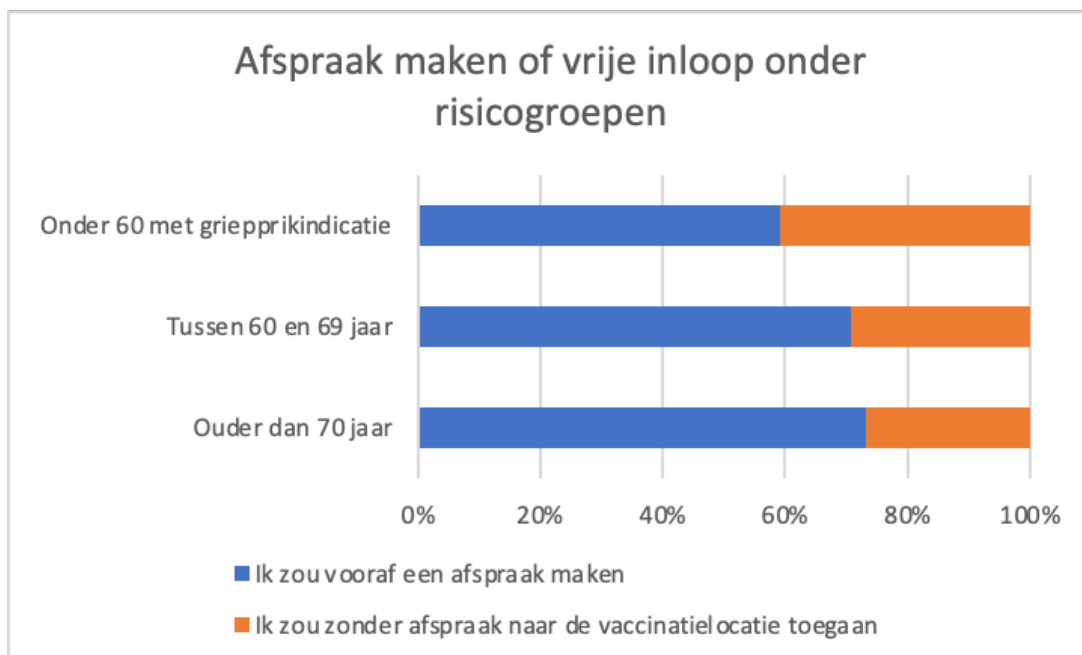
Figuur 11 Ervaren prettigheid bij verschillende typen afspraaksystemen.



Figuur 12 Ervaren last/gemak bij verschillende typen afspraaksystemen.

Afspraak maken of vrije inloop (opt-in+ vrije inloop conditie)

Daarnaast werd aan deelnemers die een brief was voorgelegd waarbij ze konden kiezen tussen vrije inloop en het maken van de afspraak wat ze zouden doen. 68% zou een afspraak maken. Dit is vaker onder oudere leeftijdsgroepen (70+: 74% (referentiegroep), 60-70: 69%, OR = .86, CI = .48-1.6, p = .635) dan onder deelnemers onder de 60 (griepriek indicatie: 61%; OR = .47, CI= .22-1.0, p =.635 zie figuur 13).

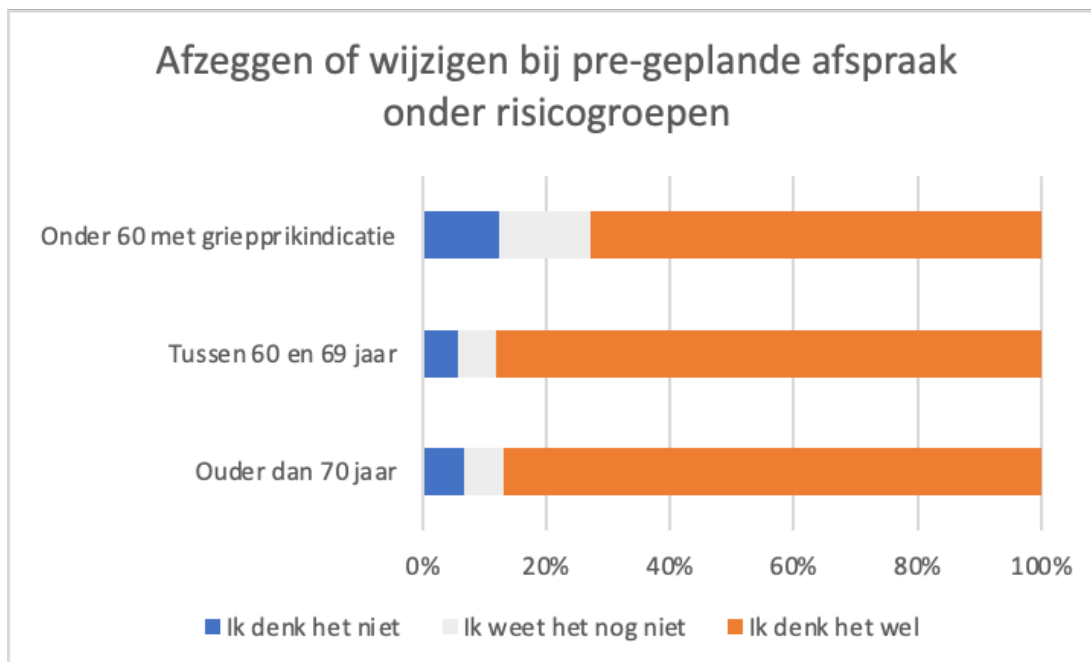


Figuur 13 Percentage (%) deelnemers wat zou kiezen voor vrije inloop of het maken van een afspraak als beiden worden aangeboden in een brief.

Afspraak afzeggen of wijzigen (opt-out conditie)

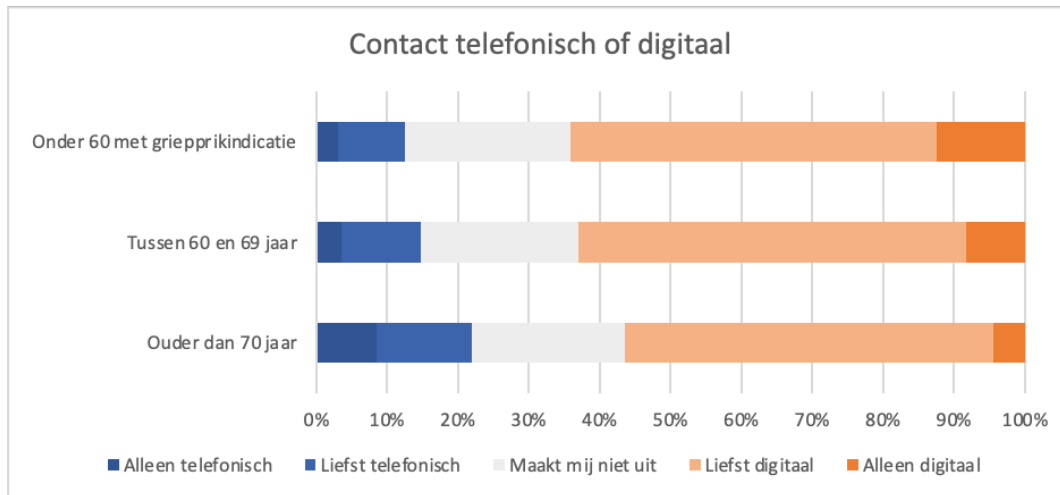
Deelnemers die een opt-out afspraak kregen voorgelegd in het experiment, werden gevraagd of ze deze zouden afzeggen of wijzigen als ze niet zouden kunnen of willen gaan. Daarbij werd de optie om dat niet te doen gelegitimeerd in de vraagstelling ("Het kan zijn dat mensen [de afspraak niet afzeggen], bijvoorbeeld omdat ze dat ingewikkeld vinden, vergeten, of geen tijd hebben").

Een ruime meerderheid geeft aan te verwachten dat ze de afspraak wel zouden afzeggen als ze niet zouden kunnen of niet zouden willen (Figuur 14). Jongere leeftijdsgroepen gaven vaker aan niet af te zeggen of het nog niet te weten dan oudere leeftijdsgroepen (70+: 74% (referentiegroep), 60-70: 69%, OR = 1.09, CI=.6-1.99, p= .778) dan onder deelnemers onder de 60 (grieprikindicatie: 61%, OR= .33, CI = .18-.65, p< .001).



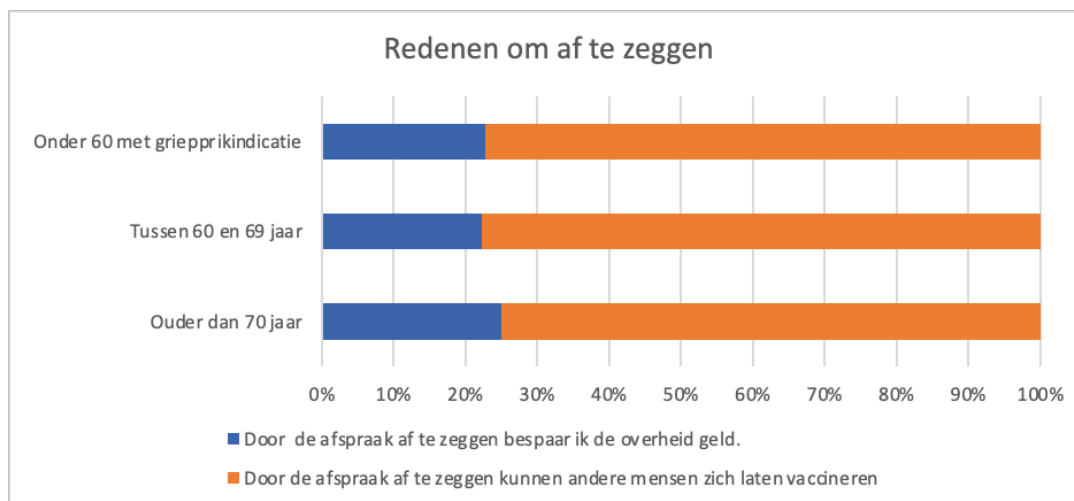
Figuur 14 Van plan om te wijzigen of af te zeggen als ze niet zouden kunnen of niet zouden willen

Iets meer dan de helft van de deelnemers doet dat het liefst via de website (zie figuur 15). Er zijn geen significante verschillen tussen leeftijdsgroepen (70+: 74% (referentiegroep), 60-70: 69%, OR= 1.4, CI = .79-2.49, p= .255; grieprik indicatie: 61%, OR= 1.66, CI= .69-4.0, p= .260). Van de 25 deelnemers die aangaven alleen telefonisch een afspraak te maken of wijzigen, gaven 19 aan het lastig te vinden "om dit soort dingen online te regelen".



Figuur 15 Van plan om te wijzigen of af te zeggen via digitale portal of telefonisch.

Het belangrijkste argument voor mensen om de afspraak af te zeggen is dat daardoor een plek vrijkomt voor iemand anders die zich wil laten vaccineren. Het argument dat mensen de overheid geld kunnen besparen door de afspraak af te zeggen spreekt minder mensen aan.



Figuur 16 Redenen om te wijzigen of af te zeggen. Deelnemers konden enkel een van de twee redenen kiezen

Kwalitatief onderzoek

De geïnterviewden in 70+, 60-70 en onder 60 met grieprikindicatie groep zagen een uitnodigingsbrief waarbij een afspraak al voor was ingepland. Een **meerderheid stond achter de pre-geplande afspraak**: het zou hen extra stimuleren daadwerkelijk de prik te gaan halen. Wel roept het in eerste instantie wisselende reacties op: de wijze van afspreken is te dwingend en onhandig, mede omdat men ervan uitgaat niet te kunnen op de voorgestelde datum en tijd. In tweede instantie geven deelnemers echter aan dat **het vaccinatiedeelname zou kunnen verhogen** omdat het als een stok-achter-de-deur fungeert en tot een actie stimuleert: je agenda checken of je kunt. De geïnterviewden verwachtten daardoor dat een vaccinatie eerder serieus wordt overwogen.

Ook zijn er respondenten waarbij de ingeplande afspraak een **morele verantwoordelijkheid** oproept om te gaan:

“Ik word opgeroepen dus ik ga het doen. Het geeft me het gevoel dat er voor je gezorgd wordt. Dat de afspraak er staat is wel stimulerend om te gaan. Ze houden een plekje voor je vrij.”

Deelnemers boven de 70 geven aan dat het bespreken van wijzigingen en afzeggen onder een kopje, het handelingsperspectief minder duidelijk maakt. Liever zou men dit als twee losse kopjes zien. Hierbij moet in de brief duidelijk worden aangegeven dat er actief moet worden geannuleerd.

Wijzigingen of annuleren via DigiD of telefonisch is voor alle respondenten prima. Bijna allen geven aan een voorkeur te hebben voor online en ook de oudste doelgroep heeft hier geen moeite mee.

Zwangere vrouwen en zorgverleners zagen een uitnodigingsbrief waarbij ze zelf de afspraak konden inplannen. Een **afspraak zelf inplannen was** voor geen van de respondenten een probleem. Men is inmiddels bekend met deze manier van een afspraak maken en vindt dit over het algemeen prettig, ook via het online portaal. Zorgverleners gaven aan liever zelf een prikmoment te kiezen en daar meteen een bevestiging van te ontvangen of **op het werk op vrije inloop komen** voor de vaccinatie. Vergelijking met griep prik speelt hier een aantal keer gemaakt. De griep prik is vaak wel op het werk te halen.

Literatuuronderzoek

In het literatuuronderzoek keken we met name naar bewijs voor aanpassingen van het afsprakensysteem waarbij de afspraak al in de brief staat ('opt-out').

Er is veel onderzoek gedaan naar het veranderen van de 'default' van een keuze. Het idee is dat mensen niet altijd doen wat ze zouden willen. Het verschil tussen mensen die iets willen en mensen die het doen kan verassend groot zijn (ook de 'intention-behaviour' gap genoemd). Voor mensen die wel willen (maar dit om verschillende redenen niet doen) kan het helpen om de standaardoptie zo veel mogelijk aan te laten sluiten bij de voorkeuren van de meerderheid van de doelgroep. Hiermee wordt het proces zo makkelijk mogelijk gemaakt (Thaler & Sunstein, 2003). Een veelgenoemd voorbeeld is orgaandonatie: de meeste mensen willen donor zijn, maar hebben zich niet geregistreerd. In de landen waar je standaard geregistreerd staat als donor, tenzij je je uit het register uitschrijft ('opt-out'), sluit de intentie tot donorschap beter aan bij de aantallen geregistreerde donors (Johnson & Goldstein, 2003). Ook bij vaccinatieopkomst wordt er nagedacht hoe het vaccinatieproces makkelijker gemaakt kan worden met de default-techniek. Eén manier om de default te veranderen is door een afspraak alvast in te plannen en die mee te sturen in de uitnodiging, zoals nu voor bepaalde doelgroepen wordt gedaan voor de COVID-19 vaccinatiecampagne in het najaar van 2023. Iedereen die de afspraak wil kan komen op de benoemde tijd en locatie, en iedereen die de afspraak niet wil kan hem zelf afzeggen (opt-out) of het moment aanpassen naar iets wat beter past. Dit in plaats van dat iedereen die een uitnodiging krijgt de afspraak zelf moet inplannen, en dat iedereen die de afspraak niet wil niets hoeft te doen (opt-in).

Er is maar een aantal studies gedaan naar het aanpassen van de default die direct van toepassing zijn op deze situatie. In de specifieke context van de COVID-19 vaccinatiebereidheid en opkomst kijkt een recente meta-analyse (Zhang & Jin, preprint)

naar het effect van verschillende gedragsinterventietechnieken. Twee van de 15 geïnccludeerde gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken (RCT's) testten het effect van ingeplande afspraken op vaccinatiedeelname of -bereidheid. Lui et al., (2022) onderzochten het effect van een vooraf ingeplande afspraak op vaccinatiebereidheid onder ouderen in China en vonden geen effect. De tweede studie is uitgevoerd in Italië en keek naar daadwerkelijke vaccinatiedeelname als uitkomstmaat (Tentori et al, 2022). Deze studie vergeleek het effect van het gebruik van opt-out (het ontvangen van een ingeplande afspraak met optie om deze te wijzigen) versus opt-in (het zelf moeten maken van een vaccinatieafspraak) als standaardoptie voor de vaccinatieafspraak, op de COVID-19 vaccinatiegraad onder 50-59-jarigen in Trento met mensen van die leeftijd in de rest van Italië. Het ontvangen van een ingeplande afspraak met optie om deze te wijzigen (opt-out) verhoogde de vaccinatiegraad ten opzichte van een uitnodiging om een afspraak te maken (opt-in) van 9.9% naar 13.1%. In vergelijking met andere interventies concludeert de meta-analyse dat van de zes soorten *nudges* die waren bestudeerd, het veranderen van de *default* het 2e grootste effect had (RR: 1,32, 95% CI [1,03, 1,69]).

Ook kijkt een recente meta-analyse (Reñaso et al., 2021), naar het effect van verschillende gedragsinterventie technieken op vaccinatiebereidheid en vaccinatieopkomst in het algemeen (en inclusief basisvaccinaties van kinderen en griep en COVID-19 vaccinaties voor risicogroepen), naar het effect van *defaults*. De meta-analyse identificeert vier studies waarbij opt-in en opt-out *defaults* met elkaar worden vergeleken. Alle vier studies werden gedaan onder ouders van kinderen uitgenodigd voor de basisvaccinaties (niet de huidige doelgroep). Geen van de studies betreffen aanpassingen in de communicatie via de uitnodigingsbrief (zoals hier is gedaan). In plaats daarvan kijken ze naar mondelinge communicatie met ouders door de school of zorgverleners (bijv. een switch van opt-in communicatie ('wil je vaccineren vandaag?') naar opt-out communicatie ('vandaag gaan we uw kind vaccineren')). Enkel een van de studies (in de VS) betreft een gerandomiseerd experiment voor vaccinatieopkomst. De studie vindt een positief resultaat. Een ander onderzoek, ook in de VS, naar vaccinatiebereidheid en niet gerandomiseerd, vindt gemixte resultaten. De andere twee (een in het VK en een in de VS) onderzochten hoe ouders een opt-out afspraak ervaren: beiden vonden dat de opt-out uitnodiging werd geassocieerd met een toename in de acceptatie van vaccinaties. De meta-analyse concludeert dat, in vergelijking met andere interventies, het veranderen van de *default* naar voren komt als een van de meest veelbelovende interventies om de vaccinatieopkomst te verhogen. Hierbij wordt context-specifiek onderzoek wel aangeraden.

Opstellers:

Jet Sanders, Floor Kroese, Sumit Mehra, Mattijs Lambooi, Marijn de Bruin.

Meelezers:

Robin Wuyts, Niek Mouter, Aylin Munyasya, Saskia Euser, Rob Ruiters, Angela Vos, Joris Havermans, Chantal Schoenmakers en Ilse Storm.

Referenties

Adeyanju, G. C., Engel, E., Koch, L., Ranzinger, T., Shahid, I. B. M., Head, M. G., ... & Betsch, C. (2021). Determinants of influenza vaccine hesitancy among pregnant women in Europe: a systematic review. *European Journal of Medical Research*, 26, 1-12.

Johnson, E. J., & Goldstein, D. G. (2003). Do defaults save lives? *Science*, 302, 1338-1339.

Guillari, A., Polito, F., Pucciarelli, G., Serra, N., Gargiulo, G., Esposito, M. R., ... & Simeone, S. (2021). Influenza vaccination and healthcare workers: barriers and predisposing factors. A literature review. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 92(Suppl 2).

Hamilton, B., (2020). Uptake of the pertussis vaccine (whooping cough) in comparison to the influenza vaccine: a literature review. *MIDIRS Midwifery Digest* 30 (4), 472-482.

Hall, C. M., Northam, H., Webster, A., & Strickland, K. (2022). Determinants of seasonal influenza vaccination hesitancy among healthcare personnel: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(15-16), 2112-2124.

Kohlhammer, Y., Schnoor, M., Schwartz, M., Raspe, H., & Schäfer, T. (2007). Determinants of influenza and pneumococcal vaccination in elderly people: a systematic review. *Public health*, 121(10), 742-751.

Last, B. S., Buttenheim, A. M., Timon, C. E., Mitra, N., & Beidas, R. S. (2021). Systematic review of clinician-directed nudges in healthcare contexts. *BMJ open*, 11(7), e048801.

Liu, X., Zhao, N., Li, S., & Zheng, R. (2022). Opt-out policy and its improvements promote COVID-19 vaccinations. *Social Science & Medicine*, 307, 115120.

Okoli, G. N., Abou-Setta, A. M., Neilson, C. J., Chit, A., Thommes, E., & Mahmud, S. M. (2019). Determinants of seasonal influenza vaccine uptake among the elderly in the United States: a systematic review and meta-analysis. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 5, 2333721419870345.

Prematunge, C., Corace, K., McCarthy, A., Nair, R. C., Pugsley, R., & Garber, G. (2012). Factors influencing pandemic influenza vaccination of healthcare workers—A systematic review. *Vaccine*, 30(32), 4733-4743.

Reñosa, M. D. C., Landicho, J., Wachinger, J., Dalglis, S. L., Bärnighausen, K., Bärnighausen, T., & McMahon, S. A. (2021). Nudging toward vaccination: a systematic review. *BMJ global health*, 6(9), e006237.

Tentori, K., Pighin, S., Giovanazzi, G., Grignolio, A., Timberlake, B., & Ferro, A. (2022). Nudging COVID-19 vaccine uptake by changing the default: A randomized controlled trial. *Medical Decision Making*, 42(6), 837-841.

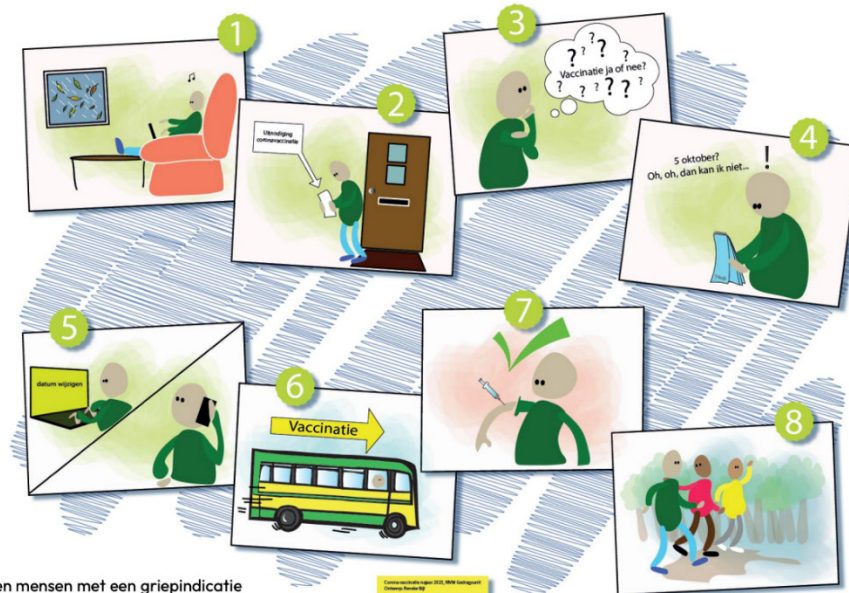
Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2003). Libertarian paternalism. *American economic review*, 93(2), 175-179.

Zhang & Jin, H. (pre-print). Nudging vaccination against COVID-19: A systematic review and meta-analysis. <https://europepmc.org/article/ppr/ppr595601>

Appendix 1 Demografische karakteristieken van deelnemers aan de interviews.

Doelgroep	M/V/X	Leeftijd	Woonplaats + provincie	Opleiding	Beroep + sector	Corona-vaccinatie?	Vertrouwen overheid
20-60 jaar	V	27	Hilversum + NH	HBO	Bestuurskunde gestudeerd, niet werkzaam	ja	91
20-61 jaar	V	50	Amsterdam + NH	MBO 4	Receptioniste + industrie	ja	13
20-62 jaar	V	49	Amersfoort + UT	MBO 4	Receptionist + groothandel	ja	61
20-63 jaar	M	31	Vlaardingen + ZH	WO	Programmeur + IT	ja	20
20-64 jaar	M	42	Amsterdam + NH	HBO	Recruiter + facilitaire dienstverlening	ja	25
60-70 jarigen	M	65	Amsterdam + NH	MBO	Arbeidsongeschikt, zoekt vrijwilligerswerk	ja	19
60-70 jarigen	M	60	Amsterdam + NH	HBO	Zelfstandig ondernemer kunst	ja	25
60-70 jarigen	V	65	Amersfoort + UT	VMBO	Reiki master teacher + zorg en welzijn	ja	56
60-70 jarigen	V	68	Bunnik + UT	HBO	Gepensioneerd en doet vrijwilligerswerk	ja	59
60-70 jarigen	M	69	Bunnik + UT	WO	Gepensioneerd, voorheen adviseur in de tuinbouw	ja	22
70+ers	M	74	Amsterdam + NH	Middelbaar onderwijs	Gepensioneerd, voorheen postcontroleur	ja	25
70+ers	V	77	Hoevelaken + GLD	HBO	Gepensioneerd	ja	37
70+ers	M	78	Amsterdam + NH	HBO	Gepensioneerd en doet vrijwilligerswerk	ja	64
70+ers	M	73	Maartensdijk + UT	WO	Gepensioneerd, voorheen sociaal wetenschapper universiteit	ja	73
70+ers	M	77	Zeist + UT	HBO	Gepensioneerd, voorheen beleidsmedewerker overheid	ja	81
zwangeren	V	35	Drachten + FR	HBO	Docent Engels + onderwijs	ja	28
zwangeren	V	36	Pijnacker + ZH	HBO	Accountmanager + luchtvaart	ja	71
zwangeren	V	31	Utrecht + UT	WO	Medewerker finance en communicatie + transport	ja	76
zwangeren	V	35	Zutphen + GLD	WO	Letselschadebehandelaar bij verzekeringsmaatschappij	ja	61
zwangeren	V	45	Amsterdam + NH	HBO	Copywriter	ja	70
zorgverleners	M	40	Zwolle + OV	HBO	Verpleegkundige hartbewaking ziekenhuis	ja	62
zorgverleners	V	26	Bussum + NH	HBO	Gastvrouw en sociaalpedagoog op een PG afdeling	ja	48
zorgverleners	V	30	Uitgeest + NH	WO	POH GGZ in huisartsenpraktijk + zorg	ja	78
zorgverleners	V	56	Purmerend + NH	MBO 4	Doktorassistente ziekenhuis + zorg	ja	70
zorgverleners	M	58	Renkum + GLD	HBO	Ambulant begeleider thuiszorg + zorg	ja	95

Appendix 2 Storyboard aan de hand van gedragscadcade



*Bij de doelgroepen 60+, 70+ en mensen met een griepindicatie is het storyboard ter ondersteuning voorgelegd om het vaccinatietraject beeldender te maken.

Appendix 3 Uitgebreide toelichting op kwantitatieve onderzoeksmethode

Om een indicatie te geven van de vaccinatiebereidheid (uitkomstmaat) in verschillende doelgroepen en het relatieve belang van factoren die daarmee samenhangen (zoals het type uitnodiging en de campagneboodschap) hebben we kwantitatief onderzoek gedaan. Data werd verzameld tussen 29 juni 2023 en 6 juli 2023 onder 1826 deelnemers. Een vaccinatie-scenario werd voorgelegd aan de drie doelgroepen (70+, 60-70, jonger dan 60 maar met griep prikindicatie) en een niet-risico groep (18-60 zonder griep prik indicatie)⁴. Deelnemers werd gevraagd naar hun huidige vaccinatiestatus (herhaalprik 2022 gehaald versus herhaalprik 2022 niet gehaald) om te kunnen zien of verschillende factoren van belang zijn voor de keuze om te vaccineren. Alle deelnemers werden gevraagd om in te schatten hoe druk ze over 3 weken zijn. Daarna kreeg iedere deelnemer een van 6 verschillende scenario's te zien (between-subject). Het scenario beschrijft dat de deelnemer een campagneboodschap hoort via de radio of televisie eind September 2023. Hierbij wordt ook benoemd dat het aantal COVID-19 besmettingen stijgt. Deelnemers zien twee gedragswetenschappelijk onderbouwde campagneboodschappen die verschillende determinanten van vaccineren in het najaar voor de relevante doelgroep benadrukt.

Daarna wordt beschreven dat deelnemers diezelfde week een brief ontvangen. Ze worden gevraagd zich voor te stellen net zo'n volle agenda te hebben in de aankomende periode als ze net hebben beschreven. De brief bevat een van drie mogelijke vormen tot afspraak begin oktober: een uitnodiging om naar pre-geplande afspraak te komen, een uitnodiging om zelf een afspraak te plannen, of een uitnodiging om zelf een afspraak in te plannen of van vrije inloop afspraak gebruik te maken. Er wordt beschreven dat de

⁴ Volwassenen tussen 18 en 60 jaar zonder griep prikindicatie (en geen zorgverlener, en niet zwanger) zullen geen uitnodiging ontvangen voor de covid-vaccinatie in het najaar. Bij het opzetten van het onderzoek was dat besluit nog niet genomen. De resultaten voor deze groep zijn desondanks interessant omdat ze a) een indicatie geven van de mate waarin deze groep een vaccinatie had willen hebben (waarbij moet worden opgemerkt dat bereid zijn als je wordt uitgenodigd niet hetzelfde is als een actieve wens hebben zonder uitnodiging); en b) ondersteuning bieden voor de validiteit van de onderzoeksmethode. Een verschil in vaccinatiebereidheid tussen risicogroepen en niet-risicogroepen is immers ook wat we conceptueel zouden verwachten.

locatie altijd op 10 minuten reisafstand is. Nadat deelnemers het scenario hebben gelezen wordt aan hen gevraagd of ze de brief en campagne van hen tot toepassing vinden en begrijpen, en of ze zich zouden laten vaccineren. Ook wordt hen om redenen gevraagd om dit wel of niet te doen, afhankelijk van het antwoord. Aan deelnemers voor wie de afspraak al was ingeplant, maar die niet willen vaccineren wordt gevraagd of ze de afspraak zouden afzeggen of wijzigen. Alle deelnemers die van plan zijn te wijzigen, afzeggen of zelf een afspraak gaan maken worden gevraagd of ze dit telefonisch of via het digitale portaal zouden doen. Als laatste worden deelnemers die willen vaccineren en kunnen kiezen tussen een afspraak en vrije inloop gevraagd wat hun voorkeur heeft. Belangrijk bij de interpretatie is dat het toen nog niet bekend was welke groepen zouden worden uitgenodigd.

Appendix 4 Overzicht van regressieanalyses van afspraaksystemen en campagneboodschappen op vaccinatieberedheid. Er zijn geen interactie-effecten gerapporteerd, omdat die in geen van de modellen aanwezig waren.

Model no.	Voorspellers	Uitkomstmaten	Deelnemers	Afspraak systeem			Campagne		
				Adj OR	95 CI	p	Adj OR	95 CI	p
1	Afspraak systeem, campagneboodschappen	Vaccinatieberedheid: Ja vs twijfel of nee	60-grieprikindicatie, 60-70, 70+	1.12	.89-1.4	.818	1.12	.89-1.4	.345
2	Doelgroep (60-grieprikindicatie, 60-70, 70+), afspraak systeem, campagneboodschap	Vaccinatieberedheid: Ja vs twijfel of nee	60-grieprikindicatie, 60-70, 70+	1.03	.89-1.44	.709	1.13	.89-1.44	.329
3	Doelgroep 60-grieprikindicatie, 60-70, 70+), afspraak systeem, campagneboodschap, demografische determinanten en psychosociale determinanten	Vaccinatieberedheid: Ja vs twijfel of nee	60-grieprikindicatie, 60-70, 70+	1.03	.88-1.19	.737	1.13	.88-1.44	.328
4	Afspraak systeem, campagneboodschappen	Vaccinatieberedheid: twijfel vs ja of nee	60-grieprikindicatie, 60-70, 70+	.87	.69-1.01	.251	.98	.68-1.43	.931
5	Afspraak systeem, campagneboodschap, demografische en psychosociale determinanten	Vaccinatieberedheid: twijfel vs ja of nee	60-grieprikindicatie, 60-70, 70+	.79	.63-1.01	.065	1.0	7.1-1.5	.849

Model no.	Voorspellers	Uitkomstmaten	Deelnemers	Afspraak system			Campagne		
				Adj OR	95 CI	p	Adj OR	95 CI	p
6	Afspraak systeem, campagneboodschap, herhaalprik gehaald,	Vaccinatiebereidheid: Ja vs twijfel of nee	60-grieprikindicatie, 60-70, 70+	1.03	8.5-1.23	0.780	1.21	8.97-1.63	.211
7	Afspraak systeem, campagneboodschap, herhaalprik gehaald, demografische en psychosociale determinanten,	Vaccinatiebereidheid: Ja vs twijfel of nee	60-grieprikindicatie, 60-70, 70+	1.09	.85-1.41	0.487	1.14	.76-1.72	.518
8	Doelgroep 60-grieprikindicatie,60-70, 70+), afspraak systeem, campagneboodschap, herhaalprik gehaald, demografische en psychosociale determinanten, herhaalprik gehaald	Vaccinatiebereidheid: Ja vs twijfel of nee	60-grieprikindicatie, 60-70, 70+	1.12	.87-1.45	.388	1.14	.76-1.7	.527


Appendix 5 overzicht van vrije antwoorden van deelnemers die aspecten in de brief niet duidelijk vonden.

	Opt-Out	Opt-In	Opt-in + vrije inloop
Brief duidelijk?	<p><i>Waarom staan er 2 tijden? 11:00 EN 11:30?</i></p> <p><i>Een veelheid van mogelijkheden / afwegingen die ik best begrijp maar misschien weer zelf in een beschikbare agenda prikken zoals aan het eind vorige ronde.</i></p> <p><i>Zoals altijd bij de overheid: veel te lang en veel te veel informatie</i></p>	<p><i>ambtelijke taal</i></p> <p><i>Teveel info er omheen</i></p> <p><i>Het kan korter en daardoor duidelijker</i></p> <p><i>Ik vind hem erg lang, 1 pagina is genoeg</i></p> <p><i>Ik mis de informatie of deze prik ook zichtbaar gaat worden in de corona app.</i></p> <p><i>In hoeverre is vaccin tegen laatste mutaties aangepast Nergens iets over de mogelijke nadelige gevolgen.</i></p> <p><i>Verplichting</i></p> <p><i>Dwingend</i></p>	<p><i>Wat voor soort vaccinatie het is, met name of het actuele antistoffen betreft. Of dat het een vaccinatie is, die al anderhalf jaar ligt .</i></p> <p><i>Wat je ingespoten krijgt!!!</i></p> <p><i>Ik wil i.v.m. allergie weten welk vaccin ik ga krijgen. Het is iedere keer gedoe en ik snap de geheimzinnigheid niet. Waarom staat dit niet gewoon duidelijk vermeld in deze uitnodigingsbrief.</i></p> <p><i>Teveel tekst</i></p> <p><i>dit soort brieven lees ik altijd globaal simpelweg omdat ze veel te lang zijn, de Overheid nooit in staat is om kort en bondig te communiceren en ik daar mijn tijd niet aan besteed</i></p> <p><i>... dat corona opeens belangrijk is om voor te worden gevaccineerd, terwijl momenteel velen juist sterven door de coronaprik bijwerkingen...</i></p>
Duidelijk waarom de coronaprik wordt aangeboden?	<p><i>Ben ik echt een risico?? Het is juist wel duidelijk, de wereldbevolking moet minder worden!!</i></p> <p><i>Waarom er geprobeerd wordt, om deze genterapie bij</i></p>	<p><i>Dat ik risico loop is me duidelijk maar waarom ik risico loop is me niet duidelijk.</i></p> <p><i>waarom GGD en niet huisarts, waarom niet samen met de grieprik, is dit nu jaarlijks terugkomend</i></p>	<p><i>Een echte reden wordt niet genoemd, eigenlijk alleen maar omdat je iets ouder bent</i></p> <p><i>Er is geen relatie met de grieprik gelegd.</i></p> <p><i>Eenzijdige- en onvolledige stellingnames, op gebied van veiligheid en effectiviteit.</i></p>

	Opt-Out	Opt-In	Opt-in + vrije inloop
	<p><i>iedereen door de strot te duwen</i></p> <p><i>Jaren griep prik gehad maar gezien mijn leeftijd mag ik die prik niet</i></p>	<p><i>wat zijn de mogelijke nadelige gevolgen van deze prik.</i></p>	<p><i>De (bij)werkingen van de vaccinatie</i></p>
<p>Duidelijk wat u moet doen om een coronaprik te halen?</p>	<p><i>Hadden ze nog over?</i></p> <p><i>Ik vraag me af wat de bobo's ontvangen om de corona prik te promoten!</i></p>	<p><i>Website, bellen, brief, formulier, afspraak</i></p> <p><i>verzetten/afzeggen... wat moet er nu wel of juist niet of wat?</i></p>	<p><i>Door teveel tekst lees ik de brief niet uit</i></p> <p><i>Bij het bellen moet je eerst bellen en dan je BSN zoeken, dit kan beter andersom. Zorg dat je je BSN bij de hand hebt, bel dan.</i></p>

Appendix 6 Versies van uitnodigingsbrieven gebruikt het kwalitatieve onderzoek: A) PAU-uitnodiging (opt-out) voor 60+ en onder 60 met grieprikindicatie, B) afspraak maken (opt-in) voor zwangeren en C) afspraak maken (opt-in) voor zorgverleners.

A



Rijksoverheid
Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Retouradres Postbus 654 2700 AK Zoetermeer

K.L. Dijkstra
Oostweg 32
3715 HD Bunschoten

Postbus 1
3720 BA Boven
elzenhout

Kijk Omsch 3027662

Bijlagen
vragenlijst
Overleg vaccinatie
Informatie over toetsaangifte

Afspraak wijzigen en afzeggen
U kunt zelf de afspraak wijzigen of afzeggen. Ook als u thuis of in een zorginstelling wordt gevaccineerd. Ga naar coronavaccinatie-afspraak.nl. Meld u aan met uw DigiD en ga naar 'mijn afspraken inzien'. Of bel het landelijke afsprakennummer van de GGD: 0800-7070. Houd uw burgerservicenummer (BSN) bij de hand.

Vragen over uw gezondheid
Bij deze brief ontvangt u ook een vragenlijst met vragen over uw gezondheid. Vul deze vooraf thuis in en neem hem mee naar de afspraak.

Welk vaccin?
U krijgt het vaccin van BioNTech/Pfizer.

Vaccinatie thuis
Heeft u eerder thuis een vaccinatie gekregen? En kunt u niet zelf of met hulp van anderen naar een GGD-priklocatie komen? Neem dan contact op met uw GGD voor vaccinatie thuis.

Vaccinatie zorginstelling
Woonst u in een zorginstelling? Dan krijgt u daar uw vaccinatie. U krijgt van de instelling een aparte brief. Als u dat wilt, kunt u ook naar een GGD-priklocatie gaan. Overleg dit met uw begeleider.

Belangrijk voor de afspraak

- Heeft u klachten die bij corona kunnen passen? U kunt dan niet komen. De afspraak kunt zelf wijzigen of afzeggen.
- Draag kleding waarbij u snel uw bovenarm bloot kan maken.
- Neem deze brief + de ingevulde vragenlijst mee.
- Neem uw identiteitsbewijs mee (paspoort, rijbewijs of ID kaart).

Meer informatie?
Kijk op www.mijnvraagovercorona.nl of bel naar 0800-1351 (gratis). Wilt u een gesprek met een zorgprofessional over de coronaprak? Bel dan naar 0800-770770.

Met vriendelijke groet,



N. Nutma, arts
Arts M&G infectieziektebestrijding coronavaccinatie RIVM

Onderwerp: Afspraak coronaprak

Geachte heer/mevr. Dijkstra,

Er ligt een prik tegen corona voor u klaar. U krijgt deze uitnodiging omdat u door uw leeftijd, aandoening of medicatiegebruik ernstig ziek kunt worden van corona. U kiest zelf of u de prik wilt. De coronaprak is gratis.

Waarom een coronaprak?
Door de coronaprak bent u weer beter beschermd tegen ernstig ziek worden door het coronavirus. Het coronavirus komt nog steeds voor. De ene keer wat minder en soms wat meer. Het virus gaat waarschijnlijk niet meer weg. Sommige mensen kunnen nog steeds erg ziek worden van het virus. Na een tijdje neemt de bescherming tegen het coronavirus een beetje af. De afweer tegen het virus heeft dan een oppepper nodig.

Uw afspraak
Er is voor u een afspraak gemaakt bij een GGD-priklocatie bij u in de buurt.

Uw afspraak: donderdag 5 oktober 2023
Tijdstip: 11.00 en 11.30 uur
Adres: Priklocatie 3, Westelijke kade 13, 3751 AG Bunschoten

014236-PMU

Lees verder op de achterkant

B

**Met deze uitnodiging kunt u de coronaprak halen bij de GGD.
Neem deze uitnodiging mee.**

K.L. Dijkstra
Oostweg 32
3715 HD Bunschoten

Beste lezer,

Er ligt er een coronaprak voor u klaar. U krijgt deze uitnodiging omdat u tijdens de zwangerschap extra risico loopt om ziek te worden van corona. In deze brief leest u hoe u een afspraak kunt maken. U krijgt de vaccinatie bij de GGD. U kiest zelf of u de coronaprak wilt halen. Het is gratis.

Deze uitnodiging is persoonlijk en kunt u niet aan iemand anders geven. Mensen die geen uitnodiging hebben ontvangen, kunnen nog geen afspraak maken.

Waarom nog een herhaalprik tegen corona?
U krijgt de coronaprak zodat u vanaf het najaar weer extra beschermd bent tegen het coronavirus. In de wintermaanden is het mogelijk dat het virus weer oplaait. Ook komt het griepvirus op hetzelfde moment veel voor. Het is daarom belangrijk dat u extra beschermd bent. Na een tijdje wordt de bescherming tegen het coronavirus minder. De afweer tegen het virus heeft dan een oppepper nodig.

Hoe maakt u een afspraak?
U kunt vanaf 10 oktober een afspraak maken.

- Ga naar: www.coronaherhaalprik.nl.
- Meld u aan met uw [DigiD](https://www.digid.nl).
- Beantwoord vragen over uw gezondheid.
- Kies een plek, datum en tijd.
- U krijgt een email met hierin de afspraak of u schrijft de afspraak op.

Vragen over uw gezondheid
Bij deze brief zit ook een vragenlijst. Vul deze thuis in en neem de ingevulde vragenlijst mee naar de afspraak.

Welk vaccin?
U krijgt het vernieuwde vaccin van BioNTech/Pfizer.

Vaccinatie thuis
Kunt u niet zelf of met hulp van anderen naar een GGD-priklocatie komen? Neem dan contact op met de GGD voor vaccinatie thuis. Kunt u wel zelf naar een GGD-locatie komen? Maak dan een afspraak bij de GGD. U bent zo sneller aan de beurt.

Belangrijk voor de afspraak:

- Draag kleding waarbij u snel uw bovenarm bloot kunt maken.
- Neem deze brief + ingevulde gezondheidsverklaring mee.
- Neem uw identiteitsbewijs mee (paspoort, rijbewijs of ID kaart).

Meer informatie?
Kijk op www.mijnvraagovercorona.nl of bel naar 0800-1351 (gratis). Voor medische vragen kunt u contact opnemen met de huisartspraktijk.

Met vriendelijke groet,

Uw Verloskundige/Gynaecoloog

Bijlagen:

- [Vragenlijst](#)
- [Uitleg over de vaccinatie](#)
- [Informatie over uw gegevens over registratie](#)

C

Betreft: uitnodiging voor de coronaprik

Geachte heer/mevrouw,

Met deze brief nodig ik u uit voor de coronaprik. U krijgt deze uitnodiging omdat u als zorgmedewerker contact heeft met patiënten en cliënten. In deze brief leest u hoe u een afspraak kunt maken. U krijgt de vaccinatie bij de GGD. U kiest zelf of u de coronaprik wilt halen. Het is gratis.

Waarom nog een herhaalprik tegen corona?

U krijgt de coronaprik zodat u vanaf het najaar weer extra beschermd bent tegen het coronavirus. In de wintermaanden is het mogelijk dat het virus weer oplaait. Ook komt het griepvirus op hetzelfde moment veel voor. Het is daarom belangrijk dat u extra beschermd bent. Na een tijdje wordt de bescherming tegen het coronavirus minder. De afweer tegen het virus heeft dan een oppepper nodig.

Wanneer?

U kunt vanaf **20 september** een afspraak maken bij de GGD. Heeft u de grieprik gehad of krijgt u binnenkort de grieprik? U mag beide vaccinaties tegelijkertijd of kort op elkaar halen.

Welk vaccin?

U krijgt het vernieuwde vaccin van BioNTech/Pfizer.

Hoe maakt u een afspraak?

- Ga naar: www.prikvoorzorg.nl
- U kiest voorkeursdata en dagdelen.
- U krijgt binnen 5 dagen een afspraakbevestiging met hierin datum, tijdstip en de GGD-locatie.
- U neemt bevestiging mee naar de priklocatie en laat de barcode die in de brief staat scannen.

Lukt het u niet om naar de afspraak te komen, dan kunt u deze online verzetten of afzeggen. In de afspraakbevestiging staat hoe u dit kan doen.

Vragen over uw gezondheid

Bij deze brief zit ook een vragenlijst. Vul deze vooraf thuis in en neem hem mee naar de afspraak.

Belangrijk voor de afspraak

- Draag kleding waarbij u snel uw bovenarm bloot kunt maken.
- Neem de uitnodigingsbrief, afspraakbevestiging en de ingevulde vragenlijst mee.
- Neem uw identiteitsbewijs mee (paspoort, rijbewijs of ID kaart).

Meer weten?

Kijk op www.mijnvraagovercorona.nl of bel naar 0800-1351 (gratis). Heeft u vragen of twijfels over de coronaprik? Bel dan naar 0800-770707.

Met vriendelijke groet,

Uw werkgever

Bijlagen:

- Infographic - <https://www.rivm.nl/documenten/visual-vaccinatie-tegen-corona>

- [Informatie over registratie - https://www.rivm.nl/documenten/informatie-over-registratie-aangevers-na-coronavaccinatie](https://www.rivm.nl/documenten/informatie-over-registratie-aangevers-na-coronavaccinatie)
- [Vragenlijst - https://www.rivm.nl/documenten/gezondheidsverklaring-vragenlijst-over-gezondheid-bij-herhaalprik-corona](https://www.rivm.nl/documenten/gezondheidsverklaring-vragenlijst-over-gezondheid-bij-herhaalprik-corona)