

Notulen Expertmeeting

Datum: 4-5-2021

Tijd: 15:30 – 17:00 uur

Aanwezigen:

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 (VWS), 5.1.2e (VWS), 5.1.2e,
5.1.2e

Agendalid: 5.1.2e

Afwezigen: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,
5.1.2e, 5.1.2e

Bijlagen: 1. het lentedocument (kennisupdate vaccinatiebereidheid 2021), 2. concepten voor interventies om vaccinatie-uptake te bevorderen (PPT/ Excel), 3. nieuwe TVC Vaccinatiecampagne VWS.

Besluiten/acties	Wie?
Overeenstemming in communicatie VWS en GGD	5.1.2e hebben hierover onderling telefonisch contact
Corona Vaccinatiekeuzehulp	5.1.2e stuurt 5.1.2e enkele papers door 5.1.2e versterkt mailadres 5.1.2e

Agendapunten

1. Concept memo over COVID-19 vaccinatiebereidheid bij mensen met een migratieachtergrond - (5.1.2e & 5.1.2e)

5.1.2e geeft op een later moment feedback.

Men vraagt zich of er meer onderzoek beschikbaar is om aan te voeren als bewijslast, bijvoorbeeld over debunking. Met deze bewijslast kun je beter wegen of een dergelijke vaccinatiestrategie effectief is.

Het verzoek is om de drie pijlers beter naar voren te laten komen in de memo: 1. informatie geven 2. keuze ondersteunen en 3. toegankelijkheid.

De bron van informatie kan voor mensen met een migratieachtergrond juist relevant zijn.

De nadelen van niet-vaccineren is ook goed om in deze memo aandacht aan te geven. NB. Dit staat in de aantekeningen van 5.1.2e en wordt nog verwerkt.

Wat betreft het punt misinformatie: het benadrukken zonder evidentie dat deze specifieke migratiedoelgroep hier last van heeft kan ook juist afbreuk doen aan de effectiviteit. Alternatief kan zijn: aangeven dat dit niet ondersteund kan worden vanuit de literatuur. Daarbij goed te

benadrukken dat die niet anders is dan bij andere groepen. Net als bij andere groepen is misinformatie een belangrijke factor voor het voorkomen van stigmatiserende link die er niet is.

Eerdere ervaring heeft geleerd dat risico op stigmatisering geldt een punt van aandacht is.

Er is besloten met opstellen van deze memo: focus op migratie-groepen ipv lage SES, omdat deze groep er echt uitspringt. Deze afbakening zorgt ervoor dat je op een 'tailormade' manier het vraagstuk kunt aanvliegen. Het is manoeuvreren tussen: activisme versus rechts-extremisme, de memo kan dit een impuls geven.

Er wordt naar gestreefd de conceptmemo deze week af te ronden.

2. De suggesties voor interventies om vaccinatie-uptake te bevorderen - (via 5.1.2e).
- Bijgaand een overzicht van de interventies welke geïnitieerd kunnen worden om mensen te motiveren of ondersteunen om naar een vaccinatielocatie te komen.

Vraag aan de experts:

1. Waar moet het vaccinatieprogramma ten eerste aandacht op richten
2. Wat zou je wijzigen/anders doen?

5.1.2e heeft gekeken of de driepijler voldoende terugkomt in de suggestie. De tweede pijler komt het minst duidelijk hier naar voren.

Huisartsen moet je ondersteunen bij het vaccineren om de uptake te bevorderen, je kunt niet verwachten dat ze dit bovenop hun huidige takenpakket nog kunnen uitvoeren. Het maken van die afweging mbv vaccinatietool is een interventie welke nu in de maak is en niet in de lijst met suggesties staat. De huisarts kan naar een dergelijke tool verwijzen. Het gaat over meer dan mensen alleen bereiken.

Over de suggestie: *een anders vaccin dan AZ aanbieden* → hoe wordt dit bedoelt? Ondernijm je jezelf dan niet? Wat wordt hiermee bedoelt exact?

Suggesties: lage complexiteit en hoge effectiviteit meest logisch mee te starten.

Over suggestie *brief aanpassen*. Het delen van gegevens roept bij bepaalde groepen wantrouwen op tav de overheid, dat helpt niet om over te gaan op daadwerkelijk gedag (dit betreft een observatie Pharos, geen onderzoek bewijs nog hiervoor). Hier werd bij de experts expliciet aandacht voor gevraagd. Men geeft toestemming voor het registeren van informatie of je wel al dan niet gevaccineerd bent.

Experts zijn ook benieuwd hoe men tegen de vergoedingsstrategie vanuit werkgever (regelnummer 24) aankijkt.

NB: in Duitsland wordt land nu verder open gesteld, dat is een goede beloning en stimulerend voor het bevorderen van de vaccinatie uptake.

Over suggestie nummer 7). Arbeidsmigranten die je niet via GBA bereikt zijn goed bereikbaar via uitzendbureaus, dit is voor hen de enige manier. 5.1.2e verwerkt dit nog in de memo.

Aanvullende suggestie is nog: binnenlopen zonder uitnodiging wanneer het jouw uitkomt. Deze suggestie gaat over het makkelijk maken en toegankelijk maken van vaccinatie → concreet

bijvoorbeeld vaccinatiebus. Opnieuw geen evidence voor maar kwam voort uit observaties/advies experts.

Algemene opmerking over de memo: naast oog te houden voor het ethische vraagstuk ook belangrijk om de psychologische problemen mee te wegen en op de langere termijn.

3. Het lentedocument – kennisupdate onderzoek vaccinatiebereidheid 2021

Er was niet voldoende tijd meer dit agendapunt te behandelen. De experts geven schriftelijk feedback en de eerstvolgende bijeenkomst komen we hierop terug.

4. Vraagstuk 5.1.2a wat kan het RIVM doen om de GGD'en te helpen eenzelfde boodschap uit te zenden en of/hoe moet het RIVM deze rol vervullen?

Vraag/opgemerkt: waarom is het een probleem dat er geen uniforme boodschap wordt uitgezonden?

Wanneer vanuit iedere GGD opnieuw from scratch een communicatieboodschap wordt gemaakt kost dat veel tijd en FTE. Dus dan is dat een efficiency slag waar hierbij een algemene richtlijn al voor bestaat.

VWS is verantwoordelijk voor de publieksafpraak, er wordt wekelijks afgestemd met GGD 'en, het RIVM . De vraag van 5.1.2b komt ook via een andere route bij VWS. Deze discussie hierover wordt verder buiten dit expertoverleg opgepakt.

Advies VWS aan GGD'en: wacht nog heel even, kijk in je eigen netwerk wat al mogelijk is. VWS is nu bezig met uitdenken wat de volgende strategie/stap is.

5.1.2e **nog even over dit onderwerp.**

NB: GGD initiatieven/oplossingen/interventies kunnen gedragsinhoudelijk getoetst worden bij de Gedragsunit.

5. Ter kennisgeving: [Update Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie COVID-19](#). Via deze nieuwsbrief wordt informatie gegeven over de communicatie-inzet rondom vaccinaties. Handig om deze nieuwsbrief vaker te ontvangen? Inschrijven kan via [deze link](#).

Vraagstuk vanuit VWS – Nieuwe TVC Vaccinatiecampagne juni - (5.1.2e , 5.1.2e)

6. Bijgesloten de nieuwe TVC welke binnenkort wordt opgenomen en einde van de maand op tv.

Toelichting VWS:

De eerste TV commercial welke de experts hebben gezien heeft ook de minister gezien, hem is op een paar punten tegemoet gekomen. Het keuzeframe eigen keuze is benadrukt vond minister erg sterk. Het volgende is aangepast:

- Een zin bij de introductie toegevoegd over: wanneer je Kiest voor vaccin bescherm je jezelf plus hier laat je het voordeel zien.
- Er is extra benoemd dat je met vaccinatie voorkomt ziek te worden.
- Wens minister was om te benoemen dat het COVID-19 vaccin niet honderd procent veilig is. In de campagne wordt gecommuniceerd: meer dan een miljard mensen heeft zich gevaccineerd. Dit zorgt voor een gevoel van veiligheid waarbij je de sociale norm benadrukt.

Er wordt een 'stadse/hippe versie' gemaakt > multiculturele aspect.

Feedback vanuit de experts

Belangrijk dat de vaccinatiehal wordt gefilmd goed gevuld mensen (figuranten).

Een gevaccineerde vrouw gaat op picknick kleed zitten, belangrijk dat hierbij worden alle maatregelen in acht genomen (op 1,5 meter etc.). VWS geeft aan dat binnen de commercial wordt goed rekening gehouden met overeenstemming maatregelen die op dat moment gelden.

Belangrijk het voorkomen van ernstig ziek worden door corona blijven benadrukken.

Potentieel risico: Rekening houden met alle vaccinatie scenario's voor mensen (wel/niet/twijfel vaccineren). Raak je de toon van wat er leeft in de maatschappij? Bijvoorbeeld: het effect op mensen die zeer twijfelen: hoe wordt ingespeeld op hun zorgen?

VWS geeft aan dat online wordt ingezoomd op de zorgen en online wordt hier vooral dus erkenning aan gegeven. D.m.v. commercials speelt men in op emoties, bijv. tijdens de lente in de commercial. Het blijven van stimuleren van de nu al hogere vaccinatiegraad. De commercial scoort echt lager onder twijfelaar (6.7 onder 250 mensen getest). De commercial gaat de echte twijfelaar niet over de streep trekken.

De commercial mag nog wat dichterbij de belevingswereld van mensen komen zodat deze representatief is voor iedereen, bijvoorbeeld ook voor mensen buiten de randstad, migrantengroepen etc. Belangrijk dat zoveel mogelijk mensen zich hiermee identificeren.

Er is veel inconsistente literatuur over *promotie* versus *preventie* focus en de daarbij negatieve/positieve framing. Uiteindelijk is het advies voor nu: ga voor positieve framing.

De doelgroep aan wie de commercial voorlegt ihkv onderzoek moet goed representatief zijn dus.

Conclusie: feedback van de experts loopt uiteen.

7. Daarnaast een vraag over de vaccinatie keuzehulp [Corona Vaccinatie Keuzehulp \(aanzee.online\)](#). De tool zit nu in de afrondende fase, de vragen zijn als volgt. Draagt de keuzehulp bij aan:
1. Kennis en begrip over vaccineren;
 2. Tegengaan van desinformatie over vaccinatie;
 3. De vaccinatiebereidheid.

Toelichting VWS: Tool om mensen op een eigenstandige mening laten vormen in het bijzonder gericht op twijfelaars. De applicatie biedt; informatie, kennisquiz, directe feedback, stellingen. Primair bedoeld voor de twijfelaar. Er ligt een communicatieplan met acties voor op moment dat we live gaan (TNO/Radboud). Geeft de ruimte en de tijd om een eigen afweging te maken. Is getest adhv burgerpanel en voorgelegd aan Pharos (zij kunnen hierover meedenken; hoe kun je mensen zoveel mogelijk naar deze beslissing brengen). De tool zal continu verbeterd worden.

Feedback experts:

- Bereik je mensen die je echt wil bereiken? Er bestaat twijfel over of het teveel gevraagd is de tool überhaupt te doorlopen. En tweede vraag is: nemen mensen ook de tijd dit genuanceerd te doorlopen.
- Betreffende communicatie: hoe komen hier op de tool terecht?
- De tool heeft veel tekst, je bereikt dus vooral de mensen die actief opzoek zijn naar informatie.
- De tool past goed de tweede pijler: het ondersteunen van de keuze.
- Positief: niet te pushering. Dit is belangrijk voor de doelgroep die je hiermee wil bereiken.
- Tip: ontwerp een versie voor laaggeletterden/B1.
- Advies voor zwangere vrouwen moet anders, beleid hierop is aangepast.
- Aantal zaken belangrijk voor mij keuze (redenen om wel al dan niet te vaccineren); mooi wanneer je een rechtstreekse link naar de informatie hierover. Er ontbreekt nu een rechtstreekse link naar informatie hierover.
- Meer negatieve dan positieve redenen om te vaccineren. En de doorklik link naar redenen om wel al dan niet te vaccineren mist nog.
- Tip: Eerder is een keuzehulp voor laaggeletterden (maagdarmkanker screening).
- Goede vragen telling klopt niet: 9/7 vragen goed.
- Overall: de tool faciliteert goed basis keuzeprocess en is neutraal.

Actie: 5.1.2e stuurt 5.1.2e enkele papers door, m.b.t MG-kankerscreening.

5.1.2e versterkt mailadres 5.1.2e aan 5.1.2e