

Onderzoek naar vaccinatiebereidheid en voorkeuren voor vaccinatiebeleid

Onderzoekers TU Delft: 5.1.2a 5.1.2e

Samenwerking met: RIVM, VWS, Erasmus Universiteit Rotterdam en Universiteit Maastricht

Introductie

Op dit moment wordt er op verschillende plekken in de wereld gewerkt aan een effectief vaccin tegen COVID-19. Het succes van vaccinatieprogramma's is afhankelijk van een hoge vaccinatiegraad. Een relatief hoge vaccinatiegraad van rond de 75% is namelijk nodig om groepsimmunitet te bereiken bij infecties met een hoog reproductiegetal zoals COVID-19 (Neumann-Böhme et al., 2020). Het is de vraag of dit percentage gehaald zal worden omdat de algemene vaccinatiebereidheid het laatste decennium een dalende trend doormaakt in Nederland (van Lier et al., 2018), er groepen Nederlanders zijn die het gevaar van COVID-19 bagatelliseren of ontkennen en er angst is onder deelnemers aan eerdere onderzoeken voor de bijwerkingen van COVID-19 vaccins die het gevolg zijn van een te gehaast ontwikkeltraject (Neumann-Böhme et al., 2020). De gemiddelde vaccinatiegraad is niet de enige succesfactor voor een succesvol vaccinatieprogramma. Het is ook belangrijk dat de vaccinatiegraad hoog is in verschillende gemeenschappen. Wanneer de vaccinatiegraad in een bepaald deel van het land of in een bepaalde gemeenschap laag is, dan blijft de kans bestaan dat dit leidt tot een lokale COVID-19 uitbraak. Het is daarom belangrijk voor beleidsmakers om inzicht te krijgen in de vaccinatiebereidheid voor een COVID-19 vaccin in verschillende segmenten van de bevolking en de manier waarop deze bereidheid het best kan worden gestimuleerd.

Doel: Gedetailleerde inzichten genereren over vaccinatiebereidheid en voorkeuren voor vaccinatiebeleid

Wij voeren twee discrete keuze-experimenten uit om te onderzoeken in welke mate verschillende kenmerken van een vaccin voor COVID-19 de vaccinatiebereidheid beïnvloedt en wat de voorkeuren van Nederlanders zijn voor beleidsopties om vaccinatiebereidheid in de bevolking te stimuleren. In het **eerste keuze-experiment** maakt een representatieve groep Nederlanders een aantal keuzes tussen potentiële vaccins voor COVID-19. De vaccins waar zij tussen kunnen kiezen verschillen op een aantal kenmerken (bijvoorbeeld: percentage van gevaccineerde individuen dat door het vaccin beschermd is tegen COVID-19, hoe sterk de evidentie voor werkzaamheid is, eigen financiële bijdrage, maand waarin het vaccin beschikbaar is voor kwetsbare groepen en de rest van de Nederlandse bevolking, verwacht aantal gevallen met lichte en ernstige bijwerkingen per 10.000 vaccinaties). Deelnemers kunnen ook kiezen voor de opt-out (ik wil mij niet laten vaccineren).

Deze keuze-experimenten maken gebruik van statistische technieken, om het belang van de afzonderlijke kenmerken onafhankelijk van elkaar en in combinatie met elkaar te kunnen onderscheiden. Met behulp van econometrische modellen kan onderzocht worden welke afwegingen en beslisregels (bijvoorbeeld de omgang met morele taboes) hierbij een rol spelen. Hierdoor is het mogelijk om de invloed van deze kenmerken op de vaccinatiebereidheid van (verschillende groepen) Nederlanders vast te stellen. Dit biedt beleidsmakers meer gestructureerde, meer gedetailleerde, en meer betrouwbare informatie dan opiniepeilingen, die in het algemeen gebruik maken van vraagstellingen met Likert scales, bijvoorbeeld over de mate waarin een respondent instemt met een bepaalde stellingname "zou u zich wel of niet vaccineren".

De overheid kan verschillende middelen inzetten om de vaccinatiegraad te beïnvloeden. Het is wel belangrijk om te kiezen voor beleidsopties waar draagvlak voor is onder de bevolking, omdat een keuze voor een beleidsoptie waar geen draagvlak voor is averechts kan werken. Het **tweede keuze-experiment** onderzoekt voorkeuren voor verschillende beleidsopties door te vragen aan een

representatieve groep Nederlanders om te kiezen tussen verschillende beleidsopties om de vaccinatiegraad te verhogen. Het gaat hier om gelabelde keuze-experimenten waarin Nederlanders kunnen kiezen uit vier soorten beleidsopties: 1) informatiecampagnes; 2) niet-financiële prikkels bijvoorbeeld, minder beperkingen bij een lockdown of juist beperkingen t.a.v. bepaalde diensten zoals bezoeken van verpleeghuizen; 3) financiële prikkels zoals hogere kosten reisverzekering of zorgverkering; 4) verplichting voor bepaalde beroepen zoals in de zorg. In het keuze-experiment koppelen we beleidsopties aan kenmerken van potentiële vaccins. We kunnen daardoor bijvoorbeeld onderzoeken in hoeverre de effectiviteit van een vaccin voorkeuren voor een beleidsoptie beïnvloedt.

In de keuze-experimenten stellen we additionele vragen over de kenmerken van respondenten (o.a. leeftijd, geslacht, woonplaats, gezondheid, geloof, heeft men familie in een risicogroep, is men zelf werkzaam in de zorg, en een aantal stellingen over risico attitude, vertrouwen, tijdsvoorkeur en sociale preferenties) om te analyseren of voorkeuren verschillen tussen groepen Nederlanders. Zo kunnen we bijvoorbeeld de vaccinatiebereidheid van verschillende groepen in de Nederlandse bevolking heel precies vaststellen. Ook genereren we informatie over de achterliggende redenen van verschillen in motivaties en voorkeuren. Beleidsmakers kunnen deze informatie gebruiken voor communicatie rond het toekomstige vaccinatieprogramma.

Tijdslijn en samenwerking

Het onderzoek wordt uitgevoerd door 5.1.2e van de TU Delft van de faculteit Technische Bestuurskunde in samenwerking met 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e en 5.1.2e Gezondheidseconomen van het RIVM die veel onderzoek hebben gedaan rond vaccinatiebereidheid (o.a. 5.1.2e en 5.1.2e - 1.2e) en beleidsmakers van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (o.a. 5.1.2e Publieke Gezondheid) kijken mee met het onderzoek.

Juli	In de week van 10 juli leggen we een eerste ontwerp van de experimenten voor in een workshop met medewerkers van RIVM en VWS. Bij VWS neemt 5.1.2e deel aan de workshop, maar ook enkele beleidsmakers die zich bezighouden met beleid rond het COVID-19 vaccinatieprogramma. We raadplegen verschillende onderzoekers in ons netwerk om goede schattingen te maken van de kenmerken van de keuzeopties in de experimenten.
Augustus	Verder ontwerpen van de experimenten, uitvoeren van pilots. Midden augustus leggen we de conceptexperimenten voor aan beleidsmakers. Eind augustus dataverzameling met Kantar Public.
September	Analyse van de data en presenteren van de resultaten.

Hoeveel geld is er nodig om het onderzoek uit te voeren?

De dataverzameling via het Kantar Public panel kost in totaal 7.000 euro. We hebben met NWO besproken dat we 4.000 euro mogen inzetten vanuit een ander project vanwege het belang van het onderwerp. We hebben nog 3.000 euro exclusief BTW nodig voor het verzamelen van de data en hopen dat het COVID-19 TU Delft Response Fund deze bijdrage wil leveren.

Literatuur

Neuman-Bohme, S., Elsem Varghese, N., Sabat, I., Barros, P.P., Brouwer, W., van Exel, J., Schreyögg, J., Stargardts, T. 2020. Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. The European Journal of Health Economics.

Lier, E.A. van, J.L.E. Geraedts, P.J. Oomen et al. (2018) Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2017. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, rapport 2018-0008.