

## Notulen Expertteam Vaccinatiebereidheid

Dinsdag 2-2-2021, 15:30-16:30 uur

Aanwezig: (GCU) 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e  
 Afwezig: 5.1.2e

Acties/besluiten	Wie
Effectiviteit vaccin agenderen voor afstemming 9/2	5.1.2e, 5.1.2e
Agenderen en afstemmen overleg CIB: sleutel argumenten vaccineren	5.1.2e, 5.1.2e
Agenderen en afstemmen overleg Vaccinatieprogramma Time Line	5.1.2e, 5.1.2e
Experts reflecteren: onder welke condities vindt het Free Riders effect plaats?	Allen terugkoppeling aan 5.1.2e
Presentatie en samenvatting reacties vanuit de experts en de verslaglegging van het overleg delen met alle aanwezigen	5.1.2e aan iedereen + VWS
VWS maakt eerst een slag op conceptversie campagne en deelt dit met CGU zodra beschikbaar	5.1.2e een aangepast concept + vragen die VWS heeft naar 5.1.2e

**1. Opening****2. Mededelingen**

NCTV/VWS vaccinatieprogramma hebben ons advies ontvangen: zo proactief en transparant mogelijk communiceren, dit bleek afgelopen week ook uit de praktijk.

**Dataverzameling, producten en vervolgstappen**

Duiding sessie vragenlijst resultaten heeft afgelopen vrijdag plaatsgevonden, o.l.v. 5.1.2e en 5.1.2e.

Monitoren sociale media: 5.1.2e heeft CBS, CIO van rivm gesproken. Bottom-line: iedereen wil en moet bedenken: 'hoe willen we dit doen'? Vanuit LCI: vanuit 5.1.2e en 5.1.2e is hier belangstelling voor. 5.1.2e deelt informatie over eerdere projecten. Hebben we in-house kennis over AI/algorithmes mensen die handig zijn? Input is van harte welkom.

Opgemerkt: Welke vraag willen wij eigenlijk neerleggen?

- Vanuit LCI/Lareb insteken: wat leeft er omtrent vaccinatie wat wij nog niet op radar hebben?
- CBS: wat leeft er op de COVID maatregelen algemeen?

Dat zijn vragen die spelen.

Er speelt veel vanuit context van Cyber Security. Soort toepassingscases zijn er geweest rondom vaccinatiebereidheid en 5G bijvoorbeeld. Donderdag a.s. kunnen we ingaan op misinformatie – vanuit Google en Facebook kunnen hierop al algoritmes worden gedetecteerd. Fijn wanneer deze partijen hun expertise kunnen delen.

#### Update CBS - 5.1.2e

Bepaalde subdoelgroepen (migratie/lage SES groepen) zijn lastig te benaderen. Hierbij is CBS afhankelijk van rivm en rivm moet nog inrichten. Status: afwachten hoe zich dit ontwikkelt. Op gebied van sociale media wil CBS een 'gesloten traject' in gaan (wellicht met google/facebook). W.b.t. het registratietraject wil CBS met een opdrachtgever werken. Gunstig wanneer rivm daar gebruik van kan maken, echter, hier kunnen we intern niet op wachten.

#### VWS/NKC Vaccinatiekeuzetool

De vraag voor het koppelen van de keuzetool is uitgezet bij VWS. 5.1.2e en 5.1.2e zijn gekoppeld, waaronder 5.1.2e.

5.1.2e en 5.1.2e hebben tijdens covid directie overleg besproken: hebben we alle determinanten in beeld + loopt de monitoring hierop?

**Effectiviteit vaccins Astrazeneca is een agendapunt voor volgende week.** Hiervoor eerst terug naar CIB collega's (wanneer is een vaccin effectief en wat betekent dit?). 5.1.2e heeft deze vraag per mail uitgezet bij CIB.

### **3. We bespreken de landelijke vaccinatiecampagne waarbij VWS heeft gevraagd input leveren aan het expertteam op deze campagne.**

#### a. Voorstelrondje VWS-CGU

- 5.1.2e (VWS 5.1.2e)
  - 5.1.2e Roorda, betrokken sinds maart.
  - 5.1.2e 5.1.2e dagelijks contact campagne manager.
  - 5.1.2e – campagnemanagement
  - 5.1.2e – 5.1.2e
- publiekscommunicatie rondom coronavaccins.

#### b. Toelichting vanuit 5.1.2e op de documenten/campagne en betrokken partijen

- Tabula Rasa hebben een strategie bedacht voor hele campagne (eind nov – begin dec) – hele strategie. Roorda komt met concepten, debrief is de volgende fase, daarbij is passende radio commercial gemaakt. In die eerste fase zitten we nog heel erg in informerende fase. Alle materialen tot nu geproduceerd staan in de toolkit.
- BN'ers laten vertellen waarom zij zich laten vaccineren – vanuit hun eigen achtergrond laten zij zien waarom ze zich laten vaccineren + handelingsperspectief (ga naar website). Zo zijn alle middelen opgebouwd.
- Expliciet willen we ook meegeven in de campagne: we begrijpen dat mensen vragen hebben, en willen graag het begrip tonen.

c. Reacties op campagne vanuit experts

N.B. zie onderaan Bijlage I) voor een uitgebreide samenvatting van de reacties zoals deze is gedeeld met VWS en Bijlage II) voor enkele aanvullende schriftelijke reacties vanuit experts per mail.

1. Spreken we een voldoende diverse doelgroep (waaronder dus ook jongeren) aan? VWS: We hebben nu veel filmpjes in de zorg. Het dilemma m.b.t. jongeren is bij ons bekend: en dit is een punt waar we op verder door denken. VWS wil voorzichtig omgaan met het inzetten op/betrekken van doelgroep jongeren bij de commercials..
2. Nu wordt niet duidelijk gecommuniceerd of **gaat het vaccin de zal verspreiding remmen?** Die vertaalslag moeten we maken samen met de immunologen. Dat moet duidelijk zijn om een sterke boodschap te kunnen zetten
3. Zowel het **individueel belang moet als het collectief belang kan duidelijk worden**: waar beschermt het de persoon vaccin tegen en hoe helpt het ons van de maatregelen af?
4. In de communicatie kan ook duidelijker **worden ingegaan op potentiële nadelen**, maar altijd in samenhang met de voordelen: de keuze voor vaccinatie is heel duidelijk risico-afweging: risico lopen op bijwerkingen versus risico op COVID, en deze is nodig om doelen te bereiken (zie 2). Deze afweging kan in het geheel worden gepresenteerd.

Wat sterk en waarom?

- belangrijk om de autonomie van mensen te versterken
- belang is om twijfels serieus te nemen
- transparant te zijn over de voordelen en de nadelen van vaccinatie
- Combinatie nut voor iemand zelf en nut voor de samenleving. Je kunt zelf actief iets bijdragen, anderen doen het ook.
- uitdragen dat anderen het al deden (mensen doen vaker wat anderen doen, dan dat ze stoppen omdat het niet meer hoeft)

Wat mist en waarom?

- nog onvoldoende aan bod de risico's van vaccineren.
- niet gesproken over mensen die overlijden na vaccinatie
- meer informatie geven wat de effecten zijn van vaccineren op individueel nivo en op collectief nivo (bescherming, einde maatregelen)
- Er wordt niet ingegaan op mensen die negatief staan tegenover vaccinatie
- Rolmodellen moeten zeker op den duur niet alleen ouderen zijn.
- Verspreiding via sociale media en met name ook uitingen die via-via verspreiding mogelijk
- discussie over effectiviteit, verschillen tussen vaccins etc.

Andere punten:

- niet duidelijk hoe de verschillende doelgroepen worden bereikt
- Wat betekent vaccineren voor het open gaan van de samenleving/vermindering van de maatregelen op de kortere en wat langere termijn.
- Frame van eigen keuze is verlaten, consistentie verlaten
  - gaat nu over: weten, voelen, doen (dia 5).
  - Zo wordt niet duidelijk dat vaccineren een afweging is tussen risico's

Naast het drietal dilemma's kwamen de volgende punten (– vorige week intern besproken binnen rivm) naar voren:

- Ik wil graag meer **langetermijneffecten/voordelen** zien van het vaccin. Dat was een hele belangrijke.
- **De bron van de informatie** is van belang. 1/3 van het sample: mensen waren van gedachten veranderd na het zien van publieke (TV) programma's met **medische experts als sprekers**.
- Bovendien deel van mensen wachten op **sein vanuit specialist/patiënten organisaties**, mensen zitten. Informatiebehoeften zijn er voor veel mensen ook via partijen als **huisartsen en apothekers** etc.

Opgemerkt: "Coronaspreekuur" (SBS6/CBG)

- Vragen zitten erg in een medische circuit. Vraag langetermijnbijwerkingen kunnen we geen antwoord opgeven. Vraag vanuit VWS: wat is advies vanuit CGU wat dit betreft?
- Reactie: We **weten** ook dingen **wel**: goed om die te **vertellen**.
- Bovendien, in **trials** is eerder begonnen met vaccineren – Over die duur tot nu weten we dus wel meer over wat effecten zijn. In **andere landen**, zoals Israël wordt langer en sneller gevaccineerd. Dat levert dus ook **kennis** op over lange en kortetermijnbijwerkingen die we kunnen inzetten in de communicatie.
- Op basis hiervan de volgende suggestie: In de loop van de tijd zal steeds meer bekend worden over de langetermijneffectiviteit. Het kan belangrijk zijn om de kennis, en de kennisontwikkeling regelmatig onder de aandacht te brengen. Bijvoorbeeld met een **maandelijks update met experts** – bijv. via de Media – via deze weg wordt de Nederlandse bevolking bijgepraat en vragen beantwoord.

Opgemerkt VWS: mbt. Feedback over onvoldoende aandacht voor de risico's? → Risico's proberen we niet uit te leggen in massamedia maar in 'branded content'.

Vraag aan CGU: Moeten we dit massa mediaal toelichten?

Reactie:

- Belangrijk **om risico's en doelen/opbrengsten in evenwicht** te benaderen. Dit is het doel en wat we willen bereiken. Uiteraard gaat er waarschijnlijk ook af en toe iets mis.
- Doel: onder de streep zijn de opbrengsten positief.
- Daarnaast moet je vrij feitelijk blijven over de vaccinatierisico's.

VWS: Een van de sterkste resultaten uit onderzoek → er wordt over de echte problematiek heen gestapt (in 2 regels antwoord op gegeven).

Risicogroepen maakt het ingewikkelder > vanuit hen willen ze **graag informatie vanuit huisarts** e.d. Vanuit alle communicatie-uitingen is het belangrijk **consistent hetzelfde keuzeframe** aanhouden.

Dus juist verscheidenheid daarin is belangrijk. Je mag best laten zien dat iemand worstelt met beslissing. Het moet duidelijk zijn dat terugkomt in spotje: **geïnformeerde keuze** maken is belangrijk. Beeld moet **niet** zijn: we communiceren **eenzijdige informatie**.

M.b.t culturele diversiteit: **bepaalde groepen zijn minder geneigd** te vaccineren.

VWS: dat is besproken, in ouderen doelgroep is dat zeker wel lastig. We hebben paar goede politieke voorbeelden, maar je wil niet dat het te politiek wordt. In de ouderen leeftijdsgroep is het een halsbreker om daar de geschikte personen voor te vinden. Afspiegeling van de samenleving is goed, het voelt anderzijds onprettig om mensen te selecteren op hun achtergrond.

CGU: mogelijk een afspiegeling maken van BN'ers met daarnaast gewone nl'ers. Er kan wantrouwen ontstaan: waarom doen zij eigenlijk mee? VWS: dit moet wel uitgesproken worden.

Zowel inzet als BNers als inzet van mensen die niet beroemd zijn kan effectief zijn. Je ziet meerwaarde BN'er, het komt dichterbij komt tot leven. Anders worden het eerder straatinterviews, dat zegt niet zo veel. Grote meerwaarde van BN'er: gaat meer leven en je neemt het eerder tot je, je moet je daarbij wel kunnen verplaatsen in een BN'er – moet tot leven komen. Met inzet van mensen die niet beroemd zijn kan er zonder nadruk gelegd op wordt wellicht makkelijker een divers beeld worden geschetst en kan voor sommigen goed herkenbaar zijn.

Kiezen juiste rolmodel: 1. identificeren met rolmodel is hele belangrijke voorwaarde voor effectiviteit. Hamvraag: waar identificeren zich het meeste mee mbt dit onderwerp. 2. Aandacht trekken. Doordat het 'bekend voelt' krijg je vertrouwen. Je weet wat iemand gedaan heeft, je hebt dus meer vertrouwen in diens mening. Opgemerkt: in het onderzoek met 10 geïnterviewden: zoeken de respondenten naar context. Houd hier dus ook rekening mee met inzetten van rolmodel.

## 5. Verdere opmerkingen (wvttk)

Hoe gaan we anticiperen op vaccinatiegraad groter wordt?

- CGU: Resultaten interviews kunnen we op 2 manieren reageren. De een zegt: groep groei dus het is veilig. Ander redeneert: "mooi, er wordt afgeschaald dus voor mij minder reden vaccinatie halen". Het is aan ons te achterhalen hoe groot die groepen zijn. Experts worden uitgenodigd hierop te reflecteren door **5.1.2e** > Onder welke condities vindt het Free Riders effect plaats? Opgemerkt: een sleutel tot effectieve communicatie is dat we een **een verhaal** hebben dat duidelijk is uit te leggen en waarin de **logica van vaccineren** voor iedereen duidelijk wordt: wie moet op welk moment waar in actie komen om **gemeenschappelijke belangen** te bereiken.
- Basisprincipes vaccinatie (wanneer voldoende dekking) – kan vanuit com en sociale wetenschappers niet scherp onderbouwen. Wat is nou het argument om toch te vaccineren? Het is belangrijk nu al een narratief te vinden waarin de logica van de vaccinatiestrategie duidelijk wordt en deze nu al te communiceren. Zodat mensen die denk-logica nu al geïntegreerd hebben, en ze niet in de zomer nog moeten nadenken over wat ze willen of waarom ze bijdragen aan de oplossingen wanneer ze een vaccin halen. **Met vaccinologen/virologen afstemmen > wat zijn nou de sleutel-argumenten: waarom vaccineren als we in volgende fase komen?** Tijdlijn maken met fases, afwegingen en dilemma's. CGU doet.

Effectiviteit COVID-vaccins, vaccinatiegraad en communicatie hieromtrent

- Is nog niet duidelijk (Op dit moment kan je uit de communicatie de conclusie trekken dat bij andere mRNA griepvaccin je op gegeven moment niet meer beschermd bent) hoewel we dat feitelijk niet weten. Daarvan uitgaande werkt het **egoïstische/individualistische motief** werkt m.i. het beste, en wel **in samenhang met het collectief motief**: als iedereen gevaccineerd is, is iedereen weer vrij, jij dus ook. > dit is wel een kernvraag voor VWS en moet over nagedacht worden.
- Het narratief (overheidscommunicatie/persco's bijvoorbeeld) is nu ingestoken op de derde golf: de vraag is hoelang blijft communiceren over deze golven effectief?

Hoewel het waarschijnlijk geen overheidsbeleid wordt, zal het gebeuren dat private ondernemingen deurbeleid gaan voeren (vliegtuigmaatschappijen, theaters). (Informeel) vaccinatieplicht speelt hier ook een rol en sluit aan bij Free Riding. De situatie verandert constant, continu verandert de context. VWS wordt geadviseerd dit mee te nemen in het bepalen van haar communicatiestrategie.

Theoretische aanvulling/noot als feedback: niet te snel beginnen met dreigen om te motiveren > neem Public Good Dilemma versus Volunteers Dilemma in ogenschouw.

- Public Good Dilemma: **iedereen helpt klein beetje mee (allen samen)** – dit credo blijft gelden en kun je lang volhouden. Dit nemen mensen van elkaar over (ouders op kind) binnen dezelfde sociale groepen (je luistert naar bekenden).
- Volunteers Dilemma: een iemand moet meedoen om de rest te redden > irt covid komen we er wel uit, maar dit is niet het goede dilemma.

5.1.2e gaat kijken hoe/welke informatie bij elkaar te krijgen.

Communicatiekanaal doelgroep specifieke communicatie van de commercial/campagne:

- Via spotjes en kranten heb je ook een specifieke groep te maken. Hoeveel variatie je moet aanbrengen zal per kanaal verschillen. Naast inhoud boodschap ook uitgingen ervan afstemmen op de doelgroep.
- VWS: filmpjes worden opgeknipt en worden thema specifiek ingezet om het informerende stuk meer aandacht te geven. Via verschillende wegen wordt aandacht gegeven aan het onderwerp.

Vervolgstappen voor samenwerking VWS en CGU campagne:

- Timeline maken (customer journey) van vaccinatie zoals die nu is > feiten stukje scherp (ook voor virologen) – dan hebben we een gedeeld document voor de feiten en dilemma's die er aan komen. Zo kunnen we meer op de inhoud induiken met elkaar.
- Op interval basis VWS bij de expert meeting laten aansluiten:
  - o 1. Voorzet maken Customer Journey > CGU
  - o 2. Versie 2.0 aanscherpen > VWS + CGU

Opgemerkt wat betreft de 'Makkelijkst bereikbare' en de 'Makkelijkst te overtuigen' doelgroepen. Vraag is: 1. hoe houd je bereidheid scherp (zo hoog als die nu is). 2. Hoe houd je het urgent? → Op deze vragen moet je je strategie gaan bedenken. CGU: hoe eerder de basiskennis er is bij mensen, hoe sneller het beïnvloeden van sturen van gedrag straks gaat.

## Bijlagen I: samenvatting reacties experts op landelijke vaccinatiedcampagne

### Onderstaande samenvatting van de reacties zoals deze is gedeeld met VWS.

VWS organiseert de landelijke vaccinatiedcampagne voor COVID-vaccins en de communicatiestrategie hieromtrent. De materialen van de vaccinatiedcampagne zijn met ons gedeeld zijn en het vaccinatie Expertteam van de gedragsunit daarop heeft gereflecteerd. Dit heeft geresulteerd in de volgende suggesties. In bijlagen 1 en 2 staan bovendien een samenvatting van de resultaten van onderzoek naar vaccinatie intenties.

De belangrijkste aanbevelingen zijn:

1. Het is belangrijk om in alle uitingen consistent gebruik te maken van een **keuzeframe**: wel of niet vaccineren is een autonome keuze.
  - a. Daar hoort bij dat mensen worden geïnformeerd over de voor- en nadelen van vaccinatie (het risico van vaccineren tegenover het risico van niet-vaccineren). De aandacht voor nadelen lijkt in de bestaande campagne nog beperkt. Deze informatie moet eerlijk en transparant zijn, en kan in de loop van de tijd worden aangevuld met nieuwe inzichten over bijwerkingen.
  - b. Zowel de voor- en nadelen op individueel niveau als op collectief niveau zijn hierbij belangrijk. Voor mensen die zichzelf weinig kwetsbaar achten is het collectieve perspectief waarschijnlijk belangrijker. Het is aan te raden om dat ook nu al mee te nemen in de campagne, ook al zijn de niet-kwetsbare groepen op dit moment nog niet aan de beurt.
  - c. Mensen in ons onderzoek die twijfelen geven aan vooral behoefte te hebben aan informatie over (iets) langere termijn bijwerkingen en effectiviteit (4, 8, 12 maanden na vaccineren, het gaat niet om 5 jaar). Dit kan bijv uit de trials en uit andere landen komen waar al meer mensen gevaccineerd zijn. Het updaten en delen van de kennis die er is, is belangrijk om mensen te helpen hun keuze te maken. In het verlengde hiervan is het advies dan ook om te zorgen voor bijvoorbeeld een maandelijkse update met experts, waardoor mensen steeds worden bijgepraat over de laatste kennis die er is.
2. Het is belangrijk om toe te werken naar een duidelijk **narratief**: *Waarom* is het zo belangrijk dat ook niet-kwetsbare mensen zich laten vaccineren? *Waarom* is het nodig om nog steeds de maatregelen te volgen, ook als je gevaccineerd bent?
  - a. De **logica van vaccineren** en het blijven volgen van de maatregelen moet voor iedereen duidelijk worden: wie moet op welk moment waar, hoe en waarom in actie komen om **gemeenschappelijke belangen** te bereiken
  - b. Deze punten zijn ook, of juist, belangrijk voor groepen die nu nog niet aan de beurt zijn voor vaccinatie (jongere leeftijdsgroepen die zich niet kwetsbaar voelen). Toch wordt aangeraden om nu al een start te maken met het delen van deze kennis (en dus ook de campagne niet enkel op de huidige doelgroepen – ouderen – te richten), zodat het op het moment dat de jongere groepen aan de beurt zijn al bijna ‘basiskennis’ is.
3. De **bron van de informatie** is belangrijk.
  - a. Uit ons onderzoek blijkt dat mensen die eerst twijfelden en later zijn veranderd naar ‘ja’ (ik wil me laten vaccineren) vooral overtuigd zijn door artsen/medici in de media.

- b. Mensen met een kwetsbare gezondheid geven aan vooral van hun eigen specialist of patiëntenvereniging te willen horen of vaccinatie voor hen veilig is.
- c. Er is gesproken over de inzet van BN'ers. De huidige insteek om de afweging van anderen te laten zien is een goed idee. Effectiviteit is wel afhankelijk van de mate waarin mensen een positief beeld hebben bij de BN'er en zich met hem/haar identificeren. Identificatie is een voorwaarde voor de effectiviteit van rolmodellen. Gedacht kan ook worden aan 'gewone mensen' met bepaalde kenmerken (beroep, woonsituatie, woonplaats) waarmee mensen zich ook kunnen identificeren. Een belangrijk aandachtspunt daarbij is de diversificatie van rolmodellen.

Bijlage<sup>1</sup>: samenvatting memo "Verkenning factoren van invloed op deelname aan COVID-19 vaccinatie"

Een succesvolle vaccinatiecampagne is, naast een goede logistieke operatie en een effectief vaccin, gediend bij **transparante, betrouwbare en wetenschappelijk onderbouwde communicatie met als doel dat de burger een geïnformeerde keuze kan maken**. Communicatie zal niet alleen via massamedia (persconferenties, campagnes, tv en krant) gebeuren. Ook vertrouwde experts zoals de huisarts, GGD-medewerkers of apotheker (die hiervoor goed geïnformeerd dienen te zijn) zijn belangrijke gesprekspartners.

Voor mensen die **twijfelen** is het relevant om technische informatie (wat zit in het vaccin en hoe werkt het) te ontvangen EN om te reflecteren op wat de keuze voor hen betekent: Voor het eigen welzijn, de persoonlijk waarden, de gevolgen voor anderen.

Voor mensen die zich **willen laten vaccineren**, is toegankelijkheid (afspraak systeem, vaccinatie locatie); het direct kunnen maken van een vaccinatie afspraak of alvast zich kunnen laten registreren om een vaccinatieafspraak te ontvangen; en correct geformuleerde herinneringen via bijvoorbeeld SMS, email of brief zinvol om vaccinatie intenties om te zetten in gedrag.

Deze verkenning bevat concrete resultaten en suggesties voor communicatie en beleid. Dit is gebaseerd op een eerste analyse van literatuur, beschikbare data uit kwantitatief en kwalitatief onderzoek van de gedragsunit en expert-consultatie. Doorlopend onderzoek zal licht moeten werpen op de specifieke percepties en waarden die mensen doen beslissen om zich wel/niet te vaccineren, ontwikkelingen hierin over tijd, en praktische barrières die mensen ervaren.

Bijlage 2 Samenvatting memo "Twijfels, onzekerheden en behoeften bij coronavaccinatie: kwalitatief en kwantitatief onderzoek"<sup>2</sup>

**Vaccinatiebereidheid:** De bereidheid tot vaccinatie is recent fors toegenomen van 48% (meting 10-16 november 2020) naar 75% (meting 5-11 januari 2021) en stijgt met de leeftijd.

Vaccinatiebereidheid is bij mensen van 70 jaar en ouder met 90% aanzienlijk hoger dan bij mensen van 16-24 jaar (63%); het grootste verschil is gemeten vanaf 55+ (69% bij 40-54 jaar en 83% bij 55-69 jarigen). Verschillen tussen geslacht en opleidingsniveau zijn kleiner ( $\leq 7\%$ ).

- **Veranderingen in vaccinatiebereidheid:** Een substantieel aantal geïnterviewden was in korte tijd van vaccinatie-intentie veranderd, doorgaans na het kijken van tv-programma's met (medisch) deskundigen die uitleg gaven over de ontwikkeling, effectiviteit en veiligheid van de vaccins.

<sup>1</sup> <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-01/210111%20RIVM%20Corona%20Gedragsunit%20-%20Verkenning%20vaccinatiebereidheid.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-01/210129%20RIVM%20Corona%20Gedragsunit%20-%20Coronavaccinatie%2C%20kwalitatief%20en%20kwantitatief%20onderzoek.pdf>

- **Afwegingen bij keuze:** De zorgen en vragen die leven bij mensen zijn grotendeels hetzelfde, los van hun vaccinatiekeuze (wel of niet vaccineren).
- o **Argumenten voor vaccineren:** ‘Het beschermen van anderen’ en ‘de uitweg uit de crisis’ werden als primaire redenen vóór vaccineren genoemd.
- o **Argumenten tegen vaccineren:** Onbekende langetermijengevolgen werden als primaire reden genoemd tegen vaccineren. Het is vaak de doorslaggevende reden voor de geïnterviewden die zich (nog) niet willen laten vaccineren (bijv. jonge vrouwen met vragen over gevolgen voor hun vruchtbaarheid).

**Afwachtende houding:** Een groot deel van de geïnterviewden geeft aan dat met de geleidelijke toename in kennis (langetermijengevolgen en effectiviteit) ze meer vertrouwen in het vaccin kunnen krijgen en dat dit tot grotere vaccinatiebereidheid zou kunnen leiden.

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

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

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

## Bijlagen II: Schriftelijke reacties zonder tussenkomst/interpretatie

Aanvullende schriftelijke feedback afstemmingsoverleg expertmeeting vaccinatiebereidheid  
2/2/2021

*Reacties op vraag VWS landelijke vaccinatiecampagne: vanuit experts aanvullende schriftelijke feedback, wel al dan niet aanwezig bij het afstemmingsoverleg.*

Het meest opvallende van al het materiaal vind ik de verschillende frames die er gehanteerd worden en de breuk met het oorspronkelijke frame zoals die in de PPT staat van 19.11.2020. Daar is duidelijk gekozen voor het frame dat vaccineren een eigen keuze is en dat het van belang is dat mensen goede informatie krijgen om deze keuze te maken. Het is dan ook belangrijk om de autonomie van mensen te versterken. In die strategie wordt ook benadrukt dat het van belang is om twijfels serieus te nemen en om transparant te zijn over de voordelen en de nadelen van vaccinatie (o.m. vanwege vertrouwen).

Wat daar nog onvoldoende aan bod komt zijn de risico's van vaccineren. Er wordt wel genoemd wat de bijwerkingen zijn (kortdurend bv. pijn op prikplek), maar er wordt niet ingegaan op de risico's op de meer ernstige bijwerkingen. Bv allergische reacties. Ook wordt er niet gesproken over mensen die overlijden na vaccinatie zoals in Noorwegen (en in Ndl is het nu ook gebeurd). Je kan simpelweg niet zeggen dat vaccinatie 100% veilig is want dat bestaat niet. Wees dus expliciet over de risico's. Ja, er zitten risico's aan vaccinatie, maar die zijn erg klein (en wat getallen geven – zie Univ van Ndl filmpje met 5.1.2e) en de risico's van het krijgen van COVID-19 zijn veel groter. Vaccineren is immers een keuze tussen 2 opties met verschillende risico's.

Dit keuzeframe is verlaten in de strategie van januari 2021 (PPT van DVJInsight). Ik vind dat niet verstandig. Het gaat nu over: weten, voelen, doen (dia 5). Zo wordt niet duidelijk dat vaccineren een afweging is tussen risico's. M.i. worden de zorgen van mensen ook niet serieus genoeg genomen, omdat niet vaccineren gewoon wel een optie is. Ook in de spotjes met BNers komt dit onvoldoende naar voren: bijwerkingen vallen mee (NB. niet altijd dus, allergische reacties komen voor en er kunnen nog onverwachte bijwerkingen opduiken nu op grote schaal wordt gevaccineerd), vaccinatie werkt ook tegen mutaties van het virus (NB. dit klopt niet, want dit is nog voldoende bekend), snelheid van ontwikkeling is niet ten koste gaan van veiligheid (NB. klopt wel). Het 'mouw opstropen' vind ik wel goed gevonden (want op meer manieren te begrijpen), maar in deze vormgeving ligt wat te veel nadruk dat vaccineren eigenlijk het enige juiste is om te doen.

Ik zou ook meer informatie geven wat de effecten zijn van vaccineren op individueel nivo en op collectief nivo. Individueel nivo: je bent beschermd, maar onzekerheid dat je nog besmettelijk bent. Collectief nivo: virus wordt teruggedrongen tot een controleerbaar nivo etc. En dan uitleg waarom de andere maatregelen ook nog steeds opgevolgd moeten worden (nog zeker tot de zomer). Ook: waarom een effectiviteit van 66% (vaccin van Jansen) wel goed is. Het steekt wat ongunstig af tegen de 95% effectiviteit van Pfizer, maar heeft ook veel voordelen. Zeker voor de volksgezondheid/collectief nivo. Dus meer uitleg geven. NB. Ik deed als expert mee in het Burgerforum over vaccinatie van RadboudUMC/RIVM/Motivaction: een van de deelnemers verzuchtte waarom de filmpjes van Univ van Nederland niet veel meer gebruikt worden. Aan die informatie had hij behoefte. Dus meer uitleggen hoe het zit.

Er wordt niet ingegaan op mensen die negatief staan tegenover vaccinatie. Het lijkt mij wel verstandig daar wat meer aandacht aan te besteden. Dit betreft een percentage van ongeveer 12%. Dit is veel hoger dan het percentage dat pre-corona tot de antivaxxers behoorden. Het lijkt mij dat deze 12% niet een homogene groep vormen en dat een deel wel van mening kan veranderen.

Tenslotte is het mij niet duidelijk hoe de verschillende doelgroepen worden bereikt. Bv jongeren, anderstaligen en mensen met een migratieachtergrond die geen dagbladen lezen of NPO kijken. Of wordt dit deel van de campagne nog ontwikkeld?

Ook wordt onvoldoende rekening gehouden met veranderingen in de vaccinatie strategie en tegenvallers, m.a.w. welke bedreigingen voor vaccinatiebereidheid zijn er. Bedreigingen zijn bv.:

1. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd eerst de kwetsbaren te vaccineren. Daar is van afgeweken en acute zorgpersoneel is eerst ingeënt. Dit is nog best te begrijpen, maar steeds meer groepen willen voorrang: huisartsen, politie en nu ook leraren. Dit geeft de indruk dat groepen met de beste lobby voordringen. De implicatie van een aangepaste strategie is eenvoudigweg dat er meer doden zullen vallen onder de kwetsbaren (die immers geen lobby hebben). Dat sommige groepen voorrang willen is goed te begrijpen. Iets anders is om het beleid erop aan te passen.
2. De commotie die er is ontstaan rondom de vermindering van de leveringen van het vaccin van AstraZeneca en de verdenking dat er vuil spel is gespeeld. Het vertrouwen in Big Pharma is 5.1.2i niet groot. Voor hen gaat het om geld verdienen en niet om de volksgezondheid. Dat kan een bedreiging zijn voor het draagvlak van vaccinatie. (Dit argument speelt ook een rol bij andere vaccinaties.) Dit schijnt een van de redenen te zijn dat de vaccinatiebereidheid in Frankrijk zo laag is.

Ik denk dat de campagne sterker en duidelijker wordt als er consistent gebruik wordt gemaakt van een 'keuzeframe' (= vaccineren is een keuze tussen 2 opties met verschillende risico's). M.i. zou dit een niet al te ingrijpende aanpassing zijn van het materiaal dat er al is. Er zitten immers veel mooie ideeën in.

Ik zag later dat er nog wat emails onder de email van 5.1.2e hingen met wat links in de mail van 5.1.2e. Ik heb op een enkele geklikt en gezien dat er veel goed materiaal is. Vanuit de zijlijn zou ik zeggen dat de grootste uitdaging is om een consistente boodschap over te brengen vanuit telkens hetzelfde keuzeframe mbt vaccinatie. Dat wordt nl. niet in al het materiaal gebruikt. Vaak is de boodschap nog: vaccineer maar, het is veilig.

Ik ben blij dat het filmpje van 5.1.2e van Universiteit Nederland gebruikt wordt. Zij is erg duidelijk. Dit filmpje is echt veel duidelijker en veel beter dan bv. het filmpje over vaccinatie met 5.1.2e, 5.1.2e, en 5.1.2e

- (meer) Variatie rolmodellen ook naar achtergrond kenmerken
- Niet bagatelliseren van de consequenties qua bijwerkingen. Dat ze meestal klein zijn ok. Het bleek alleen maar.... Dat klopt niet.
- Voorlopig lijken de vaccins te werken bij mutaties.
- Ik ben gerustgesteld.... Waarom??? Wordt niet uitgelegd.
- Het zijn nu allemaal ouderen, is dit bewust?
- Aantal mensen dat je potentieel met een vaccin beschermt? Sociaal netwerk.... R0 gedachte.

Overig:

- Potentiele schaarste.
- oude en nieuwe vaccins (de standaard) vergelijken met effectiviteit oude vaccines. Maar dat betekent ook dat als de effectiviteit groter is, minder mensen gevaccineerd behoeven te worden (mits ook goede spreiding)?

Vraag van communicatieteam	
Wat zijn sterke elementen in de concepten van de communicatiecampagne	Combinatie nut voor iemand zelf en nut voor de samenleving. Je kunt zelf actief iets bijdragen, anderen doen het ook.
Waarom vind je dat sterk?	Beide argumenten zijn van belang. Voor verschillende groepen in verschillende mate, maar zo gebruik je wel beide argumenten. Bij publieke goederen heb je niet zo snel het gevaar, dat mensen het niet meer doen omdat anderen het al doen. Mensen zijn veel meer geneigd ook bij te willen dragen als anderen het doen, dan dat ze daarom denken dat het niet meer nodig is, dus het uitdragen dat anderen het al deden en dat velen willen meedoen kan best in de boodschap blijven zitten.
Welke elementen (argumenten, technieken) mis je in de concept campagne?	Rolmodellen moeten zeker op den duur niet alleen ouderen zijn.  Verspreiding via sociale media en met name ook uitingen die via-via verspreiding mogelijk maken zie ik nog niet zoveel terugkomen. (Delen, liken, forwarden, zo verspreiden veel zaken zich, zeker onder de jongere groepen).
Verder vind ik belangrijk....	Ondervangen van discussie over effectiviteit, verschillen tussen vaccins etc.  Wat betekent vaccineren voor het open gaan van de samenleving / vermindering van de maatregelen op de kortere en wat langere termijn.  Toegang moet ook makkelijk en geolied lopen. Opt-out optie is een van de elementen hierin, maar wie wanneer aan de beurt is moet niet teveel vragen oproepen, gevoel van onrechtvaardigheid / inefficiëntie geven etc.  Bereidheid is al behoorlijk hoog, het is dus ook vooral zaak om mensen die nu wel willen niet kwijt te raken, maar inderdaad binnenboord te houden.