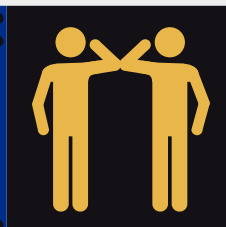
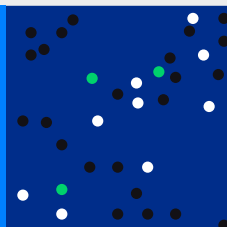
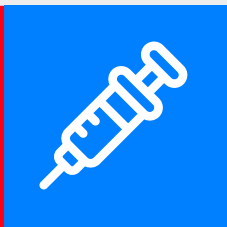
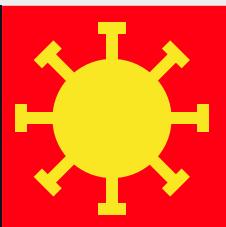
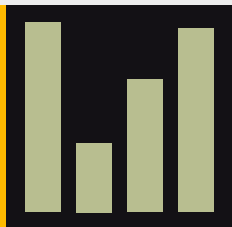
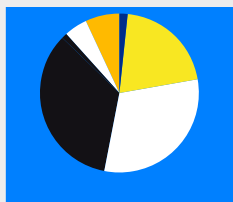


# 'VOOR MIJ GEEN CORONAVACCIN'

Inzicht in beweegredenen van vaccinatieweigeraars en  
handelingsopties voor beleidsmakers en professionals

Marianne van Bochove, Britt Kraaijeveld, Hasse van der Veen,  
Btissame el Farisi, Jet Bussemaker en Katja Rusinovic<sup>1</sup>



## INLEIDING

Het overgrote deel van de Nederlandse bevolking  
boven 18 jaar is bereid zich te laten vaccineren  
tegen het coronavirus en velen van hen zijn inmiddels  
gevaccineerd. Schattingen van het aandeel mensen dat  
niet gevaccineerd wil worden of nog twijfelt, variëren.  
Volgens sommige studies is dit slechts 2%, volgens  
andere bijna 25%.<sup>2</sup> In het onderzoek *De maatschappelijke  
impact van COVID-19*, uitgevoerd in maart 2021,  
ligt het aandeel daartussenin: 15%.<sup>3</sup> Snel e.a. laten  
zien dat de bereidheid tot vaccineren tegen corona

samenhangt met diverse achtergrondkenmerken. Zo  
zijn jongeren minder bereid zich te laten vaccineren dan  
ouderen, gezonden minder dan mensen met een zwak-  
kere gezondheid, lager opgeleiden minder dan hoger  
opgeleiden, en mensen met een migratieachtergrond  
minder dan mensen zonder migratieachtergrond.<sup>4</sup>

Over de beweegredenen van mensen die niet gevac-  
cineerd willen worden tegen corona wordt vooral in de  
media geschreven. Complottheorieën over de oorsprong

<sup>1</sup> Marianne van Bochove (senior onderzoeker), Hasse van der Veen (junior onderzoeker) en Katja Rusinovic (lector Grootstedelijke Ontwikkelingen) zijn verbonden aan het kenniscentrum Governance of Urban Transitions van De Haagse Hogeschool. Britt Kraaijeveld (junior onderzoeker) en Jet Bussemaker (hoogleraar Beleid, wetenschap en maatschappelijke impact, in het bijzonder in de zorg) zijn verbonden aan het Leids Universitair Medisch Centrum en aan het Instituut Bestuurskunde van de Universiteit Leiden. Btissame el Farisi (junior onderzoeker) is verbonden aan de Erasmus School of Social and Behavioural Sciences, Erasmus Universiteit Rotterdam.

<sup>2</sup> In een meting van het RIVM in juni 2021, bleek dat 84% van de mensen die een uitnodiging had ontvangen al (gedeeltelijk of volledig) gevaccineerd was ([www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/vaccinatiebereidheid](http://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/vaccinatiebereidheid)). De meeste anderen moesten nog een afspraak maken. Slechts 2% gaf aan nog te twijfelen of geen vaccin te willen. Uit een eerdere peiling van I&O Research (november 2020) bleek dat ongeveer 23% het (waarschijnlijk) niet wilde: 11% gaf aan zich 'zeker niet' te laten vaccineren en 12% 'waarschijnlijk niet' ([www.ioresearch.nl/actueel/tag/corona-vaccin](http://www.ioresearch.nl/actueel/tag/corona-vaccin)).

<sup>3</sup> Zie Engbersen, G., van Bochove, M., de Boom, J., Etienne, T., van Lindert, J., Krouwel, A., Rusinovic, K., Snel, E., van Heck, L. en van Wensveen, P. (2021) *De ongeduldige samenleving. De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: Erasmus Universiteit. [www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/04/ongeduldigesamenleving\\_def.pdf](http://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/04/ongeduldigesamenleving_def.pdf). Dit percentage is vergelijkbaar met het percentage dat eerder naar voren kwam uit de Gezondheidsenquête van het CBS, uitgevoerd in het eerste kwartaal van 2021. Daaruit bleek dat ongeveer 14% van de mensen (leeftijd 16+) het oneens of helemaal oneens was met de stelling dat ze van plan waren zich te laten vaccineren. Zie CBS (2021) *7 op de 10 mensen bereid tot vaccinatie tegen corona*, [www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/21/7-op-de-10-mensen-bereid-tot-vaccinatie-tegen-corona](http://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/21/7-op-de-10-mensen-bereid-tot-vaccinatie-tegen-corona), 27 mei 2021.

<sup>4</sup> Snel, E., de Boom, J. en Engbersen, G. (2021) Vaccinatiebereidheid: een nieuwe kloof tussen arm en rijk. *Working Papers Maatschappelijke Impact COVID-19*, #5, april 2021. Rotterdam: Erasmus Universiteit. [www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/04/Vaccinatiebereidheid-een-nieuwe-kloof-tussen-arm-en-rijk.pdf](http://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/04/Vaccinatiebereidheid-een-nieuwe-kloof-tussen-arm-en-rijk.pdf).

en de gevolgen van de coronavaccins krijgen veel aandacht.<sup>5</sup> Uit onderzoek van het RIVM<sup>6</sup> blijkt dat van de vaccinatie-wijfelaars of -weigeraars een groot deel bang is voor eventuele bijwerkingen. In dit paper, onderdeel van het *maatschappelijke impact*-project, gaan we dieper in op de motieven en de variatie daarin. We doen dat op basis van een systematische kwalitatieve analyse van antwoorden op de open vraag waarom respondenten, indien van toepassing, niet bereid zijn zich te laten vaccineren.

In de media is ook aandacht voor campagnes om de vaccinatiebereidheid te vergroten en de 'vaccinatiekloof' te verkleinen, bijvoorbeeld door huisartsen die op markten, bij verenigingen en in gebedshuizen informatie verstrekken en welwillenden ter plekke de mogelijkheid bieden zich te laten vaccineren.<sup>7</sup> Omdat huisartsen over het algemeen veel vertrouwen genieten onder de bevolking<sup>8</sup> vervullen zij in deze campagnes een sleutelpositie. We zijn daarom in gesprek gegaan met een groep van huisartsen uit Den Haag en Rotterdam. We hebben hun gevraagd hoe zij omgaan met de verschillende motieven van patiënten om zich niet te laten vaccineren en wat volgens hen wel en niet werkt om de vaccinatiebereidheid te vergroten. In dit paper bespreken we de belangrijkste bevindingen.

We sluiten af met handelingsperspectieven voor verschillende partijen betrokken bij het vaccinatiebeleid en bij publieke gezondheidszorg in bredere zin, zowel op de korte als langere termijn.

## ONDERZOEKSMETHODE

De resultaten van dit paper zijn gebaseerd op de vierde meting van het onderzoek *De maatschappelijke impact van COVID-19*, afgenomen in maart 2021. De dataverzameling heeft geleid tot een gewogen landelijke steekproef van 24.227 respondenten.<sup>9</sup>

In de survey is aan de respondenten gevraagd wanneer ze denken gevaccineerd te worden. Hierbij was één van de antwoordcategorieën 'Ik wil niet gevaccineerd worden'. Zoals in de inleiding aangegeven bleek 15% van de respondenten niet bereid tot vaccinatie. Aan deze respondenten is vervolgens de open vraag voorgelegd

waarom zij zich niet willen laten vaccineren. In totaal is deze open vraag door 688 respondenten ingevuld. Dat is slechts 19% van het totale aantal respondenten dat aangaf zich niet te willen laten vaccineren. De respons op deze vraag is dus relatief laag. We zien dat vrouwen deze vraag naar verhouding vaker hebben beantwoord dan mannen, lager opgeleide respondenten vaker dan hoger opgeleide, en jongere respondenten vaker dan oudere. Er kan niet worden aangenomen dat de antwoorden op de open vraag representatief zijn voor de gehele Nederlandse bevolking. Dit heeft enerzijds te maken met de vrij lage respons op de betreffende vraag en de samenhang tussen het wel of niet beantwoorden van deze vraag en bovengenoemde achtergrondkenmerken. Anderzijds is het van belang op te merken dat bepaalde groepen waarvan we weten dat de vaccinatiebereidheid naar verhouding lager ligt (lager opgeleiden en mensen met een migratieachtergrond) ondervertegenwoordigd zijn in de totale steekproef. Wel geven de 688 antwoorden inzicht in de variatie in bestaande motieven en in het relatieve belang van die motieven binnen de respondentengroep.

We hebben eerst 50 antwoorden op de open vraag gelezen en deze vervolgens gecodeerd aan de hand van ongeveer 10 codes, die nog vrij dicht bij de antwoorden van de respondenten lagen (zoals 'geen proefkonijn', 'bijwerkingen', 'vertrouwen immuunsysteem', 'wantrouwen overheid'). Deze codes bleken goed toepasbaar op het gehele bestand met 688 antwoorden. Het totaal aantal genoemde redenen ligt hoger dan 688, aangezien respondenten vaak meerdere redenen noemden; we hebben alle genoemde redenen meegenomen in de analyse en maken in dit paper geen onderscheid tussen redenen die door respondenten als eerste, tweede, derde, enz., gegeven werden. De specifiekere codes hebben we vervolgens onderverdeeld in 3 hoofdcodes, waarover we in de volgende paragraaf verslag doen.

In juli 2021 hebben we de bevindingen van het survey-onderzoek en de kwalitatieve analyse voorgelegd aan een groep van 13 zorgprofessionals uit Den Haag en Rotterdam en omgeving, bestaande uit 3 medewerkers van de GGD Haaglanden, 1 wijkmanager werkzaam in Rotterdam en 9 huisartsen (5 werkzaam in Den Haag, 1 in Rijswijk en 3 in Rotterdam). De meeste van deze

<sup>5</sup> Zie bijv. [www.trouw.nl/binnenland/een-op-de-tien-nederlanders-geloof-dat-er-rond-corona-vieze-spelletjes-words-gespeeld-bd98ce41/](http://www.trouw.nl/binnenland/een-op-de-tien-nederlanders-geloof-dat-er-rond-corona-vieze-spelletjes-words-gespeeld-bd98ce41/).

<sup>6</sup> RIVM (2021) *Vaccinatiebereidheid*. [www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/vaccinatiebereidheid](http://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/vaccinatiebereidheid). bezocht op 27 juli 2021.

<sup>7</sup> Zie o.a. [www.nrc.nl/nieuws/2021/06/19/op-de-zaterdagmarkt-in-rotterdam-nemen-huisartsen-de-angst-voor-vaccins-weg-a4048007](http://www.nrc.nl/nieuws/2021/06/19/op-de-zaterdagmarkt-in-rotterdam-nemen-huisartsen-de-angst-voor-vaccins-weg-a4048007); [www.rijnmond.nl/nieuws/1276384/Rotterdamse-proef-met-vaccineren-op-de-markt-wordt-uitgebreid-ook-landelijk-interesse](http://www.rijnmond.nl/nieuws/1276384/Rotterdamse-proef-met-vaccineren-op-de-markt-wordt-uitgebreid-ook-landelijk-interesse); [www.rijnmond.nl/nieuws/1204860/Rotterdamse-raadsleden-dienen-moties-in-om-vaccinatiekloof-te-verkleinen](http://www.rijnmond.nl/nieuws/1204860/Rotterdamse-raadsleden-dienen-moties-in-om-vaccinatiekloof-te-verkleinen).

<sup>8</sup> Engbersen, G., van Bochove, M., de Boom, J., Etienne, T., van Lindert, J., Krouwel, A., Rusinovic, K., Snel, E., van Heck, L. en van Wensveen, P. (2021) *De ongeduldige samenleving. De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*. Rotterdam: Erasmus Universiteit, p. 19. [www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/04/ongeduldigesamenleving\\_def.pdf](http://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/04/ongeduldigesamenleving_def.pdf)

<sup>9</sup> Zie voor een uitgebreide methodologische verantwoording Engbersen e.a. (2021) *De ongeduldige samenleving*, p. 36.

huisartsen zijn actief in wijken waar de vaccinatiebereidheid vanwege de bevolkingssamenstelling lager ligt dan gemiddeld. Veel van hun patiënten zijn lager opgeleid en hebben een migratieachtergrond; groepen die in de survey juist wat ondervertegenwoordigd zijn. We hebben de deelnemers de volgende vragen voorgelegd: *Zijn de hoofdmotieven herkenbaar en komt u nog andere motieven tegen? Hoe gaat u met dergelijke motieven om? Bent u betrokken bij activiteiten om de vaccinatiebereidheid te vergroten, zo ja, welke en wat is de opbrengst hiervan? Wat is er volgens u verder nodig op het gebied van vaccinatiebeleid en wie moet dat doen?* Op basis van de ervaringen en aanbevelingen van de deelnemers aan de focusgroep hebben we handelingsperspectieven opgesteld die we aan het eind van dit paper toelichten.

### BEWEEGREDEKEN OM NIET TE VACCINEREN: DRIE HOOFDMOTIEVEN UIT DE SURVEY

De open vraag waarom mensen niet bereid zijn zich te laten vaccineren tegen corona levert inzicht in de variatie aan motieven. Figuur 1 geeft een overzicht van veel genoemde redenen.

Als je inzoomt op de antwoorden, zijn ze allemaal uniek: iedereen kiest zijn eigen woorden en legt de nadruk net weer anders. Maar met wat meer afstand kunnen de redenen in drie hoofdcategorieën ingedeeld worden: 1) vertrouwen in het eigen lichaam, 2) zorgen over bijwerkingen en 3) wantrouwen in het vaccin en betrokken instanties (zoals de landelijke overheid en de farmaceutische industrie). De categorie 'overig' uit figuur 1 laten we buiten beschouwing, omdat dit om kleine aantallen ging.<sup>10</sup>

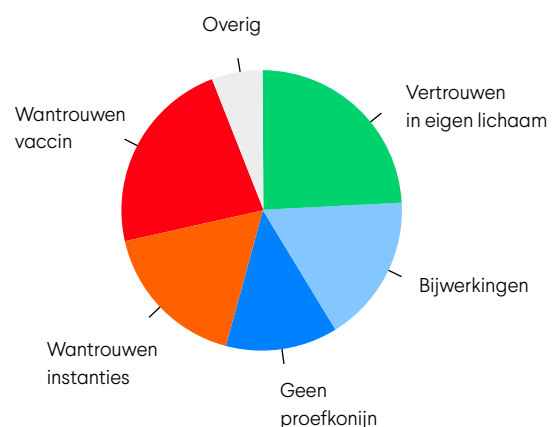
Voordat we deze motieven nader toelichten, is een drietal opmerkingen van belang. Ten eerste is er variatie binnen én overlap tussen de hoofdmotieven. Binnen hoofdmotieven zijn er inhoudelijke nuances (bijvoorbeeld vertrouwen in het eigen lichaam omdat men nog jong is, of omdat men al antistoffen heeft opgebouwd) en gradatieverschillen (bijvoorbeeld in de mate van wantrouwen). Overlap tussen hoofdmotieven is er bijvoorbeeld in het geval van zorgen over bijwerkingen op de langere termijn en wantrouwen in de overheid die de bevolking aan deze risico's blootstelt. Ten tweede geven veel respondenten meer dan één reden om zich niet te laten vaccineren. Vaak zagen we een combinatie van verschillende redenen, soms kwamen zelfs alle drie de hoofdmotieven naar voren. Veel mensen kunnen dus

niet in één hokje geplaatst worden. Ten derde is het op basis van onze analyse niet mogelijk om een verband te leggen tussen de typen motieven en de achtergrondkenmerken van respondenten.<sup>11</sup>

### Vertrouwen in het eigen lichaam

Een deel van de respondenten geeft als antwoord dat zij zich niet laten vaccineren omdat dit niet nodig is voor hen; zij vertrouwen op hun eigen lichaam. Van het totale aantal redenen dat genoemd wordt, behoort ongeveer een kwart tot deze categorie.

Respondenten geven aan dat zij een gezond en sterk lichaam en immuunsysteem hebben en dat zij erop vertrouwen dat hun lichaam zelf antistoffen aan zal maken als zij in contact komen met het coronavirus. Het vaccin zien zij daarom als onnodig en sommigen denken dat het vaccin hun gezonde lichaam eerder zal schaden dan beschermen. Daarnaast zijn er respondenten die aangeven niet tot een risicogroep te behoren die kwetsbaar is voor het virus. Zij zijn niet tegen het coronavaccin in het algemeen, maar zien het voor henzelf als onnodig.



**Figuur 1** Redenen waarom mensen zich niet willen laten vaccineren (als percentage van het totaal aantal genoemde redenen)

<sup>10</sup> De meeste redenen binnen deze restcategorie waren religieus of medisch-ethisch van aard; verder waren er enkele respondenten die enkel schreven 'ik wil het niet'.

<sup>11</sup> Om enig inzicht in de achtergrond van respondenten te bieden, hebben we achter de citaten het geslacht, de leeftijdscategorie en het opleidingsniveau (in categorieën lager, middelbaar en hoger) gezet.

'Niet nodig. Ik vertrouw op mijn eigen immuunsysteem. Daarbij krijgt meer dan 98% van de mensen die corona krijgt geen ernstige klachten en de focus nu ligt op die 2% kwetsbaren. Vaccineer die mensen net als met de grieprik als ze dat willen en laat gezonde mensen met rust.' (vrouw, leeftijdscategorie 45-54, middelbaar opleidingsniveau)

Interessant is dat de afbakening die respondenten maken tussen wie wel of niet onder een risicogroep valt, niet eenduidig is. Zo zijn er meerdere zestig- en zeventigplussers die aangeven gezond te zijn en niet tot de risicogroep te behoren.

'Ik ben zeer gezond. Nooit ziek. Gebruik geen medicijnen. Sport regelmatig. Neem nooit de grieprik.' (man, leeftijdscategorie 65+, hoger opgeleid)

Binnen dit motief vallen ook respondenten die zelf corona hebben gehad en daarom geen vaccin nodig zeggen te hebben.

'Ik heb al 2x zelf corona gehad, ben niet super ziek ervan geweest. Ik acht mijn lichaam zelf in staat om het aan te vechten.' (vrouw, leeftijdscategorie 45-54, lager opgeleid)

### Zorgen over bijwerkingen

Een deel van de respondenten geeft aan zich zorgen te maken of onzeker te zijn over de bijwerkingen van de vaccins. Dit hoofdmotief is in te delen in twee subcategorieën: respondenten die direct de angst voor bijwerkingen noemen en respondenten die aangeven geen proefkonijn te willen zijn (en die hiermee indirect aangeven onzeker te zijn over de bijwerkingen). Van het totale aantal redenen dat genoemd wordt, behoort ruim een derde tot deze categorie.

Bij de angst voor bijwerkingen worden zowel korte als lange termijn bijwerkingen genoemd. Sommige mensen zeggen bang of onzeker te zijn over de korte termijn bijwerkingen die nu al bekend zijn, zoals de enkele gevallen van trombose die in de media genoemd worden, of mensen die ziek worden vlak na de vaccinatie. Sommige respondenten hebben een bepaalde ziekte en/of gebruiken bepaalde medicatie waardoor ze onzeker zijn over hoe hun lichaam zal reageren op het vaccin.

'Ik ben bang voor de bijwerkingen die genoemd worden. Gewrichtspijn, spierpijn en vermoeidheid zijn nu net de zaken waar ik mijn hele leven last van heb.' (vrouw, leeftijdscategorie 65+, middelbaar opgeleid)

Daarnaast geven enkele zwangere vrouwen aan dat ze onzeker zijn over de gevolgen van het vaccin voor hun zwangerschap. Andere respondenten (maar soms ook dezelfde) benadrukken dat zij voornamelijk bang zijn voor de mogelijke lange termijn gevolgen die nu nog onbekend zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om vrouwen die nog zwanger willen worden en bang zijn onvruchtbaar te raken door het vaccin.

'Er zijn nog geen langetermijneffecten onderzocht (langer dan 2 jaar) dus ik vertrouw de vaccins nog niet. Ik wil nog graag kinderen in de nabije toekomst en ik wil geen risico lopen door een vaccin te nemen waarvan die risico's onvoldoende onderzocht zijn.' (vrouw, leeftijdscategorie 35-44, hoger opgeleid)

De angst voor langere termijn gevolgen valt vaak samen met de subcategorie 'geen proefkonijn willen zijn'. De term 'proefkonijn' komt veel terug, net als de term 'experiment'.<sup>12</sup>

'Ik laat mij niet inspuiten met een vaccin dat nog geen jaar bestaat. Bovendien, als ik het al zou doen wil ik zelf bepalen met welk vaccin. Ik ga niet voor proefkonijn spelen.' (vrouw, leeftijdscategorie 65+, middelbaar opgeleid)

'Pas wanneer de vaccins uit hun 'experimentele fase' zijn ben ik bereid te overwegen mijzelf te laten vaccineren, niet eerder.' (man, leeftijdscategorie 45-54, hoger opgeleid)

'Ik vertrouw het niet. Mrna is een heel andere vorm van vaccins en de komende twee jaar nog in de experimentele fase. En ik wil geen proefkonijn zijn, in dezen.' (vrouw, leeftijdscategorie 45-54, lager opgeleid)

Sommige respondenten die dit hoofdmotief van angst voor bijwerkingen aandragen, zijn niet principieel tegen het coronavaccin maar willen hier nog mee wachten. Andere zeggen überhaupt geen coronavaccin te willen, omdat zij onzeker zijn over de bijwerkingen die mogelijk pas vele jaren later bekend zullen worden.

<sup>12</sup> Uit de termen 'proefkonijn' en 'experiment' blijkt ook wantrouwen ten aanzien van instanties. Er is hier sprake van overlap met de hoofdcategorie 'wantrouwen in vaccin en betrokken instanties'.

### Wantrouwen in vaccin en betrokken instanties

Een laatste hoofdmotief is wantrouwen. Van het totale aantal redenen dat genoemd wordt, behoort ruim een derde tot deze categorie. Vaak geven respondenten aan dat ze zich niet willen laten vaccineren omdat ze 'het' niet vertrouwen. Wat ze dan precies niet vertrouwen, specificeren ze niet altijd. Als respondenten wel verdere toelichting geven, blijkt vaak dat ze geen vertrouwen hebben in de instanties die betrokken zijn bij het ontwikkelen en verspreiden van de vaccins, zoals de farmaceutische industrie, de WHO, het RIVM en de GGD. Daarnaast noemen respondenten algemener wantrouwen in het kabinet of de overheid.

We zien een gradatie in de mate van wantrouwen. Sommige respondenten erkennen het bestaan van het coronavirus, maar hebben sterke twijfels bij het vaccinatiebeleid en het bredere coronabeleid. Er is volgens hen in de discussie weinig ruimte voor een kritisch geluid – je wordt al snel als 'antivaxxer' of 'viruswappie' neergezet – en dat frustrert hen.

'Het vaccinatieprogramma en de voorlichting daarvan heeft een erg hoog propaganda-gehalte en ik acht dat een medische wetenschap onwaardig. Bovendien zijn de economische belangen van farmaceutische bedrijven ongezond verweven met dit onderwerp. (...) Ik ben ook sceptisch omdat ik, tot mijn spijt, naast heel veel goede en bewonderenswaardige menselijkheid in de medische beroepsgroep, juist op dit soort onderwerpen veel te vaak een harde arrogantie heb meegemaakt. Ik wil niet zomaar klakkeloos meedoen met een maatschappelijke ontwikkeling waar zo weinig kritische reflectie op mogelijk is.' (geslacht, leeftijd en opleiding onbekend)

'Mensen die alleen al vragen stellen over veiligheid worden zelfs door de minister voor Wappie uitgemakkt. Als je dat soort dingen al niet mag vragen van de verantwoordelijken, dan is daar blijkbaar reden toe.' (man, leeftijdscategorie 25-34, hoger opgeleid)

Bij andere respondenten zit het wantrouwen nog dieper. Sommige halen complottheorieën aan en vinden de pandemie een grote hoax.

'Ik vertrouw het voor geen meter. Het kabinet laat keer op keer zien niet *in control te zijn*. En het vaccin zie ik in deze tijd als politiek middel en niet als een geneesmiddel.' (vrouw, leeftijdscategorie 25-34, hoger opgeleid)

'Omdat het dodelijk is, mening van Amerikaanse arts, 35 jaar in het vak en video gelijk verwijderd waar het in bekend werd, het is een grote genocide wat er gebeurt en die het uitvoeren zijn grote criminelen, het vaccin is helemaal niet goedgekeurd.' (man, leeftijdscategorie 55-64, middelbaar opgeleid)

'Vertrouw het niet, Corona is een leugen, Rutte moet aftreden samen met de Jonge en Grapperhaus. (vrouw, leeftijdscategorie 18-24, lager opgeleid)

Tot slot is het – nogmaals – van belang aan te geven dat de drie onderscheiden hoofdmotieven deels overlappen en elkaar niet uitsluiten. We illustreren dit als afsluiting van deze analyse met het volgende citaat, waarin alle soorten motieven voorkomen:

'1. Nog in testfase, ben geen proefkonijn. 2. Rdna is een risico (woorden van de Jonge). 3. Ik heb een "overlevingskans" van 99.8% dus vorm geen enkel risico. 4. De vinger in de pap door big pharma. 5. Geen aansprakelijkheid big pharma. 6. Moet nog steeds een mondkap op en afstand houden. 7. The great reset. 8. Bill gates.. Zo kan ik nog wel even doorgaan.' (vrouw, leeftijdscategorie 25-34, hoger opgeleid)

### ZORGPROFESSIONALS OVER VACCINATIEBEREIDHEID EN DE VACCINATIECAMPAGNE

In een focusgroep met dertien zorgprofessionals (huisartsen, GGD-medewerkers en een wijkmanager) uit Rotterdam en Den Haag en omgeving hebben we de drie hoofdmotieven voorgelegd en deelnemers gevraagd of zij deze motieven herkennen en hoe zij hiermee omgaan. Daarnaast hebben we besproken hoe zij de vaccinatiecampagne hebben ervaren en wat we met het oog op de toekomst kunnen leren van de afgelopen periode.

#### Motieven als gelegenheidsargument

De drie genoemde motieven zijn voor de zorgprofessionals herkenbaar, maar ook zij geven aan dat de motieven vaak met elkaar gecombineerd worden. Verschillende huisartsen ervaren dat het vaak gaat om gelegenheidsargumenten: als het ene argument wordt weerlegd, wordt een ander argument gebruikt, waarbij mensen zich baseren op diverse informatiebronnen.

'Iedere keer als ik met iemand een discussie heb over dit soort dingen, ook met burens en vrienden of mensen die met de hond wandelen die ik regelmatig tegenkom, dan halen ze al die argumenten door elkaar aan. Dus je begint over de snelheid van het vaccin, nou

daar heb je dan een antwoord op. Vervolgens zeggen ze: 'Ja, maar de broer van Hugo de Jonge is ook betrokken bij de bestrijding van Covid en ze verdienen eraan.' En dan krijg je weer iemand die zegt: 'Ja, maar Covid, zo erg is dat toch niet? Het is gewoon maar een griepje.' En dan zegt iemand: 'Maurice de Hond zegt dat het een seizoengriep is.' Dus het wordt allemaal door elkaar gebruikt, en volgens mij allemaal uit een soort van angst.' (huisarts Rotterdam - Crooswijk)

De angst die steeds met verschillende argumenten wordt onderbouwd, is volgens de geciteerde huisarts vaak moeilijk weg te nemen.

In aanvulling op de drie hoofdmotieven krijgen de huisartsen ook vaak te maken met religieuze overwegingen als reden om niet te vaccineren. Een Rotterdamse wijkmanager hoort reacties als: 'Nee, het mag niet want ik vertrouw op God, of Allah, of Jahweh.' Zoals aangegeven kwamen wij dit in de survey ook tegen, maar vormde dit een kleine categorie. Dit heeft waarschijnlijk te maken met ondervertegenwoordiging van bepaalde groepen respondenten, die juist veel vertegenwoordigd zijn in de wijken waarin de zorgprofessionals actief zijn (zoals moslims en christenen binnen migrantengroepen).

Naast het belang van verschillende motieven die voortkomen uit angst, wantrouwen of ideologie, bespraken de zorgprofessionals tijdens de focusgroep hoe de vaccinatiebereidheid ook beïnvloed wordt door het vaccinatiebeleid en de uitvoering daarvan. Onjuiste argumenten tegenspreken is volgens hen niet voldoende; het gaat erom waar en hoe je de boodschap overbrengt, het wegnemen van drempels om naar een priklocatie te gaan, en het verbeteren van de samenwerking tussen betrokken instanties.

### **Communicatie tijdens vaccinatiecampagne: vorm en inhoud sluiten vaak niet aan bij doelgroep**

Volgens de deelnemende huisartsen sloot de taal in de vaccinatiecampagne van de overheid vaak niet aan bij de groep mensen die men probeerde te bereiken. Verschillende huisartsen gaven aan dat het 'NPO1-kijkende publiek' goed geïnformeerd werd, maar dat je er niet van moet uitgaan dat iedereen die informatiebron gebruikt. Ook tijdens persconferenties was er een stroom aan informatie die voor veel mensen moeilijk te begrijpen was.

'Het gaat niet alleen om de moedertaal van mensen met een niet-Nederlandse achtergrond, maar ook om de hele grote groep Nederlanders die laaggeletterd zijn en het niet snappen. Zij voelen zich ongelofelijk

in de steek gelaten door de overheid. Je zit naar allemaal hele intelligente mensen te kijken die allemaal hele ingewikkelde dingen zeggen waar je eigenlijk niks van snapt.' (huisarts Rotterdam - Schiebroek)

Daarnaast zorgde de wisselende adviezen over welk vaccin nu wel of niet geschikt was voor welke doelgroep voor toenemend wantrouwen jegens de (landelijke) overheid, in het bijzonder onder groepen die toch al hun twijfels hadden bij de noodzaak van vaccineren.

De huisartsen benadrukken dat het voor het vergroten van de vaccinatiebereidheid cruciaal is om de communicatievorm aan te passen aan de betreffende doelgroep. Hiervoor is het van belang dat de verschillende perspectieven of verschillende 'waarheden' die in deze doelgroepen leven, worden erkend en herkend.

'Ik denk dat je je moet realiseren dat het een andere waarheid is dan die wij voor ogen hebben, en dat je daar ook echt iets mee moet doen. Dus dat je dat moet omarmen in plaats van dat we allemaal denken 'wat een onzin'. Dat denken we wel, maar daarmee gaan we het dus niet redden. Dus je moet dat toch accepteren en inspelen op de ervaren werkelijkheid.' (huisarts Rijswijk)

Veelal is de kennis over hoe verschillende doelgroepen het meest effectief bereikt kunnen worden al aanwezig, in het bijzonder bij organisaties en sleutelfiguren die nauw betrokken zijn bij deze groepen. Het betrekken van deze partijen bij de vaccinatiecampagne biedt volgens de zorgprofessionals dan ook mogelijkheden om de vaccinatiebereidheid te vergroten onder moeilijker te motiveren groepen.

### **Te weinig of te laat aandacht voor specifieke doelgroepen en barrières**

Naast het feit dat de communicatiekanalen en -inhoud belangrijke delen van de bevolking onvoldoende bereikten, zien de zorgprofessionals nog een andere barrière: de bereikbaarheid van de priklocaties. Volgens een van de huisartsen richtte het beleid zich op 'de grote massa' die over het algemeen toch al een hogere vaccinatiebereidheid heeft en die weinig obstakels ervaart bij het bezoeken van een GGD-priklocatie. Er werd volgens verschillende huisartsen minder gedacht aan bewoners in kwetsbaardere wijken. Als voorbeeld noemden meerdere van hen de priklocatie bij het stadion van ADO Den Haag.

'Wat ik ook wel opvallend vind is dat er eigenlijk vanaf het begin gekozen is, in ieder geval in Den

Haag, voor locaties zo buiten het centrum. En dat geldt zowel voor het testen als voor het vaccineren. Mensen komen daar niet. Als je geen auto hebt en je fietst niet, dat heb je nog nooit gedaan en je vindt het al spannend om de markt te bereiken, ja, dan ga je niet naar het ADO-stadion voor een test of prik. De flexibiliteit miste om met de mensen mee te denken van 'hoe kan je dat nou makkelijker maken?'. Dan zijn een heleboel mensen al afgehaakt.' (huisarts Den Haag - Schilderswijk)

In combinatie met twijfels die veel mensen toch al hadden, kunnen dit soort obstakels de doorslag geven, zo hebben verschillende zorgprofessionals ervaren. Zij noemden ook voorbeelden waarin het wel lukte om specifiekere doelgroepen te bereiken. Daar werd flexibel en creatief ingespeeld op kennis van de doelgroep. Zo bleken moskeeën een belangrijke plek om informatie te verschaffen over de vaccins. Hier gingen huisartsen in gesprek met twijfelaars en wie dat wenste kon ter plekke gevaccineerd worden.

'In Rotterdam Zuid zijn we een keer naar de Turkse moskee gegaan, echt in de moskee zelf. Natuurlijk hebben we van tevoren goede afspraken gemaakt en het daar georganiseerd. En dan zag je dat de bereidheid daar, of het aantal mensen dat daar gevaccineerd was, drie keer hoger was dan waar we een keer gewoon op een markt hebben gestaan. (...) Je moet het zo makkelijk mogelijk maken voor mensen. En het betrekken van sleutelorganisaties is daar echt essentieel in. Want we hadden het over het wantrouwen, maar een vooraanstaand figuur, of dat een imam is of een andere persoon uit de gemeenschap, ja die wordt wel vertrouwd.' (wijkmanager Rotterdam)

### Gebrekkige samenwerking tussen betrokken partijen

Een derde probleem dat zorgprofessionals noemden was dat bij het opstellen en uitvoeren van het vaccinatiebeleid de samenwerking tussen verschillende partijen niet altijd goed verliep. Dit resulteerde erin dat wat op hogere niveaus werd besloten (bijvoorbeeld door de landelijke overheid of de GGD-regio) met enige regelmaat niet in lijn was met wat huisartsen lokaal nodig achtten. Een huisarts vertelt over de stroeve samenwerking met de GGD:

'Ik denk dat de samenwerking tussen GGD en huisartsen helemaal niet goed is verlopen in het begin. Wij zijn als huisartsen heel laat geïnformeerd over allerlei dingen. We hebben ook vaak bij de GGD aangeklopt, [collega-huisarts] en ik zaten in een stichting 'Corona van de kaart' waarin we vroegen aan de GGD over

informatie waar die coronapatiënten van onze wijken dan zouden zitten zodat wij er een beetje rekening mee konden houden. Nou, de GGD heeft nog nooit enige medewerking verleend daaraan.' (huisarts Rotterdam - Crooswijk)

Sommige deelnemers van de focusgroep benoemden ook voorbeelden van goede samenwerking. Zo had de GGD Haaglanden op het gebied van vaccinatie zulke goede ervaringen in de samenwerking met organisaties die ongedocumenteerde migranten vertegenwoordigen, dat deze aanpak later ook toegepast is in kwetsbare wijken. Een GGD-adviseur vertelt:

'We stelden onszelf de vraag: wat heeft bij de ongedocumenteerden nu het verschil gemaakt? Het antwoord was dat we ruim van tevoren, voordat überhaupt bekend was wanneer we konden vaccineren, met diverse organisaties die ongedocumenteerden vertegenwoordigen in gesprek zijn gegaan en hebben gezegd: het komt eraan, mobiliseren jullie je achterban, kijk welke mensen je hebt en hoeveel. De verantwoordelijkheid werd bij hen neergelegd, ook in de organisatie van: Wat is dan de beste dag om te organiseren? Wat is de beste plek? Waar voelen zij zich veilig? (...) Wij proberen in de wijken nu dezelfde aanpak te hanteren. We vragen aan de welzijnsorganisaties en religieuze organisaties: Hoe kunnen we jullie ondersteunen? En wat heb je nodig? Is het voorlichting? Is het een andere dag of locatie? Heb je flyers of filmpjes nodig? Vertel het maar, we hebben van alles in huis maar jullie moeten zelf komen met wat je nodig hebt.' (adviseur GGD-Haaglanden)

In voorbeelden als deze wordt binnen het beleid ruimte gecreëerd voor succesvolle 'bottom-up' initiatieven.

De zorgprofessionals pleiten ook voor meer kennisuitwisseling en zien hierin een rol weggelegd voor lokale bestuurders. Gemeentebesturen kunnen met de GGD en huisartsen een belangrijke rol spelen in het opzetten en uitvoeren van lokale vaccinatiestrategieën. Burgemeesters werden nu veelal aangesproken vanuit het veiligheidsbelang, maar samen met wethouders hebben zij veel kennis van wat er speelt onder de bevolking. Het is belangrijk dat er kennisuitwisseling plaatsvindt tussen de gemeentebesturen en eerstelijns professionals, onder wie huisartsen, wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkers. Deze eerstelijns professionals dienen nauw betrokken te worden bij het lokale vaccinatiebeleid. Zij zijn een onmisbare schakel in het bereiken van bepaalde doelgroepen, vanwege de relatie die zij hebben opgebouwd met patiënten.

'De meeste mensen laten zich eigenlijk wel overtuigen nadat je twee keer zegt: 'Nee, je moet je echt laten vaccineren!'' (huisarts Rotterdam - Crooswijk)

'Ja, ik ken die mensen toch vaak al bijna 30 jaar en dan hebben ze over het algemeen toch wel vertrouwen in je. En als je dan zegt 'Nou, ik zou adviseren om het wel te doen want het is beter dan het niet te doen', dan lukt het over het algemeen inderdaad wel, dan kan je ze wel overtuigen, ja.' (huisarts Den Haag - West)

## LEREN VAN DE ERVARINGEN MET VACCINATIEBEREIDHEID EN BELEID: ZES HANDELINGSPERSPECTIEVEN

Op basis van de kwalitatieve analyse van de open surveyvraag (landelijke steekproef) en de focusgroep met zorgprofessionals (uit Rotterdam en Den Haag en omgeving) formuleren we zeven handelingsperspectieven voor beleidsmakers en professionals. Deze handelingsperspectieven zijn gebaseerd op de ervaringen met vaccinatiebereidheid en -beleid ten tijde van de coronacrisis, maar bieden ook lessen voor de periode daarna.<sup>13</sup>

**1. Erken verschillende perspectieven en ga het gesprek onbevooroordeeld aan:** Het is van belang oog te hebben voor de diversiteit aan motieven die mensen hebben om zich niet te laten vaccineren, of hier nog over twijfelen. Het gesprek met hen aangaan in plaats van direct te oordelen draagt eraan bij dat mensen zich meer gehoord voelen. Het afschilderen van twijfelaars als 'wappies' vergroot de kloof tussen voor- en tegenstanders. Meer kennis over de variatie in perspectieven biedt ook de mogelijkheid om de communicatie af te stemmen op verschillende doelgroepen en hun beweegredenen.

**2. Parallel aan vaccinatiebeleid voor doelgroepen met een hoge vaccinatiebereidheid moet vanaf het begin aandacht komen voor moeilijker te bereiken groepen:** Vaccinatiebeleid en andere publieke gezondheidszorgcampagnes moeten zich niet alleen op de meerderheid van de bevolking richten, maar ook op specifieke doelgroepen die om verschillende redenen minder bereid zijn tot medewerking. Waar de meerderheid bereikt kan worden met wetenschappelijk onderbouwde adviezen en bereid en in staat is naar meer afgelegen priklocaties te reizen, geldt dit niet voor iedereen. De aanpak richtte zich nu eerst op de meerderheid, daarna kwamen pas de moeilijk bereikbare groepen, waardoor de afstand tussen hen steeds groter werd. Daarom is het van belang vanaf de start een gedifferentieerde aanpak te hanteren.

<sup>13</sup> Deze aanbevelingen zijn aanvullend op de drie pijlers die het RIVM eerder formuleerde voor een 'effectieve en evenwichtige vaccinatiecampagne': informeren (consistent, begrijpelijk en transparant), kiezen (geef mensen de tijd en informatie die nodig is om hun keuze te overdenken), faciliteren (maak het vaccineren zo makkelijk mogelijk, o.a. met een goed te begrijpen uitnodiging en een goed bereikbare locatie), zie [www.rivm.nl/gedragsonderzoek/drie-pijlers-voor-effectieve-en-evenwichtige-vaccinatiecampagne](http://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/drie-pijlers-voor-effectieve-en-evenwichtige-vaccinatiecampagne).



**3. Identificeer sleutelfiguren en -organisaties en zet deze in voor het bereiken van specifieke doelgroepen:** Om aan te sluiten bij de mogelijkheden en behoeften van moeilijker te bereiken doelgroepen is het belangrijk om de samenwerking aan te gaan met sleutelfiguren in de wijk en organisaties die zich inzetten voor specifieke doelgroepen. Zij weten welke drempels ervaren worden in de informatievoorziening en bij het bezoeken van een priklocatie. Er zijn goede ervaringen met vroegtijdig contact met dergelijke sleutelfiguren en -organisaties: mede dankzij hun kennis en ervaring is de vaccinatiebereidheid in verschillende wijken toegenomen.

**4. Bied ruimte aan flexibiliteit en creativiteit in het opgestelde beleid:** Om de kennis van sleutelfiguren en -organisaties te kunnen benutten, is het belangrijk ruimte te bieden voor creatieve oplossingen. Mensen niet naar een priklocatie laten afreizen, maar de priklocatie naar hen toebrengen, is er daar één van. Zo zijn er goede ervaringen met het bieden van informatie en de mogelijkheid tot vaccineren in moskeeën en, in mindere mate, op markten. Ook een flexibele prikbus, scholen/buitenschoolse opvang en buurtsupers kunnen goede locaties zijn. Dit vraagt een flexibele opstelling van betrokken instanties; het open staan voor ideeën van onderop en deze verwerken in de vormgeving en uitvoering van het beleid.

**5. Geef gemeentebesturen samen met de GGD een rol in het nadenken over lokale vaccinatiestrategieën:** Burgemeesters en wethouders hebben veel kennis van wat er in hun gemeenten speelt. Spreek burgemeesters niet alleen aan op hun rol als verantwoordelijke voor de veiligheid, maar benut ook de kennis die zij – en wethouders – hebben van de lokale samenleving. En zorg ervoor dat de verschillende soorten kennis van gemeentebesturen, GGD én eerstelijns professionals bij elkaar komen.

**6. Maak meer gebruik van eerstelijns professionals en hun netwerk binnen het sociale domein:** Huisartsen en andere eerstelijns professionals zoals wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkers genieten vaak veel vertrouwen onder de bevolking. Waar het vertrouwen in het RIVM en de GGD in de loop van de coronacrisis gedaald is, blijft het vertrouwen in huisartsen hoog. Hun vakkennis en de vaak jarenlange vertrouwensband die zij met patiënten hebben opgebouwd dragen eraan bij dat zij een onmisbare schakel zijn in het bereiken van verschillende doelgroepen. Het is dan ook van belang dat zij nauw betrokken worden bij de vormgeving en uitvoering van het lokale vaccinatiebeleid.

**7. Evalueer en reflecteer op gezette tijden met de meest betrokken stakeholders het gevoerde beleid en sta open voor tegenspraak:** Bij een pandemie ontstaat al snel de neiging om op te roepen de rijen te sluiten en evaluatie en tegenspraak voor later te bewaren. Dat kan ten koste gaan van de informatie die professionals verkrijgen via fijnmazige lokale structuren waarin zij zijn ingebed. Het is van belang dat hun signalen tijdig worden gehoord en dat er ruimte wordt gecreëerd voor 'lastige vragen', ook op bestuurlijk niveau.

