

Jaarplan Thema Vaccinatiebereidheid Gedragsunit

WAT IS DE VRAAG

Twee scenario's lijken op dit moment relevant te zijn.

Scenario 2: Griep+

De samenleving 'leert leven met het virus' en past wanneer nodig en afhankelijk van het seizoen het gedrag aan om de coronagolf sneller in te dammen en zo de schade te beperken. De vaccinatiebereidheid is wereldwijd hoog genoeg om stabiele immuniteit bij grote delen van de bevolking te bereiken in de eerste jaren. Mensen die zich niet willen laten vaccineren, passen hun gedrag aan en laten zich geregeld testen. De bereidheid voor herhaalvaccinaties is (in het bijzonder bij kwetsbare groepen en bij zorgpersoneel) hoog genoeg om ernstige ziekte en het aantal ziekenhuisopnamen beperkt te houden.

Scenario 3: Externe dreiging

Menselijk gedrag zal bij lokale uitbraken van grote invloed zijn op het verloop van de infecties. Doordat het virus in welvarende landen onder controle is, kan een gevoel van schijnveiligheid ontstaan en kan de behoefte om weer 'terug naar normaal' te gaan sterk toenemen. Anderzijds kan het herwonnen gevoel van veiligheid ook een extra motivatie zijn om zich bij lokale uitbraken aan de maatregelen te houden om zo een grotere uitbraak te voorkomen. Internationaal is sprake van 'veilige' en 'onveilige' landen, terwijl tegelijkertijd het sluiten of streng controleren van grenzen praktisch een enorme opgave is. De kans op herintroductie blijft daardoor reëel.

Constante factoren

Vaccinatie is het meest effectieve instrument tegen corona. Desondanks is het niet 100% effectief in voorkomen van infectie. Ook kan het nodig zijn om herhaalprikken (boosters of aangepaste vaccins die mutaties beter aankunnen) te organiseren.

Mensen die gevaccineerd zijn hebben een kleinere kans op een ernstig ziekteverloop en kleinere kans anderen te besmetten. De mate waarin hangt af van de infectiedruk, beleid en compliance van beleid. Maar vaccinatie beschermt mensen en hun omgeving tegen covid.

Constante vraag

Afgelopen jaar kwam dezelfde vraag op diverse manieren steeds terug: waarom laten mensen zich vaccineren? En hoe kunnen we hier in beleid en communicatie op inspelen? Door herhaalde metingen is steeds op de actualiteit ingesprongen en is regelmatig een antwoord gegeven. Het beschermen van jezelf en van anderen bleek de meest constante factor. Andere factoren veranderden vaker in relevantie voor de vaccinatiebeslissing.

Welke scenario zich ook ontrolt, de vraag waarom mensen zich laten vaccineren, en van mening wisselen (eerst niet, dan wel, of vice versa bij herhaling!) lijkt ook volgend jaar een cruciale vraag te zijn. De kennis die we daarover hebben is al uitgebreid en vraagt nu vooral om bestending in makkelijk bruikbare producten voor diverse doelgroepen, lessons learned en wetenschappelijke publicaties. Hiermee raken we gelijk de drie perspectieven van thema Vaccinatiebereidheid: korte, middellange en lange termijn.

DRIE PERSPECTIEVEN

Korte termijn (ad hoc -> kennis standaardiseren)

Door de complexe samenwerking van diverse partijen (GGD, VP, VWS, gemeente), is de stroom vragen naar de gedragsunit divers en fragmentarisch. In 2021 is goede samenwerking opgebouwd tussen de unit, Programma Verhogen vaccinatiegraad en LCI. Hierdoor is het mogelijk gebleken om vragen vanuit beleid snel te adresseren en bij de beleidsmakers te bezorgen.

We streven ernaar de vragen beter te stroomlijnen, waarbij we in gesprek met het vaccinatieprogramma bepalen of zij eerste aanspreekpunt worden namens ons bij VWS, of dat we de vragen via de contactpersoon bij VWS voor onze gedragsunit gaan stroomlijnen. Daarnaast zetten we erop in om minder ad hoc bij te springen, maar vooral onze kennis zo toegankelijk mogelijk beschikbaar te maken. Hiervoor moeten we aandacht besteden aan voorspelbare oplevering van producten, zoals een kennisupdate Vaccineren (en apart booster) en themasessies.

Middellange termijn (normaliseren, leven met het virus)

Hoe normaliseren we herhaaldelijk vaccineren? Dit is een vraag op de middellange termijn, die ligt bij het Vaccinatieprogramma, waarbij we een goede bijdrage kunnen leveren vanuit onze kennis over gedrag. Uit deze fase kunnen nieuwe vragen ontstaan, waarbij integratie over kennis rond vaccineren en andere manieren om de pandemie onder controle te krijgen in meer geïntegreerde memo's nodig zal zijn. Vaccineren krijgt dan weer meer de lading 'preventie' in plaats van 'repressie'.

Lange termijn (leren, voorbereiden).

Het lange termijn perspectief voor het thema raakt aan pandemic preparedness: welke lessen zijn er geleerd, zowel wetenschappelijk beschouwd, als in de praktijk?

Om hier een bijdrage aan te leveren, is verdieping in analyses nodig. Er is inmiddels veel voorwerk gedaan voor verdiepende analyses. Voor twee de cruciale vragen: waarom veranderen mensen van mening, en wat onder welke condities stimuleert de sociale omgeving vaccineren is voorwerk verricht. De verwachting is dat we hiermee beter gebruik kunnen maken van de data uit WP3, maar ook uit andere samenwerkingen, en we meer inzicht kunnen krijgen in condities waaronder mensen hun mening veranderen en waarom. Deze kennis lijkt bruikbaar te zijn in ieder mogelijk scenario waar vaccineren een bijdrage kan leveren aan het beheersen van covid. Deze kennis kan de middellange termijn doelstelling en toekomstige ad hoc vragen voorzien van een gedegen basis.

WAT GAAN WE OPLEVEREN

Kortetermijnperspectief

Gestandaardiseerde producten:

A. Kennisupdate vaccineren, incl. booster – mei

Hiervoor zijn twee acties nodig:

1. Achterhalen waarom mensen van mening veranderen in hun vaccinatiebeslissing.
Manier: longitudinale theoriegestuurde analyses waarbij de kennis over beweegredenen en contextfactoren in de vaccinatiebeslissing wordt vergroot.
Opbrengst: met deze kennis kunnen we relatief belang van factoren beter duiden, grote lijnen herkennen, en nieuwe ontwikkeling beter begrijpen, waardoor we sneller en gericht advies kunnen geven. Causaal model vaccineren; van keuze naar gedrag.
2. Kennis vergaren over het volhouden van vaccineren, op dezelfde manier als we andere gedragingen uitvragen; ook in interviews. In ronde 20 mee met vragenlijst (april/mei); 5.1.2e

vragen meenemen over herhaaldelijk booster; 5.1.2e vragen of dit literatuurthema kan worden in april/mei.

B. Nader te bepalen product, zoals webinar, themasessie met GGD'en etc.

Middellangetermijnperspectief (leven met het virus)

Samen met het vaccinatieprogramma bepalen we de kennisvragen die nog beantwoord moeten worden om verdere invulling te geven aan het 'normaliseren' van vaccinaties/boosters. Ook de expertgroep Vaccinatiebereidheid heeft hier een belangrijke rol in. Vervolgens organiseren we in overleg met de werkpakketten hoe we de voor de gedragsunit bestemde vragen gaan beantwoorden. Hierbij moet zoveel waar mogelijk een integraal beeld aan VWS worden gegeven waarbij vaccinatie één van de preventieve maatregelen is voor het beheersen van corona.

Als product wordt een bijdrage geleverd aan de geïntegreerde memo die de gedragsunit gaat opleveren over 'leven met het virus'. Het proces hiervoor loopt al, dus belangrijk hier snel op aan te sluiten. Daarbij legt deze themagroep ook de verbinding met het vaccinatieprogramma, dat dezelfde vraag over de middellange termijn heeft gekregen.

Lange termijn (leren, voorbereiden)

De longitudinale analyses die worden uitgevoerd voor de over keuzegedrag van mensen ten aanzien van vaccinatie, zijn ook basis voor zowel lessons learned (het eindrapport van de gedragsunit 2022) en wetenschappelijke publicaties.

Streven is in 2022 twee wetenschappelijke publicaties op te leveren (in samenwerking met werkpakketten en expertgroep), te weten:

-
-

WIE WERKT AAN DIT THEMA

- 5.1.2e 2 dagen/week
- 5.1.2e 0,5 – 1 dag/week
- 5.1.2e 1 dag/week in Q1 (begin februari, niet inzetbaar)
- 5.1.2e (op fijnmazig vaccineren interventieonderzoek)
- Vanuit Vaccinatieprogramma
 - 5.1.2e

KNELPUNTEN

- De beschikbare capaciteit is beperkt en daarom wordt ervoor gekozen zo min mogelijk nog op ad hoc vragen inzet te plegen, maar dit met behulp van gestandaardiseerde kennisproducten af te vangen. Hiervoor moet in elk geval met WP3/WP11 afgesproken worden welke informatie up-to-date wordt gehouden (en op de website gezet).
- De stroomlijning van vragen uit diverse hoeken: zowel het vaccinatieprogramma RIVM, als Vaccinatie VWS, als GGD'en en soms gemeenten, hebben vragen. Hiervoor is geen goed loket ingericht, zoals we dat wel voor andere onderwerpen van de gedragsunit hebben geregeld.

Aanpak,

Planning per week, waar prio, hoeveel tijd

Hoeveel tijd over voor ad hoc jes?

VWS ad hocjes, betrek ik 5.1.2e

RIVM ad hocjes, via vrijdagmiddagoverleg VP

In VP overleg acties en besloten.