



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

Overleg VWS-LCCB-RIVM Fijnmazig Vaccineren *in het COVID-19-vaccinatie programma*

d.d. 20 September 2022



Aanleiding en doelstelling van vandaal

60- geen brief
Aandacht voor ongevaccineerden Wat is deze
aandacht?
Is wat er gebeurt voldoende? Of meer nodig?

Aanleiding

Naar aanleiding van de opdracht om een algemene brief te sturen naar 'ongevaccineerden', en daaraan verbonden het initiatief om een alternatief voorstel te verkennen.

Afstemming over het bereiken van mensen die zich nog niet hebben laten vaccineren

Waarmee met bereiken wordt bedoeld op

- Informeren
- Ondersteunen bij het maken van een weloverwogen keuze om zich wel of niet te laten vaccineren

Doelstelling

Doornemen:

1. Meerwaarde Fijnmazig Vaccineren
2. Overzicht opgebouwde kennis en initiatieven

Bespreken:

3. Welke acties zijn van meerwaarde om deze doelgroepen te bereiken
 - Korte termijn/incidenteel voor de najaarsronde
 - Bv communicatie en/of ondersteunende middelen zoals een prikbus oid.
 - Is er een specifieke behoefte? Welke is dat?
 - Budget: valt vervolgactie binnen bestaande middelen?
 - Lange(re) termijn
 - Perspectieven op 2023 en verder van VWS; LCCB/GHOR; RIVM
 - Toezegging langetermijn brieven: Maatschappelijke dialoog



Scope en definitie Fijnmazig Vaccineren

Definitie

Wat verstaan we onder fijnmazig informeren en vaccineren?

- Alle activiteiten die regionaal en bovenregionaal worden ingezet om de doelgroepen en wijken te bereiken die door de landelijke (massa en/of overheid) campagnes niet voldoende worden en blijven bereikt, waarbij het belang van vaccineren en het risico op infecties een aandachtspunt blijft zolang de vaccinatiegraad in deze doelgroepen of wijken (te) laag blijft.
- Signaleren en aanjagen van activiteiten die een bijdrage leveren aan het verhogen van de informatiegraad en/of vaccinatiegraad.

Scope

Welke doelgroepen zijn in scope?

- Fijnmazig vaccineren is gericht op iedereen in Nederland (deelname aan het maatschappelijk verkeer)
- Dit betreft dezelfde scope als die van de vaccinatiecampagne(s). Dus ook bijzondere groepen zoals Asielzoekers, Arbeidsmigranten etc.
- Bepaalde doelgroepen vereisen fijnmazigheid in het tweede deel van de klantreis (afspraak maken, vaccineren, QR code) en bepaalde doelgroepen vereisen fijnmazigheid in het eerste deel van de klantreis (attenderen en informeren).



Meerwaarde fijnmazig vaccineren

- Niet alle doelgroepen worden even goed bereikt door een massa aanpak;
- Per doelgroep kunnen optimale middelen en manieren van benaderen verschillen.
- Er kan onderscheid worden gemaakt tussen het **bereiken van doelgroepen**, en daarnaast een **achterblijvende vaccinatiegraad** in bepaalde doelgroepen. Voor beide oorzaken is een doelgroepgerichte aanpak essentieel.
- Fijnmazig vaccineren naast massavaccinaties zal op de **lange termijn** een betere informatie- en vaccinatiegraad opleveren en bijdragen aan vertrouwen. Daarmee is dit een duurzamere optie voor de publieke gezondheid.
- Een fijnmazige aanpak **bevordert gelijkheid**: doelgroepen worden in staat gesteld om op basis van hun behoeften voldoende informatie, ondersteuning en toegang te krijgen tot vaccinatie.



Overzicht opgebouwde kennis en initiatieven

- Zie ook de Bijlage voor een overzicht van de doelgroepen en interventies



Overzicht van bestaande kennismaterialen bij RIVM

Categorie	Auteur	Onderwerp
Afgerond onderzoek (m.u.v. CGU)	RIVM	Beweegredenen tot niet vaccineren bij ziekenhuisopname
	RIVM	Verkenning motivaties niet gevaccineerden in ziekenhuis & IC
	Shift	Geïnformeerde besluitvorming onder jongeren
	GGD Amsterdam	Corona en etniciteit rapportage & factsheet
	GGD Brabant ZO	Resultaten SMS pilot Booster (pro actief uitnodigen)
	GGD Brabant ZO	Evaluatie extra vaccinatielocatie in achterstandswijk
	GGDGHOR	International research of best practices
	GGD IJsselland	Veldonderzoek naar redenen om (verlaat) vaccinatie te halen
	GGD Rotterdam Rijnmond	Draagvlak tweede Covid-19 booster onder zorgmedewerkers
	GGD West Brabant	Vragenlijst onderzoek vaccineren arbeidsmigranten
	GGD Zuid Holland Zuid	Inventarisatie doelgroepen en tips fijnmazig vaccineren
	SATA	Framing strategie – in beweging krijgen van mensen die nog niet gevaccineerd zijn
	Stichting Alexander	Eindrapport & Factsheet - Perspectieven, motivaties en behoeften van jongvolwassenen ten aanzien van vaccineren tegen Covid-19
	Shift	Interviews prikbus Gelderland Midden
	Motivaction (via VWS)	Flitspeiling boosterbereidheid
	Populytics (VWS)	Onderzoek naar de vaccinatiebereidheid onder Nederlanders die het vaccin nog niet genomen hebben



Overzicht van bestaande kennismaterialen

Categorie	Auteur	Onderwerp
Afgerond onderzoek (m.u.v. CGU)	RIVM	Uiteenzetting van het effect van financiële incentives en het gevolg ervan op de vaccinatie opkomst
Afgerond & lopend onderzoek CGU	Corona Gedrags Unit, RIVM	Onderzoek naar vaccinatiebereidheid, motivatie en houding (per doelgroep)
		Onderzoek naar interventies voor vaccinatie deelname en bevorderen van naleving gedragsmaatregelen
		Inventarisatie fijnmazig vaccineren
Lopend onderzoek (m.u.v. CGU)	UMCU	Onderzoek naar de effectiviteit van interventies op vaccinatiebereidheid
	I&O	Vaccinatiebereidheid en prikmotivatie 60-69 en 70+
	VU	Onderzoek jongvolwassen vaccinatieweigeraars biblebelt
Interventies	RIVM/ GGDGHOR	Vaccinatiegraad verhogen 50+
	VWS	Prikken zonder afspraak (website)
	RIVM	Huisartsen nabellen
	GGDGHOR	Overzicht van evenementen
	GGDGHOR	Selectief oproepen (zie ook afgeronde onderzoeken)
	RIVM	Template voor het inzichtelijk maken van interventie effect
	RIVM	Lijst interventies vaccinatiegraad verhogen
	RIVM/ GGDGHOR	Menukaarten ontwerpplan & analyseoverzicht (menu met interventies per partner)
	RIVM	Situatieschets definitie doelgroepen en interventies (AS IS – mei 2022)



Overzicht van bestaande kennismaterialen communicatie



Aanleiding en doelstelling van vandaag

Aanleiding

Naar aanleiding van de opdracht om een algemene brief te sturen naar 'ongevaccineerden', en daaraan verbonden het initiatief om een alternatief voorstel te verkennen.

Afstemming over het bereiken van mensen die zich nog niet hebben laten vaccineren

Waarmee met bereiken wordt bedoeld op

- Informeren
- Ondersteunen bij het maken van een weloverwogen keuze om zich wel of niet te laten vaccineren

Doelstelling

Doornemen:

1. Meerwaarde Fijnmazig Vaccineren
2. Overzicht opgebouwde kennis en initiatieven

Bespreken:

3. **Welke acties zijn van meerwaarde om deze doelgroepen te bereiken**
 - **Korte termijn/incidenteel voor de najaarsronde**
 - Bv communicatie en/of ondersteunende middelen zoals een prikbus oid.
 - Is er een specifieke behoefte? Welke is dat?
 - Budget: valt vervolgactie binnen bestaande middelen?
 - **Lange(re) termijn**
 - Perspectieven op 2023 en verder van VWS; LCCB/GHOR; RIVM
 - Toezegging langetermijn brieven: Maatschappelijke dialoog



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

Bijlage: Achtergrondinformatie Fijnmazig Vaccineren *in het COVID-19-vaccinatie programma*

Tbv Overleg VWS-LCCB-RIVM op 20 September 2022



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

Scope en definitie Fijnmazig Vaccineren



Noodzaak doelgroepgerichte aanpak en fijnmazig vaccineren

Niet alle doelgroepen worden even goed bereikt door een massa aanpak; per doelgroep kunnen optimale middelen en manieren van benaderen verschillen.

Er kan onderscheid worden gemaakt tussen het **bereiken van doelgroepen**, en daarnaast een **achterblijvende vaccinatiegraad** in bepaalde doelgroepen. Voor beide oorzaken is een doelgroepgerichte aanpak essentieel.

Fijnmazig vaccineren naast massavaccinaties zal op de lange termijn een betere informatie- en vaccinatiegraad opleveren en bijdragen aan vertrouwen. Daarmee is dit een duurzamere optie voor de publieke gezondheid.

Bovendien is het ook een eerlijke optie: Niet iedereen heeft gelijke toegang tot massavaccinatie. Indien enkel voor massavaccinatie zou worden gekozen, zorg je er onbewust voor dat je voorrang geeft aan een bepaalde groep boven een andere groep



Scope en definitie Fijnmazig Vaccineren

Definitie

Wat verstaan we onder fijnmazig informeren en vaccineren?

- Alle activiteiten die regionaal en bovenregionaal worden ingezet om de doelgroepen en wijken te bereiken die door de landelijke (massa en/of overheid) campagnes niet voldoende worden en blijven bereikt, waarbij het belang van vaccineren en het risico op infecties een aandachtspunt blijft zolang de vaccinatiegraad in deze doelgroepen of wijken (te) laag blijft.
- Signaleren en aanjagen van activiteiten die een bijdrage leveren aan het verhogen van de informatiegraad en/of vaccinatiegraad.

Scope

Welke doelgroepen zijn in scope?

- Fijnmazig vaccineren is gericht op iedereen in Nederland (deelname aan het maatschappelijk verkeer)
- Dit betreft dezelfde scope als die van de vaccinatiecampagne(s). Dus ook bijzondere groepen zoals Asielzoekers, Arbeidsmigranten etc.
- Bepaalde doelgroepen vereisen fijnmazigheid in het tweede deel van de klantreis (afspraak maken, vaccineren, QR code) en bepaalde doelgroepen vereisen fijnmazigheid in het eerste deel van de klantreis (attenderen en informeren).



Meerwaarde tijdige inzet fijnmazig vaccineren

- Uitstel van fijnmazig vaccineren maakt dat kwetsbare groepen (mensen met lage SES, beperkte gezondheidsvaardigheden, en/of migratie achtergrond) later aan de beurt zijn voor een vaccinatie dan de rest van de populatie, dit heeft impact op een gelijke en **eerlijke** verdeling van vaccinaties. Zij hebben namelijk minder goed toegang tot de massavaccinaties door verschillende barrières
- Dit zorgt er vervolgens voor dat deze mensen langer **verhoogd risico lopen op infectie** en ziekte, terwijl juist binnen deze groepen al sprake is van verhoogd risico, bijvoorbeeld door meer contacten tijdens fysiek werk en ook door onderliggende gezondheidsproblemen zoals COPD en obesitas. Het risico op ernstige ziekte wordt dus vergroot in deze groepen als zij niet tijdig gefaciliteerd worden met begrijpelijke informatie en bij het halen van een vaccinatie.
- Daarbij geeft het opschorten van fijnmazig informeren en vaccineren voor de inzet op massavaccinatie het signaal af dat andere mensen belangrijker worden geacht. Dit kan negatief uitwerken op het **vertrouwen**, dat reeds laag is bij groepen waar fijnmazig vaccineren belangrijk is en wat een belangrijke determinant is van vaccinatiebereidheid
- Hoe langer men wacht met de inzet van fijnmazig informeren, des te meer tijd er is in buurten waar de vaccinatiegraad achter blijft voor andere informatie (**mis- en desinformatie**) en overtuigingen om rond te gaan zonder tegeninformatie. Dit kan wantrouwen en misbeliefs versterken en er voor zorgen dat het steeds moeilijker wordt om deze informatie te ontkrachten.
- Indien fijnmazig vaccineren geen onderdeel zou zijn van een vaccinatieronde **versterk je gezondheidsverschillen** die structureel kunnen verdiepen door marginalisering en een verder afgenomen vertrouwen binnen de groepen die begin 2022 al een lagere vaccinatiegraad hebben. Hoe langer je niets doet in die wijken, hoe meer een **sociale norm** ontstaat van niet vaccineren, hoe lastiger dat te doorbreken wordt. Uitstel kan dan leiden tot een onomkeerbare situatie in regionale verschillen in vaccinatiegraad.



Kort overzicht stappen in de aanpak

- De vaccinatiegraad in Nederland is relatief hoog voor de massa. Echter blijven er tussen groepen verschillen bestaan. **Achterblijvende groepen** o.b.v. determinanten zijn o.a., zwangeren, jongeren, mensen met een niet-Westerse migratie achtergrond, reformatisch gezindte en wantrouwen in de overheid.
- Ook zijn er groepen die extra aandacht behoeven in de **uitvoering**, zoals: asielzoekers, arbeidsmigranten en maatschappelijke opvang. Vanuit **medisch risico** is extra aandacht nodig voor: ouderen, achterblijvende socio-demografische subpopulaties, zwangeren en zorgmedewerkers.
- Voor alle doelgroepen zijn **barrières** (structureel, gedrag en informatieel) geïdentificeerd o.b.v. ervaring.
- Om de barrières onder deze doelgroepen te minimaliseren, blijkt een aanpak gericht op (1) **attenderen** op de vaccinatiekeuze en mogelijkheid, (2) **informer** over Covid-19 en vaccinatie en het (3) **faciliteren** van keuze en laagdrempelige en toegankelijke vaccinatiemogelijkheden effectief te zijn.
- Het in gesprek blijven met elkaar en het faciliteren van de open **dialog** via verschillende kanalen met een (zorg)professional is van essentieel belang voor het maken van een geïnformeerde keuze.
- **Samenwerking** met sectoren, sleutelfiguren, koepels, scholen en andere partijen is essentieel voor het verhogen van de informatie- en/of de vaccinatiegraad. Per doelgroep kan op basis van de ervaring en inzicht in effecten bepaald worden hoe de doelgroep het beste benaderd kan worden en hoe de optimale klantreis er uit zou moeten zien



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



Klantreis



De klantreis: van attenderen naar beschermd

Door de RIVM Gedragsunit zijn de drie vaccinatie pijlers gedefinieerd als: informeren, kiezen en faciliteren. In de uitvoering van het verhogen van de vaccinatiegraad zijn deze drie elementen in het belang om burgers te ondersteunen bij hun keuze om zich wel of niet te laten vaccineren door vertaald naar: **attenderen** op de vaccinatiekeuze en mogelijkheid, vervolgens **informeren** over Covid-19, vaccinatie hiertegen en de risico's en mogelijkheden en tot slot het **faciliteren** van laagdrempelige en toegankelijke afspraken en/of vaccinatiemogelijkheden.



Bron: Onderzoek gedragsunit RIVM. Drie pijlers voor effectieve vaccinatiegraad, link: <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/drie-pijlers-voor-effectieve-en-evenwichtige-vaccinatiecampagne>



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



Doelgroepen



Onderverdeling van de doelgroepen voor fijnmazig vaccineren

De doelgroepen die extra aandacht behoeven middels een fijnmazige aanpak kunnen onderverdeeld worden in een groep met achterblijvende vaccinatiegraad, bijzondere groepen, en de medische risicogroepen.



Voor bovenstaande doelgroepen zijn barrières geïdentificeerd, waarop vervolgens gerichte interventies zijn ontworpen



1) Bron: RIVM EPI determinanten analyse multivariaat regressiemodel (BI 99%) voor bepalen van significante OR op wel/ niet gevaccineerd van doelgroep o.b.v. wijkdata, september 2021
 2) De doelgroepen met een medisch hoog risico zijn geprioriteerd van boven naar beneden, waarbij de ouderen de hoogste prioriteit hebben.



Ongevaccineerden zijn niet één groep, zoals te zien in de d

In de doelgroepenmatrix staat op de X-as de doelgroep zoals bepaald in de najaarsronde t.b.v. de uitvoering en op de Y-as de klantgroepen die helpen bij het maximaal bereiken van de doelgroepen, waarbij soms overlap plaatsvindt (zijn niet MECE). De snijvlakken zijn de punten waar aandacht aan wordt besteed, waarbij het ene snijvlak meer complex is dan het andere

	Arbeidsmigranten	Asielzoekers	Doven en blinden	Chronisch zieken	Maatschappelijke opvang	Digibeten	Immuun-gecompromiteerden	Instellingen	Jongvolwassene	Jongeren	Kinderen	aaggeletterden	Mensen met een licht verstandelijke beperking	Niet-westerse migratie achtergrond	Syndroom van Down	Prikangst	Minima	Niet mobiel thuiswonenden	Niet Nederlandstaligen	Reformatisch gezindten	Zeevarenden en Internationale Chauffeurs	Zwangeren
Massa/mobiele burgers																						
Zorginstellingen met Medische dienst																						
Zorginstellingen zonder Medische dienst																						
Niet mobiele thuiswonenden																						
Mensen met het Syndroom van Down																						
Immuun-gecompromiteerden / HMR*																						
Griep prik groep 60+																						
BMI 40+																						
Defensie																						
COA en maatschappelijke opvang																						
Moeilijk bereikbare doelgroepen																						



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



Motivaties en Barrières



Motivaties en barrières

Zowel de groep mensen die zich wel heeft laten vaccineren, als de groep die zich niet heeft laten vaccineren, is heel divers. Een deel van de mensen die zich nog niet heeft laten vaccineren heeft hierin een definitieve keuze gemaakt, anderen (nog) niet.

Motivaties om niet te vaccineren

Uit analyses blijken de volgende motivaties om niet te vaccineren:

- **Weerstand:** integriteit van het eigen lichaam beschermen in reactie op vrijheidsbeperkingen/dwang
- **Zorgen:** onzekerheid over werking en bijwerkingen van het vaccin (op de lange termijn)
- **Vertrouwen:** geen vertrouwen in de overheid of specifiek kritiek op het coronabeleid
- **Noodzaak:** al corona hebben gehad of een gezond lichaam hebben, en daarom geen noodzaak zien
- Onderliggende **aandoeningen** of gezondheidsproblemen die vaccineren weerhouden

Motivaties om wel te vaccineren

Mensen die momenteel niet gevaccineerd zijn geven de volgende redenen noemen om dit mogelijk (in de toekomst) toch te overwegen. Van meest naar minst genoemd:

- Als **werking** en bijwerkingen op lange termijn duidelijk zijn ('ik wacht nog af')
- Als **vrijheden** voor mensen die niet gevaccineerd zijn verder worden beperkt
- Als de **gezondheidssituatie** van de deelnemer zou veranderen (ouder worden, in risicogroep of nadat ze kinderen hebben gekregen)
- Optioneel wel met het **Novavax eiwit/proteïne vaccin** (zonder mRNA techniek)

Naast motivatie zijn er drie verschillende onderliggende **barrières** die in meer of mindere mate een rol spelen bij vaccinatiekeuze: Structurele -, Gedrag - en Informatiebarrières.



Barrières¹ voor vaccinatiedeelname

Vanuit de GU zijn er drie typen barrières (structureel, gedrag en informatieel) geïdentificeerd die worden gebruikt voor beleidsvoering. Voor de uitvoering zijn deze barrières omgezet in functioneel, fysiek, sociaal en emotioneel omdat die zich beter laten vertalen naar acties en interventies.

Structurele barrières

(vanuit operatie functionele en fysieke barrières)

- **Equity:** Toegankelijkheid van vaccinatie is niet voor iedereen gelijk, beperkter voor mensen met weinig middelen
- **Kosten:** Ondanks dat vaccinatie gratis is, kost het wel tijd en middelen: vrij van werk (ook bij bijwerkingen), kinderopvang, vervoer, etc.
- **Toegang:** Naast kosten zijn er ook andere toegankelijkheidsproblemen mogelijk, denk aan beperkte openingstijden, geen vervoer, geen internet, beperkte mentale vaardigheden
- **Beleid:** Bestaand beleid, zoals eisen ziektekostenverzekeringen of werkgever. Het is mogelijk dat mensen niet weten dat ze in aanmerking komen voor een gratis vaccin of dat ze niet op de hoogte zijn van het beleid van hun werkgever inzake betaald en onbetaald verlof voor vaccinatiedoeleinden

Gedrag barrières

(vanuit operatie sociale en emotionele barrières)

- **Inertie:** Gevaccineerd worden vergt planning en inspanning. Veel mensen hebben moeite met het nemen van (grote) beslissingen waardoor ze afwachtend reageren (c.q. niet vaccineren).
- **Sociale normen:** Als vertrouwde vrienden of leiders in iemands gemeenschap tegen vaccinatie zijn, zullen anderen waarschijnlijk volgen.
- **Vergeetachtigheid:** Mensen kunnen niet-routinematige activiteiten en procedures vergeten, zoals hun vaccinatie-afspraken.
- **Wrijving:** Te complex, lastig en moeite kostend proces om een afspraak te maken, waardoor mensen het niet doen.
- **Onzekerheid:** Vanwege de nieuwigheid van de vaccins voelen veel mensen zich onzeker over bijwerkingen waardoor ze een voorzichtige afwachtende houding aannemen.
- **Misvatting:** meningen en overtuigingen gebaseerd op wetenschappelijke onnauwkeurigheden, die leiden tot angst, weerstand of wantrouwen.
- **Wantrouwen:** Gebrek aan vertrouwen in instellingen, waaronder de overheid.
- **Politisering:** vaccins zijn gepolitiseerd, waardoor politieke voorkeur een sterke determinant is voor vaccinatie overtuigingen en gedrag.

Informatieel barrières

(vanuit operatie functionele en sociale barrières)

- **Culturele relevantie:** Informatie over vaccins weerspiegelt niet altijd goed de sociaal-culturele normen, overtuigingen en realiteit in gemeenschappen. Taal kan ook een barrière vormen.
- **Health literacy:** Niet iedereen kan de complexe informatie over vaccins goed begrijpen in verband met beperkte health literacy. Veranderende richtlijnen kunnen ook voor verwarring zorgen.
- **Mis- en disinformatie:** Er is veel mis- en disinformatie over vaccin ontwikkeling, vaccin veiligheid en effectiviteit en over de ernst en oorsprong van de COVID-19 pandemie
- **Gebrek aan adequate informatie:** Sommige mensen hebben niet alle informatie die zij nodig hebben om een keuze te maken. Een overvloed aan informatie kan ook juist een rol spelen.

¹) Bron: CDC rapport: COVID-19 Vaccination Field Guide: 12 Strategies for Your Community. Link: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/downloads/vaccination-strategies.pdf>
 Veel van de barrières spelen bij praktisch een groot deel van de bevolking in bepaalde mate. Dit geldt bijvoorbeeld voor 'onzekerheid' en 'misvatting'



Wat weten we over motivaties en barrières bij specifieke groepen?

De meeste mensen die zich niet hebben laten vaccineren zijn niet makkelijk in een hokje te plaatsen. Vaak spelen er verschillende van de eerder genoemde motivaties en barrières in meer of mindere mate een rol. Wel zien we bij een aantal groepen met specifieke demografische kenmerken een lagere vaccinatiegraad. Bij deze groepen kunnen specifieke motivaties en barrières een aanvullende rol spelen. Let op: Onderstaande groepen vormen samen niet de gehele groep ongevaccineerden, een groot deel van de mensen zal niet vaccineren om uiteenlopende redenen, zoals op de vorige slides beschreven, en is niet makkelijk in groepen te delen op basis van demografische gegevens.

1, 2 Jongeren en jongvolwassenen

De vaccinatiegraad bij jongeren en jongvolwassenen loopt achter ten opzichte van de rest van de Nederlandse bevolking (de vaccinatiegraad loopt over het algemeen op met leeftijd). Onderzoeken naar vaccinatiebereidheid bij jongeren en jongvolwassenen in Nederland noemen motivaties die we ook veel zien in de algemene populatie, zoals zorgen over veiligheid, vertrouwen op eigen lichaam en wantrouwen in overheid. Ook motivaties als 'druk vanuit omgeving/maatschappij' (zowel als reden voor als tegen vaccineren) en 'onvoldoende en onbetrouwbare informatie' worden genoemd. Dat jongeren een lager risico hebben op ernstige COVID-19 en daardoor een andere persoonlijke kosten-baten afweging maken, zal ook een rol spelen.

Ouders spelen, in elk geval bij jongeren <18 jaar, een belangrijke rol in de besluitvorming over vaccinaties.

Mensen van het reformatorisch gezindte 3, 4, 5

Bij ongevaccineerden van het reformatorisch gezindte spelen religieuze overwegingen een belangrijke rol. Tegen vaccinatie pleiten de goddelijke voorzienigheid (God bestuurt alles en gaat ook over ziekte en gezondheid. De mens mag hier niet op vooruitlopen door zich bij voorbaat al te beschermen tegen een ziekte die hij misschien helemaal niet krijgt) en het vertrouwen op God (Hij heeft met alles een bedoeling). Voor vaccinatie pleit dat de mens een eigen verantwoordelijkheid heeft om wat hem gegeven is goed te gebruiken. (Vaccins kunnen ook beschouwd worden als geschenk van God).

De rol van dominees in de besluitvorming is beperkt. In de betreffende kerken worden dominees beroepen door de lokale kerkenraad en zij vertolken de opvatting van de meerderheid van hun gelovigen.

Bij mensen uit de reformatorische gezindte die zich niet willen of hebben laten vaccineren, zijn bij ouderen religieuze argumenten doorslaggevend terwijl bij jongeren twijfel aan noodzaak en veiligheid van het vaccin de belangrijkste rol lijken te spelen.

Mensen met een niet-westerse migratie achtergrond 6, 7

Er is weinig empirische data over onderliggende factoren van vaccinatiebereidheid en vaccinatiedeelname in groepen met een migratie achtergrond. Vermoed wordt dat net als in de algemene bevolking, wantrouwen in de overheid, percepties van veiligheid en noodzaak, en sociale normen een belangrijke rol spelen. Daarnaast speelt er een complexe interactie van meer specifieke factoren waarschijnlijk een rol, waaronder verschillende informatiestromen (bijv. online misinformatie en tegenstrijdige informatie uit land van herkomst), de invloed van religieuze leiders, taalbarrières en andere toegankelijkheid barrières, taboes, en (angst voor) stigmatisering. Verschillen van de eerder genoemde CDC barrières zullen ook zwaarder wegen voor deze groepen dan voor autochtone Nederlanders, denk bijvoorbeeld aan 'toegang' en 'culturele relevantie'.

Belangrijk is dat, net als de algemene populatie, ook de groep mensen met een niet-westerse migratie achtergrond zeer heterogeen is, denk aan verschillende migratie-achtergronden, eerste en tweede generatie migranten, verschillen o.b.v. opleiding, etc.

Zwangere vrouwen 8

Er zijn vermoedens en signalen uit het veld dat een relatief groot deel van de zwangere vrouwen zich (nog) niet heeft laten vaccineren. Mogelijk geldt dit ook voor jonge vrouwen met een kindwens en vrouwen die borstvoeding geven. De veranderende adviezen over wel of niet vaccineren tegen covid bij zwangerschap (Inconsistentie in de boodschap) en de geruchten op internet over negatieve effecten van vaccinatie op zwangerschap en vruchtbaarheid spelen hier waarschijnlijk een rol. Ook veranderde de boodschap over het wel/niet hoger risico lopen op ernstige covid tijdens zwangerschap gedurende de crisisperiode.

Naast bekende motivaties en barrières voor vaccinatiedeelname die we ook zien bij de gehele populatie, spelen zorgen over de mogelijke negatieve effecten op het ongeboren kind en beperkte informatie/kennis over de effectiviteit en veiligheid van vaccins bij zwangere vrouwen waarschijnlijk een rol.

Bronnen

1. RIVM Corona gedragsunit - Vaccinatiebereidheid bij jongeren (juli 2021)
2. Stichting Alexander - En? Laat jij je vaccineren? - Perspectieven, motivaties en behoeften van jongvolwassenen ten aanzien van vaccineren tegen COVID-19 (juli 2021)
3. Ruijs et al. (2012) How orthodox protestant parents decide on the vaccination of their children: a qualitative study
4. Ruijs et al. (2013) The role of religious leaders in promoting acceptance of vaccination within a minority group: a qualitative study
5. Lezersonderzoek reformatorisch dagblad (mei 2021)
6. UMC Amsterdam, GGD Amsterdam en Pharos (COVID-19 en Etniciteit) - Bevolkingsgroepen met migratieachtergrond zwaarder getroffen door COVID-19 (april 2021)
7. RIVM Corona gedragsunit - Vaccinatiebereidheid COVID-19 onder jongeren met een migratieachtergrond - Verkenning van beïnvloedende factoren en de aanpak voor communicatie en beleid (mei 2021)
8. Skjellette et al. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. (februari 2021)



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



Aanpak en Interventies per doelgroep



Overzichtsmatrix aanpak achterblijvende en risico doelgroepen

Doelgroepen	Barrières ¹				Klantreizen ²				Operationele uitvoeringsroutes	
	Fysiek	Emotioneel	Sociaal	Functioneel	Attenderen	Informeren	Afspraak maken	Vaccineren	Voorkeur	Alternatief
Arbeidsmigranten	x	x	x	x	RNI mail, werkgevers, ambassades, RIVM, gemeenten, GGD, sleutelfiguren en departement (bijv. SWZ / BuZa)	Zie attenderen	M.b.v. werkgever, vrije inloop, GGD	GGD, eventueel op locatie	GGD vrije inloop	GGD massa
Asielzoekers	x	x	x	x	Regionale GGD, COA en GZA	Zie attenderen	GGD, op locatie	GGD, op locatie	GGD pop-up op locatie	GGD massa
Mensen met een verhoogd risico op SARS-CoV-2 infectie^a	x	x	x	x	Gemeenten, maatschappelijke instellingen, GGD, sleutelfiguren, VWS, partijen in het sociale domein zoals voedselbank	Zie attenderen	GGD, vrije inloop	GGD, huisarts	GGD	huisarts
Jong volwassenen (18-24)	x	x	x		Werkgevers, scholen/universiteiten, sociale instellingen (sportclubs etc.), events, sociale media	Zie attenderen	GGD, vrije inloop	GGD	GGD vrije inloop	GGD massa
Mensen in maatschappelijke opvang (en ongedocumenteerden)	x	x	x	x	Gemeenten, maatschappelijke instellingen, GGD, sleutelfiguren	GGD, instellingen, straatdokter	n.v.t.	GGD, huisarts, straatdokter, maatschappelijke opvang	GGD pop-up op locatie	Straatdokter
Ouderen (MHR/griepgroep)	x	x		x	GGD, huisartsen, zorgprofessional en traditionele media	Zie attenderen	GGD, huisarts, proactief oproepen	GGD, huisarts	GGD	Huisarts
Personen met een niet-westerse migratieachtergrond		x	x		Huisarts, GGD, sleutelfiguren, kerken/moskeeën	Zie attenderen	GGD, vrije inloop	GGD	GGD	Huisarts
Personen met reformatorische gezindte		x	x		Huisarts, GGD, sleutelfiguren, kerken / koepels, gemeenten	Zie attenderen	GGD, huisarts	GGD, huisarts	GGD	Huisarts
Mensen met wantrouwen in overheid		x			Huisarts, zorgprofessional	Zie attenderen	GGD	GGD	GGD	Huisarts
Zorgmedewerkers		x	x	x	Werkgever (ziekenhuis, instelling), branche- en beroepsverenigingen	Zie attenderen	GGD, instelling, ziekenhuis, selectief oproepen	Ziekenhuis, instelling, GGD	GGD	Werkgever
Zwangere vrouwen of met een kinderwens	x	x	x	x	Verloskundige, gynaecoloog, JGZ arts huisarts, koepelorganisaties, Webinars en social media	Zie attenderen	GGD	GGD, huisarts, verloskundige	GGD	n.t.b.

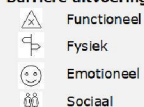
Bron: GGD GHOR, Doelgroepen en klantreizen, maart 2022

1) De barrières zijn aan de doelgroepen gekoppeld a.d.h.v. de ervaring dat (een groot deel van) de doelgroep deze barrière ervaart of heeft ervaren, maar is niet evidence-based. Dit betekent niet dat de barrières die niet zijn genoemd niet voorkomen bij personen uit de desbetreffende doelgroep.

2) De laatste stap van de klantreis is de QR code, waarvan de verantwoordelijkheid bij VWS ligt.



Barrière uitvoering



1A

Interventies: achterblijvende doelgroepen

Deze methode definieert doelgroepen o.b.v. van achterblijvende vaccinatiegraad, bepaald met behulp van determinanten tot wel of niet vaccineren.

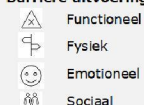
Doelgroepen	Barrière ¹	Vaccinatiegraad ²	Interventies	Conclusie
Zwangere vrouwen/ vrouwen met kinderwens in nabije toekomst	- Onzekerheid - Gebrek aan adequate informatie - Misvattingen / Mis- en desinformatie - Inconsistent beleid	~50% o.b.v. schatting gynaecologen (dec '21)	- Samenwerking via werkgroep met gynaecologen, verloskundigen en huisartsen - Zwangerschapsbox - Informatie en Webinars voor verloskundigen - Pilot Erasmus MC vaccineren door verloskundigen - Gerichte publiekscampagne en standpunten van koepels over vaccineren	- In begin van de campagne veel onduidelijk over vaccineren bij zwangeren, dit leidt nog steeds tot mis- en desinformatie - Het bieden van betrouwbare informatie en (professionele) hulp bij vaccinatiekeuze is van groot belang, samenwerking met professional belangrijk voor het verhogen van de informatiegraad, maar naar schatting is graad lager dan gem. - Webinars voor verloskundigen goed bezocht
Jongeren (18-24 jaar)	- Inertie - Laag ervaren ziekterisico / Onzekerheid - Gebrek aan adequate informatie - Toegang / kosten - Misvattingen / Mis- en desinformatie - Wantrouwen - Prikangst - Sociale normen	71,6% ³	- Voorlichting op middelbare/hogescholen en universiteiten - Vaccinatie locaties in de buurt van scholen/ doorstroomlocaties, prikkenzonderspraak.nl - Gerichte communicatie- en informatiecampagnes - Samenwerking met scholen/ koepels/ lesmateriaal - Inzet chat bij vragenovercorona.nl - Informatie over gevolgen van Covid en long Covid	- Verhoogde informatie- en vaccinatiegraad (t.o.v. start fijnmazig vaccineren) en vermindering van misinformatie Hoge opkomst bij vrije inloop locaties (gemak) - Scholen zijn belangrijke partner, maar terughoudend bij faciliteren van voorlichtingen vanuit de GGD, mentoren/leraren cruciaal en inzet op bredere gezondheidsthema's (mentaal/vaccineren/testen) - Priklocaties op middelbare scholen zijn niet gewenst - Jongeren hebben een lagere vaccinatiegraad, maar door laag medisch risico heeft de inzet van interventies geen prioriteit
Personen met een bepaalde niet-Westerse migratie achtergrond ⁴	- Health literacy - Culturele relevantie - Gebrek aan adequate informatie - Equity - Wantrouwen - Sociale normen - Toegang - Wrijving / Geen BSN of DigiD	N.v.t. de grootte van deze groep is (nog) niet inzichtelijk	- Wijkgerichte aanpak: samenwerking met koepels, sleutelfiguren, moskeeën, betrouwbare vaccinatie locaties in de wijk - Gerichte communicatie- en informatiecampagnes - Meertalig informatie aanbod, tolkenservice - Inzet van de (niet-westers) 'witte jas' (informer en vaccineren op straat)	- Verhoogde informatie- en vaccinatiegraad - Rol van sleutelpersonen en ambassadeurs voor het bieden informatie en hulp bij vaccinatiekeuze is effectief gebleken - Samenwerkingen met moskeeën, gebedshuizen en kerken is belangrijk, in combinatie met informeren en vaccineren op deze locaties - Inzet (niet-westerse) huisartsen effectief gebleken
Personen met een laag sociaal-economische status	- Health literacy - Gebrek aan adequate informatie - Toegang/kosten	N.v.t. de grootte van deze groep is (nog) niet inzichtelijk	- Wijkgerichte aanpak - Gerichte communicatie- en informatiecampagnes - Priklocaties in de wijk	- Verhoogde informatie- en vaccinatiegraad sinds start van fijnmazig vaccineren - Vergrote toegankelijkheid
Personen met wantrouwen in de overheid	- Mis- en desinformatie - Gebrek aan adequate informatie - Politisering	N.v.t. deze groep is niet inzichtelijk	- Neutrale boodschap, inzetten op informatie en faciliteren van goede gesprek voor geïnformeerde keuze (via o.a. verschillende platforms) - Mensen in omgeving ondersteunen bij gesprek - Inzet onafhankelijke uitvoerders, zoals witte jas en hen ondersteunen bij gespreksvoering	- Normaliseren van twijfel, creëer ruimte voor vragen. - Gerichte informatie van personen die wel vertrouwd worden (dus niet GGD/RIVM, zoals de huisarts, kan twijfel wegnemen)

1) De barrières zijn aan de doelgroepen gekoppeld a.d.h.v. de ervaring dat (een groot deel van) de doelgroep deze barrière ervaart of heeft ervaren, maar is niet evidence-based. Dit betekent niet dat de barrières die niet zijn genoemd niet voorkomen bij personen uit de desbetreffende doelgroep.

2) Vaccinatiegraad voor de basisserie

3) Bron RIVM EPI, 20 juni 2022

4) Persoon met als migratieachtergrond uit landen als Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije.


Barrière uitvoering

1B

Interventies: achterblijvende doelgroepen

Deze methode definieert doelgroepen o.b.v. van achterblijvende vaccinatiegraad, bepaald met behulp van determinanten tot wel of niet vaccineren.

Doelgroepen ¹	Barrière ²	Vaccinatiegraad ³	Interventies	Conclusie
Asielzoekers ⁴	- Gebrek adequate informatie / health literacy - Equity - Culturele relevantie / sociale norm - Misvattingen - Onzekerheid	~ 40% ⁵ <i>(Is minimaal gedeeltelijk gevaccineerd)</i>	- Maandelijkse vaccinaties aanbieden op (dichtbij gelegen) locaties. COA overlegt met GGD of dit op GGD locatie dan wel COA locatie plaatsvindt - Samenwerking asielzoekerscentra, organiseren van (online) voorlichtingsbijeenkomsten - Flyers, informatie en verklaring in verschillende talen	- Regulier en systematisch vaccinatie aanbieden is zinvol, door de hoge doorstroom van de doelgroep op de locaties - Communicatiemateriaal in verschillende talen - Daarnaast dient informatie op maat aangeboden te worden, er leven verschillende beelden en opvattingen bij de verschillende doelgroepen
Arbeidsmigranten	- Beleid en wrijving - Onzekerheid - Gebrek adequate informatie - Equity - Health literacy - Culturele relevantie	N.v.t. <i>Naar verwachting laag</i>	- Intensieve samenwerking met (lokale) werkgevers en betrokken partijen (o.a. Polonia, Niedzala, SWZ, BuZa, ambassades) voor informeren en attenderen - Repetitieve en structurele aandacht voor vaccinatie - Inzet mobiele prikteams - Groepsafspraken in samenwerking met werkgever of eigen initiatief - Voorlichting bij grote vaccinatie locaties - Proces voor verkrijgen DCC (pas later in de campagne)	- Opkomst kan verhoogd worden, door motivatie tot vaccineren in de doelgroep te vergroten. - Het verkrijgen van een DCC was een belangrijke drijfveer, echter lange tijd niet verkrijgbaar voor een deel van de arbeidsmigranten. Van belang om dit soort randvoorwaarden vooraf in te regelen
Personen in maatschappelijke opvang (en ongedocumenteerd en)	- Inertie - Equity - Vergeetachtigheid en wrijving - Angst - Toegang	~50% ⁶ basisserie	- Lokale zorgpartij (attenderen van mensen) - GGD zet mobiele prikteams in - Groepen die toch naar de GGD vaccinatie locatie kunnen komen, doen dit op eigen gelegenheid op vaste vooraf aangegeven momenten - Mogelijkheid om voor ongedocumenteerden, via vrij inloop een vaccinatie te halen (zonder geregistreerd te worden). Dit werd via informatie campagne verspreid	- Vooraf effectief wanneer nood- of winteromvang geopend is, om doelgroep doeltreffend te bereiken - Gebruik van vaccins die maar 1x hoeven te worden toegediend
Personen met een reformatorische gezindte	- Culturele relevantie - Onzekerheid - Misvattingen - Wantrouwen in de overheid - Sociale normen	~34 – 83% ⁷	- Samenwerking met gemeenten, kerken en sleutelfiguren - Gerichte communicatie- en informatiecampagnes (o.a. in samenwerking met burgemeesters, gemeente en ministeries) (anoniem) vaccineren bij huisartsen(praktijk) - Vrije inloop buiten de gemeenschap	- Het bieden van een anonieme vaccinatiemogelijkheid (vaccineren door huisartsen en bij mensen thuis) heeft bijgedragen aan het verhogen van de vaccinatiegraad - Vrije inloop in anderen gemeenten buiten de gemeenschap is effectief gebleken - Repetitieve en geduldige inzet sleutelfiguren heeft geleid tot verhoogd vertrouwen en een toename in vaccinatiegraad - Rekening houden met culturele waarden (c.q. geen prikken aanbieden op zondag)

¹ Zeevarenden zijn uit scope omdat zij niet deelnemen in het Nederlandse maatschappelijke werkverkeer

² De barrières zijn aan de doelgroepen gekoppeld a.d.h.v. de ervaring dat (een groot deel van) de doelgroep deze barrière ervaart of heeft ervaren, maar is niet evidence-based. Dit betekent niet dat de barrières die niet zijn genoemd niet voorkomen bij personen uit de desbetreffende doelgroep.

³ Vaccinatiegraad voor de basisserie

⁴ Asielzoekers is geen moeilijk bereikbare doelgroep, maar behoeven wel extra aandacht in de uitvoering

⁵ Bron: GZA Healthcare 25-10-2021

⁶ Betreft een schatting, grootte doelgroep niet inzichtelijk

⁷ Bron RIVM EPI, mei 2022, op basis van wijkdata



Barrière uitvoering

- Functioneel
- Fysiek
- Emotioneel
- Sociaal

2

Interventies: doelgroepen met hoog risico zorgdruk

Deze methode definieert doelgroepen met een risico op het verhogen van de zorgdruk

Doelgroepen	Barrière ¹	Vaccinatiegraad ²	Interventies	Conclusie
Ouderen 50+ (MHR/ griepgroep) en overige mensen met een medisch hoog risico op ernstig verloopende COVID-19 (Immuuncompromitteerden)	• Wrijving • Beleid • Toegang • Onzekerheid • Gebrek aan adequate informatie	88,1% ³	• Informatie en narrowcasting bij zorgprofessionals zoals, apotheken, specialisten en huisartsen • Minimaliseren fysieke barrières: mobiele prikunits en fijnmazige vaccinatie locaties in de wijk • Vaccinatie locaties in ziekenhuizen en voor kwetsbare patiënten bij huisartsen • Faciliteren/hulp bij een afspraak en selectief en proactief oproepen (bericht met afspraak) • EWS (early warning system) voor huisartsen • Gerichte campagne via huis- aan huis bladen, en media zoals omroep Max	• Over het algemeen is de informatie- en vaccinatiegraad onder ouderen hoog, maar omdat zij het grootste risico lopen, een belangrijke doelgroep. • Persoonlijke en algemene informatie over het risico op ernstige ziekte heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de graad. • Vaccinatie locaties in ziekenhuizen resulteerden in een verhoogde vaccinatiegraad, o.a. door het minimaliseren van fysieke barrières en het bieden van een vertrouwde zorgomgeving • Selectief oproepen met een voorgestelde vaccinatieafspraak hebben geresulteerd in een verhoogde vaccinatiegraad • Samenwerking met huisartsen is effectief gebleken
Mensen met een verhoogd risico op SARS-CoV-2 infectie ⁴	• Equity • Gebrek aan adequate informatie • Sociale normen • Culturele relevantie • Toegang / kosten • Health literacy	N.v.t. de grootte van deze groep is niet inzichtelijk	• Wijkgerichte aanpak • Zichtbaar en onzichtbaar aanwezig zijn in de wijk op vertrouwde plekken • Gerichte communicatie- en informatiecampagnes (o.a. via postcode gerichte sociale media campagne) • Inzet sleutelfiguren en ambassadeurs • Samenwerking met partijen in het sociale domein	• GGD regio's met wijken / gemeenten die achterblijven in vaccinatiegraad, hebben deze wijken doorgaans zelf op het vizier en acteren hier ook op met op maat gemaakte interventies op zowel informeren als vaccineren • Wijkgerichte aanpak heeft voor een verhoogde vaccinatiegraad van ~3,4% t.o.v. een landelijke toename van ~2,3%
Mensen die een grotere kans hebben groepen met een verhoogd risico op ernstige COVID-19 te besmetten (bv. medewerkers in verpleeghuizen, zorgmedewerkers)	• Gebrek aan adequate informatie • Beleid • Culturele relevantie • Zwangerschap/zwanger willen worden	Vaccinatieopkomst 83% (n=1.110.930); boostergraad 61% (n=821.980) ⁵	• Informatie via branche- en beroepsverenigingen • Uitgebreide Toolkit zorginstellingen om medewerkers te kunnen informeren (VWS) • Selectief oproepen van een aantal zorgmedewerkers voor de Booster via SMS • Ziekenhuizen die zelf zorgmedewerkers uitnodigen en vaccineren	• Beroepsverenigingen hebben zorgmedewerkers goed kunnen informeren • Toolkit heeft werkgevers in staat gesteld om de werknemers goed te informeren • Selectief oproepen via SMS lijkt te hebben geresulteerd in het sneller maken van een afspraak • Drempel werd verlaagd doordat ziekenhuizen zelf gingen vaccineren, lijkt effectief gebleken • Voor zorgmedewerkers die niet werkzaam zijn in ziekenhuizen hebben interventies zoals, vrije inloop, ook bijgedragen
Zwangeren/ vrouwen met kindervriens in nabije toekomst	Zie slide 18			

1) De barrières zijn aan de doelgroepen gekoppeld a.d.h.v. de ervaring dat (een groot deel van) de doelgroep deze barrière ervaart of heeft ervaren, maar is niet evidence-based. Dit betekent niet dat de barrières die niet zijn genoemd niet voorkomen bij personen uit de desbetreffende doelgroep.

2) Vaccinatiegraad voor de basisserie

3) Bron: RIVM EPI, 20 juni 2022

4) Doelgroep gekenmerkt door beperkte economische en politieke macht en vaak een verminderde sociale status, WHO artikel: WHO-2019-nCoV-Vaccines-SAGE-Prioritization-2022.1-eng

5) CIMS/CBS analyse, uitgevoerd door EPI RIVM juni 2022