



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

Verkenning factoren van invloed op deelname aan COVID-19 vaccinatie

18 december 2020; RIVM Corona gedragsunit

De Corona gedragsunit van het RIVM voert wetenschappelijk onderzoek uit naar gedrag en welbevinden in coronatijd (literatuur, vragenlijsten en interviews). Nu vaccineren tegen COVID-19 onderdeel wordt van de pandemiebestrijding, is het belangrijk om inzicht te hebben in de factoren die een rol spelen bij het wel of niet laten vaccineren. Daarnaast is het belangrijk om deze factoren te volgen over de tijd en verdiepend onderzoek te doen. Naarmate meer mensen gevaccineerd zijn, zal het mogelijk lastiger zijn om te zorgen dat de gedragsmaatregelen nageleefd worden. Extra redenen om te werken aan een geïntegreerde, robuust onderbouwde gedragsstrategie. Het RIVM heeft, in aanvulling op haar gedragswetenschappelijke adviesraad, een expertteam vaccinatiedeelname ingesteld. De inzichten die deze samenwerking oplevert zijn bestemd voor zowel VWS (publieks-campagne) als RIVM (organisatie vaccinatieprogramma en communicatie richting professionals).

Doelstelling verkenning

Deze verkenning heeft als doel aanknopingspunten te leveren voor effectieve communicatie gericht op het juist informeren van doelgroepen opdat zij een geïnformeerde keuze kunnen maken met betrekking tot het wel of niet accepteren van de vaccinatie. We doen dit door in kaart te brengen: a) wat belangrijke factoren zijn die samenhangen met de intentie tot COVID-19 vaccinatie; b) welke informatie van belang is in de aanvangsfase van het vaccinatieprogramma en c) wat de eigenschappen zijn van effectieve voorlichtingscampagnes rondom vaccinaties.

CONCLUSIE

Een succesvolle vaccinatie campagne 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. Uitgebreidere onderbouwing volgt begin januari. 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.

Aanleiding verkenning: In januari 2021 worden de eerste mensen in Nederland gevaccineerd tegen COVID-19. De snelheid en mate waarmee maatregelen vervolgens afgeschaald kunnen worden, is – naast de effectiviteit en beschikbaarheid van het vaccin – afhankelijk van de mate waarin mensen zich laten vaccineren. De overheid hoopt dat zoveel mogelijk mensen zich laten inenten tegen COVID-19, waarbij zij wil benadrukken dat mensen vrij zijn in het maken van hun keuze.

Vraagstellingen:

1. Wat is de COVID-19 vaccinatiebereidheid en verschilt dit tussen groepen in Nederland?
2. Wat zijn de belangrijkste psychosociale (veranderbare) factoren die samenhangen met de COVID-19 vaccinatiebereidheid?
3. Leren van eerdere studies: Wat zijn de belangrijkste factoren die samenhangen met vaccinatiebereidheid en vaccinatie-acceptatie, bekend uit de (pre-Covid-19) literatuur?
4. Leren van eerdere interventieprogramma's: Wat zijn effectieve veranderingsmethodieken en wat zijn de implicaties voor beleid en communicatie over vaccinatie?

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

Methoden: literatuur onderzoek (pre-COVID-19 en tijdens COVID-19), vragenlijstonderzoek en interviews van de Corona gedragsunit, ander Nederlands onderzoek, expert input.

Belangrijkste bevindingen

1. Vaccinatiebereidheid

Recente onderzoeken suggereren dat het grootste deel van de Nederlanders zich wil laten vaccineren, en dat dit percentage recent lijkt toe te nemen. Een grote groep Nederlanders twijfelt (3/10 in ons onderzoek) en een kleinere groep (1/10) wil zich zeker niet laten vaccineren. Ouderen (70+), hoger opgeleiden, en mensen met een kwetsbare gezondheid zijn vaker bereid zich te laten vaccineren. Onderzoeken geven geen eenduidig beeld over zorgverleners: gemiddeld lijkt de vaccinatiebereidheid lager te liggen dan die van mensen die niet in de zorg werken, maar artsen zijn juist meer bereid zich te laten vaccineren. Dit kan wijzen op een lagere vaccinatiebereidheid bij verpleegkundigen en paramedici.

2. Psychosociale factoren die samenhangen met COVID-19 vaccinatiebereidheid:

- *Gepercipieerde ernst van de ziekte:* naarmate mensen het ernstiger zouden vinden om zelf ziek te worden of anderen te besmetten, zijn ze eerder bereid zich te laten vaccineren
- *Vertrouwen* in de aanpak van de overheid, kwaliteitscontrole van de vaccins en de farmaceutische industrie: naarmate mensen meer vertrouwen hebben, zijn ze eerder bereid zich te laten vaccineren
- Expliciet genoemde redenen om **wel** te willen vaccineren tegen COVID-19:
 - Zichzelf en anderen beschermen
 - Corona-maatregelen kan dan eindigen
 - Morele plicht, bijdragen aan collectief goed
- Expliciet genoemde redenen om **niet** te willen vaccineren tegen COVID-19 of twijfelen:
 - Onzekerheid/zorgen over *bijwerkingen* (op de korte en lange termijn)
 - Twijfels/zorgen over *veiligheid en betrouwbaarheid* van de vaccins

3 Aanvullende factoren die samenhangen met vaccinatiebereidheid uit pre-COVID-19 literatuur

- Persoonskenmerken; levensovertuiging
- Psychosociale factoren:
 - Veronderstelde effectiviteit van het vaccin.
 - Geanticipeerde gevoelens van spijt (mogelijke spijt / negatieve gevoelens nadat men ziek zou worden na besluit niet te vaccineren)

- Twijfel over de keuze: Hoe moeilijker mensen het vinden om een keuze te maken, hoe lager de vaccinatiebereidheid
- Sociale norm en gedrag anderen: wat anderen vinden van een vaccinatie, van plan zijn te doen en of de meeste mensen zich daadwerkelijk laten vaccineren.

4. Effectieve interventies

Er is weinig hoogkwalitatief bewijs voor effectieve interventies die de keuze vóór vaccinatie bevorderen. Er zijn aanwijzingen dat dialoog-gebaseerde interventies – dat wil zeggen interventies waarbij er directe communicatie was tussen bijvoorbeeld huisartsen met mensen die in aanmerking komen voor een vaccinatie- waardevol kunnen zijn voor mensen en kunnen leiden tot meer mensen die kiezen voor vaccinatie. Ook voor mensen die vóór vaccinatie hebben gekozen, blijkt dat interventies die het gemak en de toegankelijkheid van vaccinatie bevorderen bijdragen aan het vaker daadwerkelijk halen van de vaccinatie. Bijvoorbeeld door de vaccinatie op een makkelijk bereikbare plek (en een passend tijdstip) aan te bieden, door mensen herinneringen te sturen, of default een afspraak in te plannen. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor de herhaalde vaccinatie (met een tweede prikmoment).

De mogelijkheid om voorgenomen gedrag te plannen en vast te leggen, lijkt een effectieve manier om voorgenomen vaccinatiegedrag daadwerkelijk uit te voeren. Wanneer de mensen die hebben besloten de vaccinatie te willen, de optie krijgen om zich direct op te geven voor een afspraak, of zelf een afspraak in te plannen voor het halen van de vaccinatie, draagt dit waarschijnlijk bij aan hogere vaccinatiedeelname. Evaluatief onderzoek raden we hierbij aan.

Conclusies en aanbevelingen

De grootste groep Nederlanders geeft aan zich te willen laten vaccineren maar een aanzienlijk deel van de bevolking twijfelt nog. Veel redenen voor/ tegen vaccineren komen overeen met wat we weten over beweegredenen om andere vaccinaties al dan niet te accepteren. Een aantal redenen is uniek voor COVID-19. Dit heeft te maken met de snelheid van de ontwikkeling van het vaccin (onzekerheid over bijwerkingen en veiligheid) en de impact van het virus en de maatregelen op onze maatschappij (waarvoor het vaccin een uitweg zou betekenen).

De huidige resultaten suggereren een 3-trapsraket:

1. **Betrouwbaar informeren (geïnformeerde keuze):** in eerste instantie is het van belang om informatie over de vaccins zo snel mogelijk op een begrijpelijke, transparante manier publiekelijk te delen zodat de mensen hun beslissing kunnen nemen op basis van deze informatie. Die informatie moet consistent zijn, herhaaldelijk worden ge-update en uitgedragen door bronnen die vertrouwen genieten van de burgers. Dit zou tenminste moeten bevatten:
 - a. Een afweging van zowel de voordelen en risico's van zowel *wel* vaccineren als van *niet* vaccineren. De voordelen (de ernst van COVID-19 en hoe goed het vaccin de mensen zelf en anderen beschermt, wat de verwachte impact is op de maatregelen, hoe lang het vaccin beschermt) en de mogelijke nadelen van vaccineren (bijwerkingen)
 - b. De redenen waarom deze vaccins zo snel ontwikkeld konden worden (bijv. dat ze al geruime tijd in ontwikkeling waren voor andere doeleinden, dat wachttijden bij procedures zijn ingekort, dat er wegens hoge incidentie heel snel heel veel mensen aan de onderzoeken konden deelnemen en besmet werden).
 - c. De beschikbare kennis en procedures (gebruikte technieken, studies, goedkeurings-procedures) die zijn gevolgd om de kwaliteit van de vaccins te garanderen (effectiviteit, veiligheid, korte- en langere-termijn risico's op bijwerkingen) vergeleken met vaccins waarmee mensen al bekend zijn. Communiceer ook welke zaken nog onbekend zijn.
 - d. Wat er zal worden gedaan om effectiviteit (impact van vaccineren op verspreiding van het virus), bijwerkingen en onzekerheden (hoe lang het vaccin beschermt) te monitoren en transparant te delen.

2. **Ondersteunen bij de keuze (intentie):** Naast het *betrouwbaar informeren*, kunnen mensen geholpen worden in hun afweging door ze op die informatie te laten reflecteren: wat betekent de keuze voor mijzelf en voor mijn omgeving? Als mensen weinig voordelen voor zichzelf zien (jong en gezond, bijvoorbeeld), is het relevant om dit dilemma zichtbaar te maken en te reflecteren op persoonlijke onderliggende waarden (zoals maatschappelijke verantwoordelijkheid, impact van de keuze op anderen). Ook kan het voor mensen informatief zijn om te weten wat anderen zoals zij hebben besloten en waarom. Eerder onderzoek suggereert dat voor mensen die twijfelen persoonlijk contact met bijvoorbeeld huisarts of apotheker belangrijk kan zijn bij hun keuze. Ook kan worden gedacht aan een keuzetool (online of print) die mensen helpt deze afwegingen te maken.
3. **Van intenties naar gedrag:** Nadat mensen een geïnformeerde keuze hebben gemaakt, is het van belang het krijgen van de vaccinatie zo gemakkelijk mogelijk te maken. Dat begint met goede toegankelijkheid van de vaccinatielocatie (ruime openingstijden, veel vervoersmogelijkheden). Het kan ook helpen als mensen default een afspraak ingepland krijgen; direct na het maken van hun keuze (bijvoorbeeld, met een online keuzetool of gesprek met hun huisarts) een vaccinatie afspraak kunnen inplannen, en als mensen worden herinnerd aan hun afspraak (via SMS bijv). Ook is het mogelijk om mensen die hebben besloten zich te laten vaccineren maar nog niet aan de beurt zijn, de mogelijkheid te geven zich in te schrijven voor een vaccinatieafspraak in de toekomst. Wanneer ze aan de beurt zijn, kan een ingeplande afspraak worden toegestuurd. Dit is een vorm van zelf-commitment die de vrije keuze garandeert.

Deze tekst is op basis van een korte verkenning opgesteld met input en revisie door het expertteam vaccinatiedeelname van de RIVM Corona Gedragsunit. De achterliggende data en inzichten staan vermeld in het bijbehorende achtergronddocument '1^e verkenning vaccinatie-deelname COVID-19, wat we al weten vanuit gedragswetenschappelijk onderzoek' – dit is beschikbaar in de eerste helft van januari 2020.

Opstellers

5.1.2e, 1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e

Meelezers

5.1.2e (Universiteit Utrecht), 5.1.2e (Radboud UMC), 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (Universiteit Maastricht), 5.1.2e (Amsterdam UMC), 5.1.2e (GGD Midden Nederland), 5.1.2e, 5.1.2e

Referenties

- Borthwick, C., et al. (2020). "Psychological predictors of seasonal influenza vaccination uptake among adults with a high-risk physical health condition: a systematic review." *Psychology & Health*: 1-22.
- Brewer, N. T., et al. (2017). "Increasing vaccination: putting psychological science into action." *Psychological Science in the Public Interest* 18(3): 149-207.
- Chapman GB, Li M, Colby H, Yoon H. Opting In vs Opting Out of Influenza Vaccination. *JAMA*. 2010;304(1):43–44. doi:10.1001/jama.2010.892
- Chapman, G. B., Li, M., Leventhal, H., & Leventhal, E. A. (2016). Default clinic appointments promote influenza vaccination uptake without a displacement effect. *Behavioral Science & Policy*, 2(2), pp. 41–50.
- de Figueiredo, A., et al. (2020). "Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study." *The Lancet* 396(10255): 898-908.
- Dubé, E., et al. (2015). "Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews." *Vaccine* 33(34): 4191-4203.
- Jacobsen Vann, J. C., et al. (2018). "Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates." *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1).
- Jarrett, C., et al. (2015). "Strategies for addressing vaccine hesitancy—A systematic review." *Vaccine* 33(34): 4180-4190.
- Lehmann, B.A., Chapman, G.B., Franssen, F.M.E., Kok, G., & Ruiters, R.A.C. (2016). Changing the default to promote influenza vaccination among health care workers. *Vaccine*, 34, 1389-1392. Doi: 10.1016/j.vaccine.2016.01.046
- Lytras, T., et al. (2016). "Interventions to increase seasonal influenza vaccine coverage in healthcare workers: a systematic review and meta-regression analysis." *Human vaccines & immunotherapeutics* 12(3): 671-681.
- Milkman, Katherine L., John Beshears, James J. Choi, David Laibson, Brigitte C. Madrian. *Proceedings of the National Academy of Sciences* Jun 2011, 108 (26) 10415-10420; DOI: 10.1073/pnas.1103170108
- Schmid, P., et al. (2017). "Barriers of influenza vaccination intention and behavior—a systematic review of influenza vaccine hesitancy, 2005–2016." *PloS one* 12(1): e0170550.
- Yeung, M. P., et al. (2016). "Factors associated with the uptake of seasonal influenza vaccination in adults: a systematic review." *Journal of Public Health* 38(4): 746-753.