

Notulen afstemmingsoverleg Vaccinatie en gedrag

Datum: 7- 5 -2021

Tijd: 13:00 – 13:45 uur

Genodigden:

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

Agendalid: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

Afwezig: 5.1.2e, 5.1.2e

Acties/besluiten	Wie
5.1.2e checkt communicatiemateriaal vanuit Rijsoverheid (Ministerie VWS) ondersteunend aan de <u>afweging</u> voor keuze tot vaccinatie → hierover advies aan VP.	5.1.2e koppelt terug aan VP
5.1.2e stuurt (link naar) de toolkit voor informatie na vaccinatie door aan 5.1.2e	5.1.2e
VWS Vaccinatiecampagne juni 2021. Eventuele feedback kan richting 5.1.2e die bundelt het en zorgt dat het bij de eigenaren terecht komt	5.1.2e
5.1.2e neemt de notulen over in de afwezigheid van 5.1.2e volgende week vrijdag 14/5. Het overleg zal doorgaan en de mensen die niet vrij zijn loggen in.	5.1.2e

Agendapunten

1. Update Vaccinatieprogramma

De gezondheidsraad wil in discussie over AstraZeneca een persoon vanuit de Gedragsunit erbij hebben.. 5.1.2e gaat deze plek innemen.

Vaccinatiebereidheid met AstraZeneca: we moeten bepalen hoe we de kennis en inzichten op verschillende plekken kunnen laten landen, dit is bepalend voor de verdere vaccinatiestrategie. Het is belangrijk te kijken hoe dit het beste te communiceren is richting de GGD'en.

Opmerking: er is een literatuurstudie update over vaccinatiebereidheid in 23 landen (WP2).
Resultaat: de uitdaging zit hem in de distributie van de vaccins, niet in de bereidheid.

2. Update vanuit de Corona Gedragsunit

- Ter informatie: het artikel over de [drie pijlers](#) (zie link) voor een effectieve en evenwichtige vaccinatiecampagne staat online. Rond 17/18 mei twee (concept) memo's beschikbaar: 1. Vaccinatiebereidheid Migranten/lage SES, 2. Kennisupdate van al het onderzoek naar vaccinatiebereidheid (lentedocument). Het vaccinatieprogramma ontvangt rond 14 mei de conceptversies voor feedback.

- Wat betreft de drie elementen: we zien veel activiteiten qua informeren over vaccinatie en mogelijkheden om vaccinatie toegankelijker te maken. Het element van afweging (het ondersteunen bij het maken van een keuze) zien we echter nog weinig initiatieven in.
- Vraag: herkennen jullie deze observatie, missen wij wellicht iets?

Het element van afweging in keuze is eigenlijk de grootste uitdaging. Aanbeveling: dit punt over afweging is iets voor de fase na deze actieve fase in het vaccinatieprogramma. Bij HPV ging dit fout: het gaat om meer dan alleen een prik geven.

Er wordt vanuit het vaccinatieprogramma best veel gedaan aan informeren. Er wordt eigen materiaal ingezet (communicatie vanuit Ministerie VWS, Rijksoverheid) versus social media en wat online te vinden is → waarbij de focus ligt op wat helpt om die beslissing tot vaccinatie te nemen. Er kan nog beter benadrukt: hoe dan en de voordelen van vaccineren.

In de uitnodiging voor vaccinatie komt gebalanceerd naar voren wat de bijwerkingen etc. zijn van het vaccin.

Vraag: *Hoe bereiken we mensen beter met informatie? Waar halen ze en wie geloven ze?* Dit zou mogelijk verder kunnen gecommuniceerd via de huisartsen. Als maatschappelijke sleutelfiguren worden zij vanuit literatuur gezien als belangrijke personen, dit is wel een risico want behoort niet tot hun expertise en is moeilijk om te regisseren.

5.1.2e gaat nog even na wat voor materiaal er ligt en waar nog advies op kan volgen aan het vaccinatieprogramma.

Verder mensen bereiken via consultatiebureaus, thuiszorgbureaus, wijkteams, jeugdzorg kunnen een ondersteunende rol spelen in de communicatie richting moeilijk bereikbare doelgroepen.

3. Terugkoppeling vanuit expertmeeting

- We zien dat de informatie die GGD'en meegeven na vaccinatie niet uniform is. GGD: het kunnen aanhouden van dezelfde (nationale) richtlijnen zorgt voor een slag in efficiëntie. En voorkomt dat er vanuit iedere GGD from scratch nieuwe communicatie wordt uitgedacht.
- Naar aanleiding hiervan de volgende vragen:
 - o Welke issues kunnen spelen bij het feit dat GGD'en (en huisartsen) geen uniforme informatie meegeven na vaccinatie?

Voor zover bekend is de informatie die meegegeven wordt na vaccinatie goed afgestemd (toolkit beschikbaar), en baseren huisartsen deze info op de richtlijnen vanuit VWS.

5.1.2e checkt link naar de toolkit en stuurt door aan **5.1.2e**. Mocht er verder nog informatie beschikbaar zijn horen **5.1.2e** en **5.1.2e** het graag.

Ter informatie bijgesloten: het script van de VWS Vaccinatiecampagne juni 2021.

5.1.2e kijkt of ze nog feedback heeft, kan richting **5.1.2e** die bundelt het en zorgt dat het bij de eigenaren terecht komt.

4. Ter kennisgeving zie het nieuwe onderzoek van [I&O Research](#) over vaccinatiebereidheid. Het onderzoek gaat onder meer in op de bereidheid onder laag en hoog opgeleiden en wordt er een vergelijking gemaakt tussen autochtonen en Nederlanders met niet-Westerse achtergrond.

Afsluiting

5. Rondvraag

De testsamenleving zal ook nadat iedereen is gevaccineerd nog even blijven bestaan. Het is nog wel nodig om te testen als je gevaccineerd bent want mogelijk nog besmettelijk.

EU green card is alleen bedoeld voor reisbewegingen en is er voor het voorkomen/wegnemen van quarantaine maatregelen na reizen.

Wanneer we een nieuwe fase in komen als maatschappij (de fase van de ontlaste zorg) dan hebben we waarschijnlijk geen 'testsamenleving' meer nodig. Het is een geaccepteerd risico dat je het virus op kan lopen, Nu zijn we daar nog niet, in een situatie nu waarbij niet iedereen gevaccineerd is en de vaccins werken nog niet 100%.

Praktische mededelingen

- Afspraak: 5.1.2e neemt de notulen over in de afwezigheid van 5.1.2e volgende week vrijdag. Het overleg zal gewoon doorgaan de mensen die niet vrij zijn loggen in.
- Het overleg Vaccinatieprogramma – Corona Gedragsunit gaat in principe altijd door. Als er weinig aanwezigen zijn kan het overleg worden gebruikt voor een kort contactmoment tussen VP en CGU, bijvoorbeeld om de actualiteiten te bespreken.