

# **‘In gesprek over vaccinatie’ – Bevindingen van een burgerforum over bereidheid tot vaccinatie tegen het coronavirus**

*Op 6 januari 2021 is Nederland begonnen met vaccineren tegen het coronavirus. In samenwerking met RIVM heeft Radboudumc onderzocht welke informatie, argumenten en/of factoren bijdragen aan de bereidheid van burgers om zich te laten vaccineren. Hiertoe is eind januari, midden in de lockdown periode en ongeveer twee weken nadat in Nederland de eerste vaccinaties werden toegediend, gedurende drie dagen een digitaal burgerforum gehouden met 24 deelnemers uit alle geledingen van de samenleving. De helft van hen had vooraf aangegeven te twijfelen of ze zich zouden laten vaccineren. Na vertoning van een aantal informatieve filmpjes en begeleid door een vijftal moderators, gingen de deelnemers met elkaar in gesprek over hun argumenten, twijfels, en bronnen van informatie; en vervolgens met acht deskundigen met uiteenlopende expertise aan wie ze hun vragen konden richten. De verwachting was dat een aantal deelnemers zou veranderen in hun vaccinatiebereidheid door het onderling en met experts uitwisselen van argumenten en de daarbij verworven inzichten.*

## **Doelstelling**

1. In kaart brengen van de vaccinatiebereidheid onder deelnemers aan het burgerforum en hun argumentatie daaromtrent;
2. Inzicht verkrijgen welke informatie, argumenten en/of factoren deelnemers aan het burgerforum doen veranderen in hun vaccinatiebereidheid, en aan welke informatiebronnen zij de voorkeur geven.

De verkregen inzichten kunnen worden gebruikt in een publiekscampagne om de vaccinatiebereidheid onder Nederlandse burgers te vergroten.

## **Onderzoeksvragen**

- A. In welke mate leidt deelname aan een burgerforum tot veranderingen in vaccinatiebereidheid en de daarbij aangevoerde argumentatie?
- B. Welke informatie, argumenten en/of factoren zijn bepalend voor veranderingen in de bereidheid van burgers om zich te laten vaccineren?
- C. Maakt het uit wat de bron is van nieuw verworven inzichten of via welk medium deze worden verkregen?

## **Methode**

- Kandidaat deelnemers zijn door onderzoeksbureau *Motivaction* geselecteerd en benaderd uit een bestaand panel. Via een versluisde uitnodiging, waaruit niet opgemaakt kon worden waar het burgerforum over zou gaan, zijn representanten gerekruteerd uit elk van de acht mentaliteitsgroepen die dit bureau onderscheidt op basis van leefstijl. Daarbij is gezorgd voor een zekere oververtegenwoordiging van mensen die bij aanmelding hadden aangegeven nog niet te weten of ze zich zouden laten vaccineren. Ook is doelbewust een (beperkt) aantal mensen gerekruteerd die hadden aangegeven zich wel/waarschijnlijk wel of juist niet/waarschijnlijk niet zouden laten vaccineren. Verder is er een zekere oververtegenwoordiging van jonge mensen

gehanteerd (met name de categorie 18-39 jaar), alsmede van mensen met lage SES en mensen met een migratieachtergrond; dit op basis van het gegeven dat de vaccinatiebereidheid onder deze categorieën relatief beperkt is [1,2]. Wel is een evenredige verdeling van geslacht en provincie nagestreefd (zie Bijlage 1).

- Een nulmeting is verricht via een *online* vragenlijst, ingevuld door alle deelnemers aan het begin van dag 1 van het burgerforum. Een nameting met dezelfde en een aantal aanvullende vragen is verricht aan het einde van de derde en laatste dag.
- Om de discussie in kleine groepjes op gang te brengen is een vijftal korte filmpjes vertoond met informatie over het coronavirus, vaccinatie en coronavaccins (zie bijlage 2).
- Drie sessies zijn gehouden, elk van een uur, waarin deelnemers hun vragen konden richten aan telkens twee of drie deskundigen, met in totaal acht deskundigen. Allen waren verbonden aan universitaire of overheidsinstellingen.<sup>1</sup> Hun expertise lag op de volgende terreinen: immunologie/virologie, epidemiologie van infectieziekten, arts infectieziektebestrijding, microbiologie, gezondheidseconomie, ethiek & recht van gezondheidszorg, psychologie/ gedragswetenschappen, risico-communicatie.
- Met tien deelnemers van wie uit de ingevulde vragenlijsten bleek dat hun vaccinatiebereidheid was veranderd zijn een paar dagen na afloop van het burgerforum diepte-interviews uitgevoerd om verder in te gaan op veranderingen in hun argumentatie en factoren die naar hun eigen zeggen die verandering teweeg hebben gebracht.

## Belangrijkste bevindingen

### A. Veranderingen in vaccinatiebereidheid

Op de vraag ‘Stel u wordt binnenkort opgeroepen om u te laten vaccineren. Bent u hiertoe bereid?’ antwoordden de deelnemers zoals aangegeven in Tabel 1.<sup>2</sup>

Tabel 1: Bereidheid tot vaccinatie aan het begin en aan het eind van het burgerforum

	Nulmeting	Nameting
Zeker niet	4	4
Waarschijnlijk niet want ik heb grote twijfels	3	3
Ik twijfel, ik weet het nog niet	6	3
Waarschijnlijk wel maar ik twijfel nog een beetje	7	6
Zeker wel	3	7
Totaal	23	23

Bij de nameting blijkt het aantal twijfelaars te zijn afgenomen, ten faveure van de categorie die zich ‘zeker wel’ zou laten vaccineren.

De vraag ‘Bent u vanwege uw deelname aan het Burgerforum opgeschoven in uw bereidheid om u te laten vaccineren?’ gaf de deelnemers de mogelijkheid om zelf de ervaren verschuiving te

<sup>1</sup> Affiliaties: Radboudumc, Leiden UMC, Amsterdam UMC, Univ Groningen, Univ Maastricht, College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, RIVM/Univ Utrecht, GGD Gelderland-Zuid.

<sup>2</sup> Een van de 24 deelnemers is na dag 1 afgevallen en op dag 2 vervangen door een reserve. De resultaten van haar nulmeting zijn niet opgenomen in dit verslag.

interpreteren. De antwoorden, weergegeven in Tabel 2, tonen een iets ander beeld hetgeen mogelijk duidt op *recall bias*.

Tabel 2: Verschuiving in vaccinatiebereidheid als gevolg van deelname aan het burgerforum volgens de deelnemers zelf

	Aantal
In het geheel niet verschoven	5
Niet noemenswaardig	4
Enigszins	6
Behoorlijk	5
Volledig verschoven	3
Totaal	23

Tegenover negen deelnemers die aangeven ‘in het geheel niet’ of ‘niet noemenswaardig’ te zijn opgeschoven in hun bereidheid tot vaccinatie, staan er veertien die aangeven ‘enigszins’ tot ‘volledig’ te zijn opgeschoven, waarvan elf in positieve zin (meer bereid) en drie in negatieve zin (minder bereid).

Bij de nameting is de deelnemers gevraagd de meest zwaarwegende argumenten te noemen om zich te laten vaccineren (maximaal vijf argumenten). De meest genoemde argumenten vallen grofweg uiteen in twee categorieën:

- o persoonlijk belang bij vaccinatie: met name ter bescherming van de eigen gezondheid (13x genoemd), maar ook *sociale contacten weer kunnen oppakken en mijn kleinkinderen weer kunnen omhelzen*; en
- o maatschappelijk belang van vaccinatie: bescherming van anderen of naasten (8x); belang van de samenleving (7x); en ook *sneller einde aan de maatregelen/lockdown*; meer vrijheid.

Er is voor gekozen om de individuele interviews te voeren met degenen die het meest zijn veranderd in hun vaccinatiebereidheid. Het betrof in totaal tien deelnemers.

- Drie van de tien geïnterviewde deelnemers geven aan ‘volledig’ te zijn opgeschoven, van ‘ik twijfel, ik weet het nog niet’ naar ‘zeker wel’ (deelnemers met de volgnummers 1,2,3). De volgende citaten illustreren dit.

*Door de filmpjes die zijn getoond van de viroloog en de vaccinatiedeskundige weet ik nu dat het vaccin voor mij zeer belangrijk is gezien mijn gezondheid (1).*

*Door de antwoorden van de experts op onze vragen weet ik nu wat er in het vaccin zit en wat de gevolgen op korte termijn zijn (2).*

- Vier deelnemers geven aan ‘behoorlijk’ te zijn opgeschoven in hun vaccinatiebereidheid (4,5,7,8). Daarvan gaf één deelnemer al voor het burgerforum aan zich ‘zeker wel’ te laten vaccineren (7); een ander verklaarde zowel vooraf als aan het eind ‘waarschijnlijk wel, maar ik twijfel nog een beetje’ (8); en twee deelnemers veranderden van respectievelijk ‘ik twijfel, ik weet het nog niet’ naar ‘zeker wel’ (4), en van ‘waarschijnlijk niet, want ik heb grote twijfels’ naar ‘ik twijfel, ik weet het nog niet’ (5).

*Mijn mening is van negatief naar neutraal gegaan, dus ik sta nog steeds niet vooraan in de rij. Ik ben niet meer zo bang als voorheen. Ik ben een van de mensen die dit [deelname aan het burgerforum – red.] echt nodig had. Ik was wel echt bang. Nu ben ik gewoon niet bang meer. Nu is het gewoon neutraal, van negatief naar neutraal. Als ik word opgeroepen zal ik niet gaan, maar als het echt moet dan zal ik wel gaan. Zolang ik een vrije keuze heb ga ik niet. Ik ben ook nog jong (5).*

- Eén deelnemer geeft aan ‘enigszins’ te zijn opgeschoven, van ‘zeker niet’ naar ‘waarschijnlijk niet, want ik heb grote twijfels’ (6).

*Ik ben er in zijn totaliteit toch wel een stuk milder in geworden. Het [burgerforum – red.] heeft mij wel wat gedaan om toch wat makkelijk te zijn (6).*

*Ik was eerst echt faliekant tegen vaccinatie. Eigenlijk zegt iedereen van de experts wel dat het veilig is. Dus in die zin wil ik dat ook wel geloven en best een vaccinatie nemen omdat ik mij dan vrijer zou voelen. Maar ik zou wel eerst mijn specialisten willen spreken. Dus de bereidheid om mij te vaccineren is er, zeker na het weekend, maar wel met enige voorzichtigheid (6).*

- Twee deelnemers zijn in negatieve zin opgeschoven; daarvan geeft de ene aan ‘niet noemenswaardig’ te zijn opgeschoven van ‘zeker wel’ naar ‘waarschijnlijk wel, maar ik twijfel nog een beetje’ (9), en de andere ‘enigszins’ te zijn opgeschoven van ‘waarschijnlijk wel, maar ik twijfel nog een beetje’ naar ‘ik twijfel, ik weet het nog niet’ (10).

*In het begin dacht ik, ja, ik laat mij vrijwel zeker vaccineren. Maar ja, bij het burgerforum kwamen veel dingen naar boven en dan ga je toch twijfelen. Als het Pfizer of Moderna is zou ik het wel doen, maar Janssen niet, met maar 60% werking. Maar ja, je mag niet kiezen (9).*

*Als het burgerforum er niet was geweest waren die vragen niet bij me opgekomen. Het heeft zeker wat losgemaakt bij mij (10).*

## **B. Veranderingen in argumentatie**

Bij de nul- en nameting is de deelnemers een serie van 34 stellingen voorgelegd, met betrekking tot tien verschillende thema’s:

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| 1. Besmettelijkheid van het coronavirus  | 6. Veiligheid van vaccinatie |
| 2. Persoonlijke impact van de pandemie   | 7. Noodzaak van vaccinatie   |
| 3. Persoonlijk belang bij vaccinatie     | 8. Principiële overwegingen  |
| 4. Maatschappelijk belang van vaccinatie | 9. Vertrouwen                |
| 5. Effectiviteit van vaccinatie          | 10. Gemak van vaccinatie     |

Box 1 laat de stellingen zien waarvoor de grootste verschuivingen hebben plaatsgevonden. Het thema met de grootste verschuiving is Veiligheid van vaccinatie (stellingen 16 t/m 21). Bijlage 4 bevat de gemiddelden van de scores (op een schaal van 1 tot 5) door de deelnemers toegekend aan elk van de 34 stellingen, alsmede de verschillen tussen de gemiddelde scores voor en na.

**Box 1: Stellingen met grootste verschuiving in gemiddelde score voor/na het burgerforum**

Thema 2 – Persoonlijke impact van de pandemie

4. De coronacrisis heeft een groot negatief effect op mijn sociale leven (+0,6)

Thema 3 – Maatschappelijk belang van vaccinatie

11. Ik vind het belangrijk om mij te laten vaccineren omdat ik beroepsmatig contact heb met risicogroepen (-0,4)

12. Ik vind het belangrijk om mij te laten vaccineren omdat ik sociale contacten heb met een of meer mensen die een verhoogd risico hebben (+0,4)

Thema 5 – Effectiviteit van vaccinatie

14. Ik ben bang dat ik door vaccinatie juist besmet raak met het coronavirus (-0,6)

Thema 6 – Veiligheid van vaccinatie

16. Ik verwacht dat de neveneffecten van vaccinatie ernstiger zullen zijn dan de verschijnselen waarmee ik te maken krijg als ik besmet zou raken met het corona virus (-0,5)

17. Ik ben bang dat er, door de haast om een vaccin tegen het corona virus te maken, niet zorgvuldig is onderzocht of het vaccin wel veilig is (-1,0)

18. Er is nog te weinig bekend over bijwerkingen die zouden kunnen optreden als gevolg van vaccinatie tegen het corona virus (-0,7)

19. Ik wacht liever af om te zien of er bijwerkingen geconstateerd worden onder mensen die zich meteen laten vaccineren (-1,1)

20. Ik ben bang voor de korte-termijn bijwerkingen van vaccins tegen corona (-0,8)

21. Ik ben bang voor de lange-termijn bijwerkingen van vaccins tegen corona (-0,8)

Thema 9 – Vertrouwen

27. De overheid zal een vaccin alleen goedkeuren als bewezen is dat het goed werkt en ook echt veilig is (+0,5)

Thema 10 – Gemak van vaccinatie

31. Ik verwacht dat als ik mij laat vaccineren ik in de toekomst bepaalde voordelen krijg toegekend (+0,6)

32. Andere mensen dan ik verdienen voorrang om het vaccin toegediend te krijgen (-0,7)

Overige argumenten

33. Voordat ik me zou laten vaccineren wil ik eerst weten of ik al corona heb gehad (-0,5)

De deelnemers van wie de vaccinatie-bereidheid is afgenomen reageren duidelijk anders dan degenen met toegenomen vaccinatiebereidheid. Box 2 laat zien voor welke stellingen dit geldt.

**Box 2: Stellingen met tegengestelde verschuivingen tussen nul- en nameting onder degenen met toegenomen en afgenomen vaccinatiebereidheid**

Thema 3 – Persoonlijk belang bij vaccinatie

8. Mocht ik mij niet laten vaccineren en toch besmet raken met het corona virus dan zou ik daar achteraf spijt van hebben

Thema 5 – Effectiviteit van vaccinatie

13. Het vaccin zal mij voldoende bescherming bieden tegen besmetting met het corona virus

14. Ik ben bang dat ik door vaccinatie juist besmet raak met het coronavirus

Thema 6 – Veiligheid van vaccinatie

20. Ik ben bang voor de korte-termijn bijwerkingen van vaccins tegen corona

Thema 7 – Noodzaak van vaccinatie

23. Als veel andere mensen zich laten vaccineren tegen corona, hoef ik het niet te doen

Thema 9 – Vertrouwen

27. De overheid zal een vaccin alleen goedkeuren als bewezen is dat het goed werkt en ook echt veilig is

Overige argumenten

34. Mijn bereidheid hangt af van het type vaccin waarmee ik word gevaccineerd

Uit de (tien) individuele interviews komen op vier van de tien hogergenoemde thema's plus nog één nieuw thema zaken naar voren waarvan de deelnemers zelf aangeven dat ze er anders over zijn gaan denken. Deze thema's zijn hieronder gerangschikt op basis van het aantal malen dat er aan is gerefereerd.

### **Thema 6: Veiligheid van vaccinatie**

Acht van de tien geïnterviewde deelnemers zijn na deelname aan het burgerforum positiever gaan denken over de vraag of de vaccins<sup>3</sup> wel voldoende zijn onderzocht op eventuele bijwerkingen (1,2,3,4,5,6,7,8). Ze geven aan er nu zekerder van te zijn dat de vaccinontwikkeling alle noodzakelijke stappen heeft doorlopen (2,3,4,7,8), vinden het geruststellend dat er gebruik wordt gemaakt van gegevens over eerdere vaccinaties (3,8), en dat het onderzoek naar eventuele bijwerkingen door blijft gaan na goedkeuring van een vaccin (3).

*De angst waar veelal over gesproken werd en waar je zelf eventueel ook een klein beetje in meegenomen werd, dat de onderzoekstijd van het medicijn te kort is geweest omdat het normaal 6, 7, 8, 9, 10 jaar duurt. En nu in een tijd van één jaar moet het medicijn goedgekeurd zijn. Maar die angst is bij mij door de rustige uitleg van de experts ook een stuk minder geworden. Ik had geen echte angst maar ik hield er wel rekening mee. Ik heb er wel voor mijzelf aan gedacht, hoe kan dat nou? (7)*

*Ik snap nu dat het goedkeuringstraject weliswaar snel is doorlopen maar wel zorgvuldig is gebeurd (8).*

*Er werd verteld dat gebruik wordt gemaakt van gegevens van eerdere vaccinaties, dat daar ook geen neveneffecten zijn, en het bij corona vaccinatie niet heel anders is – dat gaf ook wat meer vertrouwen (3).*

Ook de door hen opgedane kennis over bijwerkingen – op de korte termijn (2,5), lange termijn (2,4,7) of in het algemeen (3,5) – speelt een belangrijke rol; alsmede het bericht dat er geen bijwerkingen verwacht worden van vaccinatie ook al zijn er eigen lichamelijke aandoeningen (6,8), en dat gegevens over bijwerkingen publiekelijk toegankelijk zijn (3). Twee deelnemers geven daarentegen aan na het burgerforum toch nog sterke twijfels te hebben over mogelijke lange-termijn bijwerkingen (1,10).

*Ik heb nu meer geruststelling. Voor het burgerforum was ik vooral bang voor lange-termijn dingen, wat het allemaal kon doen; het grootste deel van die angst is wel weggenomen bij mij. De veiligheid die toch wel gegarandeerd wordt, dat heeft mij wel genoeg vertrouwen gegeven (4).*

Inhoudelijke informatie die naar eigen zeggen positief heeft bijgedragen aan veranderingen in vaccinatiebereidheid betreft uitleg over de stappen die worden doorlopen om te bepalen of een vaccin veilig is en geen negatieve bijwerkingen heeft (1,2,3,4,5,6,7,8), dat er al eerder onderzoek is verricht naar verschillende manieren van vaccineren (4), de bevinding van experts dat vaccinatie geen speciale bijwerkingen heeft indien er sprake is van al bestaande lichamelijke aandoeningen (8),

---

<sup>3</sup> Tijdens het burgerforum en ook tijdens de interviews werd soms gesproken over 'het vaccin' soms over 'vaccins', steeds met de aantekening dat er uiteindelijk meer dan één enkel vaccin beschikbaar zal zijn. De start van het burgerforum (op 23 januari 2021) was daags nadat het Moderna vaccin in gebruik werd genomen (op 22 januari), terwijl het Pfizer/BioNTech vaccin toen al ruim twee weken in gebruik was (sinds 6 januari, voor directe zorgverleners). Het AstraZeneca vaccin werd op 29 januari, daags voor de afsluiting van het burgerforum, als derde vaccin tegen het coronavirus door het Europees medicijnagentschap onder voorwaarden goedgekeurd.

en dat de kans klein is dat je zou behoren tot een van de weinige mensen die niet goed reageren op vaccinatie (5).

*De arts zei je hoeft niet bang te zijn ziek te worden, het is een dood deeltje van het virus. Dus als je je laat vaccineren is de kans heel klein dat je behoort tot een van de zoveel mensen die er niet goed op reageren (5).*

Informatie die naar eigen zeggen de vaccinatiebereidheid negatief heeft beïnvloed betreft het gegeven dat er nog veel onzeker is over eventuele lange-termijn bijwerkingen (10).

*Het is geen wantrouwen, wel onduidelijkheid hoe het nu werkelijk zit (10).*

### **Thema 5: Effectiviteit van vaccinatie en van specifieke vaccins**

Deelnemers geven aan na het burgerforum beter te begrijpen wat het virus doet (1), hoe immuniteit werkt (1), wat het vaccin doet (3,7), wat er in het vaccin zit (2,3,5,8) en wat de werkzaamheid is van het vaccin (2,4).

*In het begin had ik allerlei berichten gehoord: dat er embryo's inzaten, dat er corona virus inzat, dat er weinig onderzoek naar was gedaan. Een hele hoop negatieve dingen. En toen dacht ik: 'Eh, absoluut niet. Ik moet die troep niet. Ik neem ook geen griep prik'. Maar tijdens de gesprekken die ik heb gehoord in onze vergaderingen, over die virussen, die antistoffen, en de immuniteit die je lichaam blijkt op te bouwen, toen ben ik toch eens gaan nadenken (1).*

Inhoudelijke informatie die naar eigen zeggen positief heeft bijgedragen aan veranderingen in vaccinatiebereidheid kwam met name uit de vertoonde filmpjes en betreft informatie over immuniteit en de afweerrespons, over het verschil tussen het injecteren van kleine stukjes dood virus en dat van levend verzwakt virusmateriaal (met name RNA-vaccins), en over hulpstoffen die aan een vaccin worden toegevoegd (zoals aluminiumfosfaat).

Informatie die naar eigen zeggen de vaccinatiebereidheid negatief heeft beïnvloed betreft ontwikkelingen rondom nieuwe varianten van het coronavirus (10).

Twee deelnemers maken zich in tegenstelling tot vóór het burgerforum geen zorgen meer over het type vaccin waarvoor zij in aanmerking zouden komen (1,2). Terwijl één deelnemer na het burgerforum aangeeft het belangrijk te vinden om te weten wat de verschillen zijn tussen vaccins qua werkzaamheid (7), stellen twee anderen zeker géén vaccin te willen nemen met een lage werkzaamheid (3,9).

*Dat er een verschil zit in percentage werking tussen de vaccinaties, dat vond ik belangrijk om te weten (7).*

*Het hangt ook wel af van welk vaccin ik krijg; als ik Janssen [vaccin – red.] krijg aangeboden wacht ik liever op Pfizer (3).*

*Je hebt vaccinaties die voor 95% werken en voor 60%; dan denk ik, met die van 60% laat ik mij niet vaccineren. Dat is schijnveiligheid, dan denk je dat je beschermd bent maar dan ben je het niet en krijg je wel bijwerkingen. Ik snap ook niet dat die worden goedgekeurd. Daardoor ging ik ook twijfelen (9).*

### **Thema 3: Persoonlijk belang bij vaccinatie**

Vier deelnemers geven aan meer overtuigd te zijn geraakt van het persoonlijke belang van vaccineren (1,2,4,8). Drie van hen beseffen dat zij een hoger risico lopen op complicaties bij een coronabesmetting dan aanvankelijk gedacht (1,2,4); de vierde deelnemer geeft aan te hebben

geleerd dat het nodig is zich te laten vaccineren ook al zijn er bij hem antistoffen aangetoond nadat hij al heel vroeg tijdens de COVID-19 uitbraak ziek werd (8).

*Voor het burgerforum had ik zoiets van: astma dat is een probleempje. Maar door het burgerforum ben ik er wel achter gekomen dat er wat meer probleempjes zijn in mijn leven waardoor het [coronavirus – red.] wat slechter uit kan pakken voor mijn leven (4).*

Verder geeft één persoon aan te zijn gaan inzien dat je mogelijk minder gemakkelijk toegang krijgt tot publieke voorzieningen zonder bewijs van vaccinatie.

*Als je je niet laat vaccineren heeft dat toch gevolgen voor jezelf ook al is het vrijblijvend, dat je jezelf gaat afsluiten van publieke dingen (3).*

Inhoudelijke informatie die naar eigen zeggen positief heeft bijgedragen aan veranderingen in vaccinatiebereidheid betreft het advies om te vaccineren ook als je al antistoffen hebt (8) en het besef van persoonlijke kwetsbaarheid voor corona (1,2). Eén deelnemer noemde in dit verband de mogelijke invoering van een vaccinatiepaspoort waaraan bepaalde rechten of voorkeursbehandelingen ontleend zouden kunnen worden (8).

#### **Thema 4: Maatschappelijk belang van vaccinatie**

Vier deelnemers geven aan zich meer bewust te zijn geworden van het belang van vaccineren voor anderen (1,3,4,5).

*Ik had voorheen ook niet het idee van dat je het ook voor elkaar doet, voor mensen die al ziek zijn of zwangere vrouwen, dat je het ook voor hen doet en je kinderen, de leerachterstand, en mensen in de zorg die het toch zwaar hebben (3).*

*Ik wil liever geen ziektes in mijn lichaam spuiten, of het nou een vaccinatie is of niet. Maar als ik daar mijzelf en anderen mee kan beschermen... je doet het niet alleen voor jezelf maar ook voor een ander... dan wil ik er wel over nadenken. Dat is tijdens de gesprekken gekomen, dat hoorde ik iemand zeggen en die had eigenlijk wel gelijk. Het is ook een stukje sociaal zijn naar de bevolking toe en de wereld (5).*

Inhoudelijke informatie die naar eigen zeggen positief heeft bijgedragen aan veranderingen in vaccinatiebereidheid betreft informatie over de sociale gevolgen van coronamaatregelen, met name voor kinderen (3).

Eén persoon geeft juist aan zich niet meer te willen laten vaccineren omwille van het belang van anderen omdat er na vaccinatie nog steeds een kans zou zijn om het virus te verspreiden (9).

#### **Nieuw thema: Afbouwen van beperkende maatregelen**

Twee deelnemers geven aan zich nu te realiseren dat vaccinatie de afbouw kan versnellen van maatregelen die hun persoonlijke vrijheid beperken (6,7).

*Nou, ik heb voordat ik aan het burgerforum deelnam niet bewust gedacht aan mijn vrijheid. Voor die tijd dacht ik wel echt aan bescherm jezelf en wees verstandig. Dat kwam wel in het weekend [van het burgerforum – red.] naar voren dat mensen toch ook een stukje vrijheid willen. Daardoor ben ik mij toch ook wel gaan realiseren dat dat toch wel een stuk prettiger is (6).*

*Het burgerforum heeft mijn gevoel toch nog wel wat versterkt dat ik mij wil laten vaccineren ook in het kader van afkomen van sommige maatregelen, zoals alleen in je eentje op bezoek gaan bij je dochter (7).*



Eén persoon geeft aan het belang van groepsimmunitet te zijn gaan inzien en dat de bestaande maatregelen waarschijnlijk niet afgebouwd zullen worden als maar weinig mensen zich laten vaccineren (2). Een ander benadrukt expliciet dat het opheffen van maatregelen veel tijd zou vergen als er geen mogelijkheid tot vaccinatie zou bestaan (3).

In feite betreft dit nieuwe thema een combinatie van argumenten die worden aangevoerd vanuit het oogpunt van persoonlijk belang (thema 3) en maatschappelijk belang (thema 4).

### **Rol van experts, filmpjes, en inbreng van andere deelnemers**

Zonder uitzondering verwijzen alle deelnemers (N=23) in de nameting naar de vertoonde filmpjes, de gesprekken met experts of een combinatie van die twee als bron van hun nieuwe inzichten. Twee personen noemen de inbreng of kritische vragen van andere deelnemers.

De tien geïnterviewde deelnemers geven unaniem aan dat het bevragen van experts heeft bijgedragen aan veranderingen in hun vaccinatiebereidheid. Experts worden gewaardeerd om hun duidelijke uitleg (1,3), hun inhoudelijke kennis (4,5,7), hun open en eerlijke houding (2,7,10), hun vermogen om argumenten tegen vaccinatie te weerleggen met feiten (7), het uitgestraalde vertrouwen (2,4), en de geruststelling die ze gaven (3). Deelnemers verklaren verder dat de vertoonde filmpjes (1,3,4,7,10) en de onderlinge discussie met andere deelnemers aan het burgerforum (2,3,4,5,6,7,9,10) ook hebben bijgedragen. Eén deelnemer noemt verder het belang van een gesprek dat hij had, kort na afloop van het burgerforum, met zijn behandelend arts (8).

### **C. Nieuw verworven inzichten en bronnen van informatie**

Bij de nameting gevraagd naar het belangrijkste inzicht – in hun eigen woorden – dat men heeft verkregen door deelname aan het burgerforum verwijzen de deelnemers die na afloop meer bereid zijn of gelijk zijn gebleven in hun bereidheid tot vaccinatie vooral naar de lagere risico's die gepaard gaan met COVID-19 vaccinatie dan eerder verondersteld. Daarnaast wordt genoemd: duidelijkheid wat er in het vaccin zit, en helderheid over het testtraject. Drie deelnemers, onder wie twee die na afloop van het burgerforum minder vaccinatiebereidheid tonen, constateren *“dat er nog veel onduidelijk”* is rondom vaccinatie en noemen dat hun belangrijkste inzicht.

Als meest betrouwbare bronnen van informatie over vaccinatie tegen het coronavirus (op basis van de resultaten van de nameting; N=23) wordt een breed scala aan instanties en kanalen genoemd: de rijksoverheid, RIVM, OMT, GGD, persconferenties, NOS journaal, nieuwsmidia in het algemeen, huisarts/behandelend arts en experts. Als minst betrouwbare bronnen over vaccinatie tegen het coronavirus worden vooral de sociale media genoemd (in het algemeen of specifieke platforms, met name *Facebook*). Daarnaast ook bepaalde websites, BN-ers, de overheid, NOS/RTL nieuws, De Telegraaf, CNN, *talkshows*, bepaalde fervente tegenstanders van vaccinatie, en burens/kennissen.

Zeven van de tien geïnterviewde deelnemers hechten belang aan experts als bron van informatie (1,3,4,6,7,8,9). Zij verwoorden dit op soortgelijke manieren: mensen *“die er verstand van hebben”* (3), *“die vanuit hun vak betrokken zijn bij de ontwikkeling en die werken in de zorg”* (3,6), *“mensen die vragen op een begrijpelijke manier beantwoorden”* (3,7), *“mensen die vertrouwen uitstralen”* (3). Het label 'expert' dwingt soms respect af:

*Als experts praten neem je aan dat ze de waarheid vertellen (9).*

*Het moet daarbij gaan om onafhankelijke informatie en iedereen mag er dan van vinden wat hij of zij wil (3).*

Daarbij worden een paar namen genoemd, onder meer Diederik Gommers en Ernst Kuipers (3,6):

*Zij stralen vertrouwen uit en durven kritisch te zijn, zij gaan ons niet een weg insturen die niet goed is voor ons, zij hoeven geen zieltjes te winnen (3).*

Andere deelnemers noemen Ton de Boer (6), Ab Osterhaus (8). Eén deelnemer geeft aan een voorkeur te hebben voor “*neutrale experts over wie nog geen vooroordelen zijn; Gommers wordt al in een hoekje geduwd*” (7). Verder geven diverse deelnemers aan vooral vertrouwen te hebben in de overheid (1), de gemeente (4), het RIVM (1,4) en de GGD (4).

Drie deelnemers suggereren een regelmatig terugkerend avondprogramma op tv (publieke omroep) waarin experts vragen van kijkers beantwoorden (3,6,9) en informatie geven over actuele ontwikkelingen (6,9).

*Ton de Boer, Diederik Gommers, Ernst Kuipers zie ik in zo'n programma. Echt de mensen die er heel nauw bij betrokken zijn. Maar dat kan ook iemand zijn van een inentingsstation, een GGD arts bijvoorbeeld. Mensen die daar echt heel nauw bij betrokken zijn. [...] Niet iemand van het kabinet, Mark Rutte zeer zeker niet. Echt vanuit de gezondheidszorg zeg maar. Die mensen kunnen je overtuigen. Iemand uit het kabinet kan mij niet overtuigen (6).*

Twee deelnemers benadrukken dat ook tegengeluiden moeten worden belicht, maar dat dit in werkelijkheid weinig gebeurt (3,9).

Daarnaast worden ook informatieve filmpjes, zoals de tijdens het burgerforum vertoonde video's van de Universiteit van Nederland, als een geschikt middel genoemd (4), of zelfs als een noodzakelijke aanvulling op wat experts melden (7). Eén deelnemer suggereert een verkort burgerforum als optie voor informatieverstrekking op grotere schaal (4). Een ander geeft aan al voldoende geïnformeerd te worden door het nieuws en persconferenties, in combinatie met updates van NU.nl en een Amerikaanse nieuwssite: zij spreekt van “*eerder een teveel aan informatie*” (5).

Twee deelnemers zijn uitgesproken negatief over de overheid als bron van informatie (3,6), met als argument dat die meer geïnteresseerd zou zijn in verkiezingen en peilingen en een tweede agenda zou hebben (3). Deze zelfde persoon, mede-eigenaar van een melkveehouderij, acht met name het RIVM “*absoluut onbetrouwbaar*” en verwijst daarbij naar de dubieuze rol die dit rijksinstituut zou hebben gespeeld bij de stikstofcrisis (3). Overigens is zij wel opgeschoven van aanvankelijke twijfel naar ‘zeker wel van plan’ zich te laten vaccineren.

Daarnaast zijn drie deelnemers uiterst kritisch over *talkshows* (4,7,9), die teveel zouden draaien om kijkcijfers (4,7). Ook over BN-ers die zich uitspreken over de coronapandemie worden kritische noten gekraakt (1,7).

Zes van de tien geïnterviewde deelnemers tonen zich kritisch over sociale media als informatiebron (1,3,4,5,6,10). Zij zien sociale media als bron van complottheorieën (4) en nepnieuws (6), veroorzakers van bangmakerij (5), of uitlokkers van reacties over ‘zij tegen mij’ tegenstellingen (3). Daartegenover staat dat sommigen van hen wel informatie aanhalen die ze op sociale media hebben gehoord of gelezen (5,10).

## **Discussie**

Het burgerforum ‘In gesprek over vaccinatie’ heeft er in algemene zin toe geleid dat diverse zorgen en misconcepties die heersten onder de deelnemers over coronavaccinatie zijn afgenomen en dat hun vertrouwen in, en de gepercipieerde voordelen van vaccinatie zijn toegenomen. Van de 23

deelnemers aan het burgerforum is de vaccinatiebereidheid bij negen deelnemers toegenomen, bij drie deelnemers afgenomen en bij elf nagenoeg gelijk gebleven. Het onderzoek laat zien dat vijf thema's een rol spelen bij veranderingen in vaccinatiebereidheid. Dat zijn, in volgorde van belangrijkheid: Veiligheid van vaccinatie, Effectiviteit van vaccinatie (en vaccins), Persoonlijk belang bij vaccinatie, Maatschappelijk belang, en Afbouw van beperkende maatregelen. Dat laatste thema werd slechts gedekt door één enkele stelling in de vragenlijst (stelling 31, onder thema 10, Gemak van vaccinatie) maar kreeg gaandeweg het burgerforum wat meer aandacht en was voor sommige deelnemers ook een nieuw inzicht.

De meeste deelnemers geven aan nieuwe dingen te hebben geleerd. Sommigen, met name degenen die zich vooraf al vrij stellig uitspraken over hun intentie zich al dan niet te laten vaccineren, blijken door hun deelname aan het burgerforum nog meer overtuigd te zijn geraakt. De voorstanders van vaccinatie voeren nu extra argumenten aan. De 'weigeraars' geven aan nauwelijks of geen argumenten te hebben gehoord die hen van gedachten hebben doen veranderen. Mogelijk is hier sprake van het Dunning-Kruger effect, een fenomeen dat is aangetoond in tal van studies, waaronder een vrij recente *online survey* in de Verenigde Staten van Amerika over opvattingen over vaccinatie en autisme [1]. Het Dunning-Kruger effect betreft een hardnekkige paradox die optreedt bij mensen met een beperkt vermogen tot zelfreflectie: hoe minder kennis men feitelijk heeft, hoe sterker men overtuigd is van het eigen gelijk. Dit is in deze studie niet onderzocht. Het valt wel op dat, ondanks dat het burgerforum alle deelnemers de ruimte gaf om zijn of haar mening te geven en die toe te lichten zonder enige verwijtende reacties van anderen – waarvoor tijdens een tussenbespreking ook expliciet waardering werd uitgesproken – en hen ook de gelegenheid bood om eigen vragen te stellen aan experts, dit niet of nauwelijks heeft geleid tot veranderingen in vaccinatiebereidheid onder de 'weigeraars'.

In de grote categorie van aanvankelijke twijfelaars heeft de grootste verandering plaatsgevonden in vaccinatiebereidheid. De meesten spreken zich nu uit als voorstanders, vooral omdat zij genuanceerder zijn gaan denken over de risico's van vaccinatie, met name de kans op lange-termijn bijwerkingen, alsmede over het beoordelingsproces van vaccins; en deels ook omdat zij meer voordelen zijn gaan zien van vaccinatie, voor zichzelf, voor hun naasten en/of voor de maatschappij als geheel.

Drie aanvankelijke twijfelaars raakten juist minder geneigd zich te laten vaccineren dan voorheen, vooral omdat er naar hun smaak nog teveel onduidelijk is, met name over lange-termijn bijwerkingen.

De achtergrond van geuite twijfels ligt veelal in argwaan dan wel wantrouwen jegens de overheid en andere partijen (farmaceutische industrie) die coronavaccinatie bepleiten, vanwege veronderstelde belangenverstremming of de overtuiging dat de overheid niet te goeder trouw zou zijn of een dubbele agenda zou hebben.

Op enkele personen na die aangeven voldoende geïnformeerd te zijn, is er een overduidelijke behoefte aan heldere informatie, met name over: wat er in het vaccin zit, en hoe het werkt; verschillen tussen de beschikbare vaccins, vooral voor wat betreft hun effectiviteit tegen verschillende varianten van het virus; de geschiktheid van vaccins voor uiteenlopende doelgroepen; of er al dan niet een individuele keuzemogelijkheid zal worden geboden voor soorten vaccins; bijwerkingen; en de beoordelingstrajecten van vaccins (snelheid, zorgvuldigheid).

Voor wat betreft de manier waarop informatie wordt verstrekt geven de burgerforum deelnemers aan behoefte te hebben aan transparantie en eerlijkheid van zowel experts als de overheid, met name over zaken waar bewijs vooralsnog ontbreekt. Zij benadrukken het belang van neutrale informatievoorziening waarbij burgers nadrukkelijk worden vrijgelaten in het maken van hun eigen keuze (wel of niet vaccineren), en alle dwang, of de schijn van dwang, wordt vermeden. Ook hecht men belang aan een betrouwbare uitstraling van experts (of van de instantie die informatie of een bepaalde boodschap verschaft), met nadruk op hun onafhankelijkheid, vrij van andere belangen.

De resultaten van dit onderzoek bieden diverse aanknopingspunten voor gerichte publiekscampagnes om de vaccinatiebereidheid onder de Nederlandse bevolking te vergroten. Voor wat betreft doelgroepen blijkt dat de meeste winst is te behalen bij de twijfelaars. Er bestaat een duidelijke behoefte aan geregelde *updates* van de stand van zaken en nieuwe inzichten, waarbij helderheid wordt verschaft over wat wel en niet is aangetoond of bewezen. Als informatiekanaal lijkt de publieke omroep het meest geschikt, met gekwalificeerde deskundigen die een betrouwbare uitstraling hebben als zenders van informatie. Tweerichtingsverkeer (bijvoorbeeld in de vorm van Q&A's) verdient de voorkeur boven éénrichtingsverkeer.

Nieuw in de aanpak van dit onderzoek is dat het interventieonderzoek betreft: het meet de verandering in vaccinatiebereidheid en de argumentatie daaromtrent in een groep mensen gedurende een korte periode van intensieve informatievergaring en deliberatie.

Dit onderzoek bevestigt de bevindingen uit recent RIVM onderzoek over psychosociale factoren die blijken samen te hangen met COVID-19 vaccinatiebereidheid [2]:

- *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 kunnen dan eindigen;
  - Morele plicht, bijdragen aan collectief goed.
- *Expliciet genoemde redenen om niet te willen vaccineren tegen COVID-19 of om te twijfelen*:
  - Onzekerheid/zorgen over bijwerkingen (op de korte en lange termijn);
  - Twijfels/zorgen over veiligheid en betrouwbaarheid van de vaccins.

Dit onderzoek voegt hieraan toe dat mensen die al (vrij) zeker zijn dat ze zich zullen laten vaccineren vaak toch nog vragen hebben die ze geadresseerd zouden willen zien, en twijfels die mogelijk bij hen weggenomen kunnen worden. Dit wordt ook gesignaleerd in een ander recent RIVM rapport [3] en ander Nederlands onderzoek [4,5]. Wat verder opvalt in de literatuur over factoren die samenhangen met vaccinatiebereidheid bij andere infectieziekten is de rol van onzekerheid over veiligheid versus die van de effectiviteit van vaccinatie [6-14]. Bij COVID-19 lijkt vooralsnog de onzekerheid rondom bijwerkingen een grotere rol te spelen bij vaccinatiebereidheid dan de effectiviteit van vaccins. Daarnaast lijkt wijdverbreide maatschappelijke onzekerheid, gevoed door toenemende digitale technologie en een overdaad aan informatie, de weerstand tegen vaccinatie in de hand te werken [15]. Anekdotisch materiaal uit dit burgerforum onderschrijft voorts de bevinding van andere studies dat *online* disinformatie campagnes gepaard kunnen gaan met heftige discussies over vaccinatie via sociale media en een achterblijvende vaccinatiegraad onder bepaalde bevolkingsgroepen [16,17].

Dit onderzoek kent een tweetal beperkingen. Ten eerste is het tijdsgewricht waarin het onderzoek plaatsvond nogal bepalend. Vaccinatiebereidheid is dynamisch, oftewel veranderlijk, omdat het in sterke mate afhankelijk is van omgevingsfactoren en context, zoals een aantal jaren geleden ook al werd geconstateerd door een speciale WHO werkgroep over *Vaccine hesitancy* [18]: nieuwsberichten en geruchten over de beperkte effectiviteit van een bepaalde vaccin bijvoorbeeld, over geconstateerde bijwerkingen, of over versnelde goedkeuring, kunnen de twijfel bij sommigen mensen doen toenemen en daarmee hun vaccinatiebereidheid beïnvloeden. Ten tweede kunnen de bevindingen niet worden geëxtrapoleerd naar bepaalde bevolkingsgroepen of de hele Nederlandse samenleving. Desondanks is het aannemelijk dat het veelzijdige spectrum aan overtuigingen en twijfels dat dit onderzoek aan het licht heeft gebracht op brede schaal voorkomt.

Tot slot een suggestie voor vervolgonderzoek. Om goed zicht te houden op vaccinatiebereidheid, en met name beter te begrijpen welke informatie en factoren bijdragen aan verschuivingen daarin, verdient het aanbeveling de periodieke peilingen aan de hand van een vragenlijst gepaard te laten gaan met het periodiek organiseren van burgerfora.

## Conclusies en aanbevelingen

1. In algemene zin heeft het burgerforum geleid tot een afname van een aantal zorgen en misconcepties omtrent vaccinatie onder het merendeel van de deelnemers, met name over de veiligheid en eventuele bijwerkingen van coronavaccins; en tot een toename in het vertrouwen en gepercipieerde voordelen van vaccinatie. Bij sommigen heeft het echter de zorgen niet weggenomen of juist nog wat versterkt. Vijf thema's zijn bepalend voor de argumentatie rondom vaccinatiebereidheid: Veiligheid van vaccinatie, Effectiviteit van vaccinatie, Persoonlijk belang bij vaccinatie, Maatschappelijk belang van vaccinatie, en Afbouw van beperkende maatregelen.
2. De COVID-19 vaccinatiebereidheid is niet alleen dynamisch, maar ook fragiel en kwetsbaar. Positieve ervaringen (zoals een gesprek met een behandelend arts) kunnen de vaccinatiebereidheid vergroten, terwijl negatieve ervaringen of onduidelijke berichtgeving het vertrouwen snel kan schaden met een afname in bereidheid tot vaccinatie als mogelijk gevolg.
3. Psychosociale factoren die voor twijfelaars een rol spelen zijn: wantrouwen, met name gepercipieerd risico op schade aan de eigen gezondheid; en argwaan, met name jegens de overheid op basis van de veronderstelling dat zij andere of zelfs verkeerde intenties zou hebben met vaccinatie of met coronamaatregelen in het algemeen. 'Eerlijke' informatie van vertrouwde, of betrouwbaar geachte bronnen (bijvoorbeeld erkende experts) kan bijdragen aan het wegnemen van bestaande zorgen en het vergroten van het vertrouwen in vaccinatie.
4. De onderzoeksresultaten leveren vier aangrijpingspunten op voor publiekscampagnes:
  - Transparantie in informatievoorziening is cruciaal, met name over de veiligheid en effectiviteit van vaccins, en door duidelijk(er) aan te geven als er tegenvallers zijn rondom COVID-19 vaccinatie of zaken waarover nog onzekerheid bestaat of gebrekkig wetenschappelijk bewijs.
  - Informatie dient bij voorkeur te worden aangeboden door onafhankelijke experts, op een zo toegankelijk mogelijke manier, met name over de risico's van vaccinatie en de werkzaamheid van de diverse vaccins. Aangezien zulk soort informatie sommige burgers juist meer aan het twijfelen kan brengen of ze er eigenlijk wel goed aan zouden doen zich te laten vaccineren is

er extra zorgvuldigheid geboden in het formuleren van boodschappen naar het brede publiek.

- Burgers zouden mogelijkheden moeten worden geboden om zelf vragen te stellen aan en in dialoog te gaan met experts – met name experts die als ‘onafhankelijk’ of neutraal worden beschouwd. Wellicht valt ook te overwegen om experts bij een publiek optreden te vragen een verklaring af te geven van afwezigheid van conflicterende belangen.
- Reflectie dient te worden gestimuleerd, alsmede deliberatie over de afweging van persoonlijke belangen (gezondheid, vrijheden), sociale belangen (bescherming van anderen), en maatschappelijke voordelen van COVID-19 vaccinatie (continuïteit van zorgverlening, opheffing van beperkende maatregelen).

**Leon Bijlmakers, Maarten Jansen, Marijn de Bruin, Rob Baltussen**  
**April 2021**

## Referenties

1. Motta M, Callaghan T, Sylvester S. Knowing less but presuming more: Dunning-Kruger effects and the endorsement of anti-vaccine policy attitudes. *Soc Sc Med* 2018; **211**: 274-81. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.06.032>
2. RIVM. Verkenning factoren van invloed op deelname aan COVID-19 vaccinatie. RIVM Corona Gedragsunit, 12 januari 2021. Available from: <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-01/210111%20RIVM%20Corona%20Gedragsunit%20-%20Verkenning%20vaccinatiebereidheid.pdf> (accessed 18 February 2021).
3. RIVM. Twijfels, onzekerheden en behoeften bij coronavaccinatie: kwalitatief en kwantitatief onderzoek. RIVM Corona Gedragsunit, 28 januari 2021. Available from: <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-02/Twijfels%2C%20onzekerheden%20en%20behoefte%20bij%20coronavaccinatie%20-%20kwalitatief%20en%20kwantitatief%20onderzoek.pdf> (accessed 18 February, 2021).
4. Kanne P, Driessen M. Corona crisis: bereidheid tot vaccineren. I&O Research, rapport nr 2020/195, in opdracht van NOS; 17 november 2020. Available from: <https://www.ioresearch.nl/wp-content/uploads/2020/11/IO-Research-peiling-november-2020-Corona-Vaccineren.pdf> (accessed 18 February 2021).
5. Mouter N, de Ruijter A, Kessels R, et al. De meeste Nederlanders staan niet vooraan in de rij voor een COVID-19 vaccin. Hoofddresultaten van een keuze experiment naar voorkeuren van Nederlanders voor een COVID-19 vaccin (zonder datum). Available at: [https://www.eur.nl/sites/corporate/files/2020-11/tu-delft-rapport\\_de-meeste-nederlanders-staan-niet-vooraan-in-de-rij-voor-een-covid-19-vaccin.pdf](https://www.eur.nl/sites/corporate/files/2020-11/tu-delft-rapport_de-meeste-nederlanders-staan-niet-vooraan-in-de-rij-voor-een-covid-19-vaccin.pdf) (accessed 18 February 2021).
6. Covid-19: Global attitudes towards a COVID-19 vaccine. Institute of Global health Innovation. Imperial College London. February 2021. Available from: <https://www.imperial.ac.uk/news/216493/covid-19-vaccine-confidence-growing-global-survey/> (accessed 24 March, 2020).
7. Commissioners of the Lancet Commission on Vaccine Refusal, Acceptance, and Demand in the USA. Announcing the Lancet Commission on Vaccine Refusal, Acceptance, and Demand in the USA. *Lancet* 2021; **397**: 1165-7. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00372-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00372-X)
8. Figueiredo A de, Simas C, Karafillakis E, et al. Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. *Lancet* 2020; **396**: 898-908. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31558-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31558-0)
9. Dodd RH, Pickles K, Nickel B, et al. Concerns and motivations about COVID-19 vaccination. *Lancet* 2021; **21**, February 2021: 161-3. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30926-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30926-9)
10. Paul E, Steptoe A, Fancourt D. Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communication. *Lancet Regional Health Eu* 2021; **1**: 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2020.100012>
11. Schwarzingler M, Watson V, Arwidson P, et al. COVID-19 vaccine hesitancy in a representative working-age population in France: a survey experiment based on vaccine characteristics. *Lancet Public Health*, February 5, 2021. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00012-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00012-8)
12. Sonawane K, Troisi CL, Deshmukh AA. COVID-19 vaccination in the UK: addressing vaccine hesitancy. *Lancet Regional Health – Europe* 2021; **1**. <https://dx.doi.org/10.1016/j.lanepe.2020.100012>

13. Salmon DA, Dudley MZ. It is time to get serious about vaccine confidence. *Lancet* 2020; **396**, September 26, 2020: 870-1. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31603-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31603-2)
14. Verger P, Peretti-Watel P. Understanding the determinants of acceptance of COVID-19 vaccines: a challenge in a fast moving situation. *Lancet Public Health*, February 5, 2021. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00012-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00012-8)
15. Das P. Heidi Larson: shifting the conversation about vaccine confidence. *Lancet* 2020; **396**, September 2020: 877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31612-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31612-3)
16. Pullan S, Dey M. Vaccine hesitancy and anti-vaccination in the time of COVID-19: a Google trends analysis. *Vaccine* 2021; **39**: 1877-81. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.019>
17. Wilson SL, Wiysonge C. Social media and vaccine hesitancy. *BMJ Global Health* 2020; **5**: e004206. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004206>
18. MacDonald NE, SAGE working group on vaccine hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine* 2015; **33**: 4161-64.



## Bijlagen

### Bijlage 1: Achtergrond van deelnemers en programma van het burgerforum

Het Burgerforum is een uniek onderzoek waarin burgers met elkaar in gesprek gaan over hun bereidheid zich te laten vaccineren tegen COVID-19. Het onderzoek heeft plaats gevonden op 23, 24 en 30 januari 2021. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van het online platform Microsoft Teams.

Voor dit burgerforum zijn 24 deelnemers uitgenodigd, plus acht reserves. Voor de selectie is een spreiding gehanteerd in geslacht, leeftijd, inkomen, opleidingsniveau, etniciteit en woonplaats. Daarnaast is ook rekening gehouden met vaccinatiebereidheid. Onderstaande tabel geeft achtergrond informatie over de deelnemers.

<b>Geslacht</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Man: n=13</li><li>○ Vrouw: n= 11</li></ul>	<b>Leeftijd</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 18-39: n=9</li><li>○ 40-59: n=8</li><li>○ 60+: n=7</li></ul>	<b>Opleiding</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Maximaal MBO2: n=12</li><li>○ MBO 3+: n=7</li><li>○ HBO+: n=5</li></ul>
<b>Woonplaats/regio</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ West: n=11</li><li>○ Zuid: n=7</li><li>○ Oost: n=4</li><li>○ Noord: n=2</li></ul>	<b>Etnische achtergrond</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Nederlands: n=14</li><li>○ Antilliaans: n=2</li><li>○ half-Italiaans: n=1</li><li>○ Marokkaans: n=2</li><li>○ Surinaams: n=2</li><li>○ Hindoestaans/Surinaams: n=2</li><li>○ Turks: n=1</li></ul>	<b>Vaccinatiebereidheid bij aanmelding</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Zeker niet: n=2</li><li>○ Waarschijnlijk niet: n=4</li><li>○ Weet nog niet: n=12</li><li>○ Waarschijnlijk wel: n=4</li><li>○ Zeker wel: n=2</li></ul>

In totaal hebben N=23 respondenten alle dagen van het Burgerforum bijgewoond. Eén respondent is op de 2<sup>e</sup> dag vervangen door een reserve.

De agenda en werkwijze van het Burgerforum was als volgt.

#### Dag 1, zaterdag 23 januari 2021

- 09.00 uur. Plenaire start: introductie Burgerforum, uitleg over het Burgerforum, de agenda en de spelregels, introductie moderators en voorstelronde van de deelnemers.
- Online 0-meting. Deelnemers vulden *online* de vragenlijst in die zij ontvingen van Radboud UMC.
- 1<sup>ste</sup> breakout sessie. De groep werd in vier subgroepen verdeeld. Deze waren van te voren samengesteld op basis van de houding van de deelnemers ten aanzien van vaccinatie: elke subgroep was ongeveer gelijk samengesteld qua voorstanders van vaccinatie, tegenstanders en twijfelaars. In de subgroepen hebben de moderators de input van elke deelnemer verzameld: houding ten aanzien van vaccinatie, argumenten voor- en tegen vaccinatie, en de vragen die deelnemers hebben rondom vaccinatie. Na de inventarisatie was er ruimte voor een uitwisseling van gedachten binnen de subgroepen.
- Plenaire terugkoppeling. De resultaten uit de subgroepen zijn plenair teruggekoppeld aan de gehele groep, waarbij de deelnemers de mogelijkheid hadden om elkaar vragen te stellen.
- Lunchpauze
- Plenair tonen van beeldmateriaal: drie korte YouTubevideo's, elk over een thema dat raakt aan vaccinatie.
  - Wat doet de coronacrisis met onze psyche? Paul van Lange, Universiteit van Nederland, 16-4-2020
  - Hoe maakt het corona virus jouw lichaam kapot? Huub Savelkoul, Universiteit van Nederland, 02-04-2020
  - Hoe werken vaccinaties? Meta Roestenberg, Universiteit van Nederland, 31-10-2020Na elke video noteerden de deelnemers voor zichzelf hun vragen en/of opmerkingen.
- 2<sup>e</sup> breakout sessie. De groep werd opnieuw in vier subgroepen verdeeld, deze keer op een willekeurige manier. De moderators verzamelden de vragen en opmerkingen per filmpje. Na de inventarisatie was er gelegenheid voor een uitwisseling van gedachten binnen de groepen.
- Plenaire slotsessie: een tweetal externe experts beantwoordde *live* een deel van de verzamelde vragen van deelnemers live:
  - Dr. Alma Tostmann, Infectieziekten-epidemiologie, Radboud UMC

- Prof. dr. Maarten Postma, gezondheidseconomie, Rijksuniversiteit Groningen
- 16.30 uur. Afsluiting dag 1.

### Dag 2, zondag 24 januari 2021

- 09.00 uur. Plenaire start: terugblik op 1<sup>ste</sup> dag en bespreking agenda van dag 2.
- Plenair tonen van beeldmateriaal: twee korte YouTube video's; elk behandelde een thema dat raakt aan vaccinatie.
  - Hoe gevaarlijk is het coronavaccin? Marjolein van Egmond, Universiteit van Nederland, 15-12-2020.
  - De ontwikkeling en beoordeling van coronavaccins. Animatie van het CBG, 05-11-2020.
 Na afloop van elke video noteerden de deelnemers weer hun vragen en/of opmerkingen.
- *Breakout* sessie. De groep werd willekeurig in vier subgroepen verdeeld. De moderatoren verzamelden de vragen en opmerkingen van de deelnemers per filmpje. Na de inventarisatie was er gelegenheid voor een uitwisseling van gedachten binnen de subgroepen.
- Plenaire terugkoppeling. De resultaten uit de subgroepen werden plenair teruggekoppeld aan de gehele groep, waarbij de deelnemers de mogelijkheid hadden om elkaar vragen te stellen en aanvullende opmerkingen te maken.
- Lunchpauze
- Plenaire sessies. In twee sessies hebben in totaal zes externe experts *live* een deel van de verzamelde vragen van deelnemers beantwoord.
 

Deelnemende experts sessie 1:

  - Prof. dr. Cecile van Els, Immunologie, vaccinologie, RIVM/Rijksuniversiteit Utrecht
  - Dr. André Krom, Ethiek en Recht van Gezondheidszorg, Leids Universitair Medisch Centrum
  - Prof. dr. Rob Ruiter, Gedragwetenschappen, Universiteit van Maastricht.

Deelnemende experts sessie 2:

  - Dr. Jeannine Hautvast, Infectieziektebestrijding, Radboud UMC/GGD Gelderland-Zuid
  - Prof. dr. Danielle Timmermans, risico communicatie en keuzegedrag, RIVM/Amsterdam UMC
  - Prof. dr. Ton de Boer, Farmacologie, Voorzitter College ter Beoordeling van Geneesmiddelen.
- 15.30 uur. Afsluiting dag 1 en uitleg over huiswerkopdracht.
  - Deelnemers kregen als huiswerkopdracht om met behulp van video (smartphone) of op papier de volgende vragen te beantwoorden: Hoe kijk je terug op het voorgaande weekeinde? Wat is je houding t.a.v. een COVID-19 vaccinatie? Welke vragen heb je nog t.a.v. COVID-19 vaccinaties?

### Dag 3, zaterdag 30 januari 2021

- 09.00 uur. Plenaire start: terugblik op het voorgaande weekend en terugkoppeling van enkele resultaten van de huiswerkopdracht.
- Plenaire sessie: twee experts gaven antwoord op vragen die naar voren waren gekomen uit de huiswerkopdracht. Dit deden ze *offline* via video opnames van elk ongeveer 10 minuten.
 

Deelnemende experts:

  - Prof. dr. Cecile van Els, Immunologie, vaccinologie, RIVM/Rijksuniversiteit Utrecht
  - Dr. Jeannine Hautvast, Infectieziektebestrijding, Radboud UMC/GGD Gelderland-Zuid.
- *Breakout* sessie. De groep werd willekeurig in vier subgroepen verdeeld. De subgroepen bogen zich over de volgende vragen:
  - Wat is belangrijk om te weten over vaccinaties?
  - Via welke kanalen/bronnen zou je idealiter geïnformeerd worden over COVID-19 vaccinatie?
 Na de inventarisatie was er ruimte voor een uitwisseling van gedachten binnen de groepen.
- Plenaire terugkoppeling. De resultaten uit de subgroepen zijn plenair teruggekoppeld aan de gehele groep, met de mogelijkheid voor het stellen van vragen en maken van aanvullende opmerkingen.
- Lunchpauze
- *Online* nameting. Deelnemers vulden de vragenlijst in die hen was toegestuurd door Radboud UMC.
- 13.30 uur. Afsluiting Burgerforum.
  - Aankondiging dat 8 à 10 deelnemers uitgenodigd zouden worden voor een individueel interview, uit te voeren door Radboud UMC, als de resultaten van de nul- en nameting daar aanleiding toe zou geven.
  - Deelnemers werden bedankt voor hun deelname aan het Burgerforum.

## Bijlage 2: Vertoonde filmpjes

**Wat doet de coronacrisis met onze psyche?** Paul van Lange. Universiteit van Nederland, 16 april 2020 (duur: 4"01).

<https://www.universiteitvannederland.nl/college/wat-doet-de-coronacrisis-met-onze-psyche>

**Hoe maakt het coronavirus jouw lichaam kapot?** Huub Savelkoul. Universiteit van Nederland, 2 april 2020 (duur: 5"07).

[https://www.youtube.com/watch?v=wzl\\_SKNF6YI&t=46s](https://www.youtube.com/watch?v=wzl_SKNF6YI&t=46s)

**Hoe werken vaccinaties?** Meta Roostenberg. Universiteit van Nederland, 31 okt 2020 (duur: 5"08).

<https://www.youtube.com/watch?v=zqk1Vttt80&t=1s>

**Hoe gevaarlijk is het coronavaccin?** Marjolein van Egmond. Universiteit van Nederland, 15 dec. 2020 (duur: 6"57; ondertiteld).

<https://www.ad.nl/video/kanalen/universiteit-van-nederland~c331/series/wat-zegt-de-wetenschap~s1545/hoe-gevaarlijk-is-het-coronavaccin~p186703?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.nl%2F> of

<https://www.youtube.com/watch?v=nWC0loLNd4k>

**Ontwikkeling en beoordeling van vaccins.** Animatie van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (duur: 1"00).

<https://www.cbg-meb.nl/onderwerpen/medicijninformatie-het-nieuwe-coronavirus/vaccins-tegen-covid-19>

### Bijlage 3: Opbrengst van breakout sessies tijdens het burgerforum

Tijdens het Burgerforum zijn er elke dag een of twee *breakout* sessies uitgevoerd waarbij respondenten in groepen van 6-8 personen hun mening konden delen over bepaalde onderwerpen. Onderstaande tabellen bevatten de uitkomsten van de diverse *breakout* sessies.

#### Uitkomst van *breakout* sessie 1, zaterdag 23 januari

##### Inventarisatie van de houding van deelnemers ten aanzien van COVID-19 vaccinatie.

Argumenten voor COVID-19 vaccinatie:

- Einde van de *lockdown*
- We kunnen weer naar buiten, knuffelen
- We kunnen de zorg ontlasten die nu overbelast zijn. Ook de gewone zorg kan dan weer op gang komen.
- Makkelijker sociaal contact, meer vrijheden, weer kunnen vliegen. Sociale voordelen.
- Het is belangrijk om jezelf te beschermen.
- Ben bang om anderen te besmetten.
- Ik heb alle vertrouwen in de medische wetenschap.

Twijfels over COVID-19 vaccinatie:

- Wat is het belang van de farmaceutische industrie? Hebben zij een commercieel belang of staat het belang van de mensen voorop? Worden journalisten ingezet om het commerciële belang van de farmaceutische industrie te dienen?
- Argwaan over snelle ontwikkeling van vaccins.
  - Hoe kan het dat de vaccins zo snel beschikbaar komen? Weten ze voldoende over de lange-termijn effecten en de bijwerkingen?
- Hoe zit het met mensen met een andere aandoening? Wat is dan het risico in combinatie met een vaccin? Is daar wel goed op getest?
- Veel meningen in de media. Ook wetenschappers geven aan dat ze het niet helemaal weten. Dat zorgt voor twijfel.
- Mensen vinden het spannend omdat er nog zo weinig bekend is van het virus.
- Er is geen ruimte voor een tegengeluid. Je wordt snel in een hokje gedrukt als je twijfelt.
- Overheid ( en media) is erg aan het pushen
  - Overheid heeft veel vaccins ingekocht dus willen ze het ook kwijt
  - “We worden gehypnotiseerd.”
  - “We zijn proefkonijnen”
- Vaccinatiebewijs komt neer op een verplichting anders ondervindt je nadeel
- Wat zijn de bijwerkingen? Het kan wel eens misgaan.
- Ik laat mijn beurt nu voorbijgaan. Weten we wel genoeg om nu al te vaccineren?
- Bescherm je alleen jezelf of ook echt anderen in je omgeving?
- Hoe lang ben je beschermd?
- Verwarrende communicatie vanuit de politiek. Weten ze het eigenlijk wel?

Argumenten tegen COVID-19 vaccinatie:

- Ik ben jong. Risicogroepen eerst.
- Ik ben zelf gezond het effect van het vaccin is nog onbekend. Ik kan corona wel aan. Vaccinatie heeft meer negatieve effecten dan het coronavirus zelf.
- De vaccins zijn te snel ontwikkeld. Zit een grote industrie achter
- Wereldwijd wordt er qua beleid verschillend omgegaan met corona. Kennelijk weten we het allemaal nog niet zo goed. Zit er nog meer achter?
- Is 90% effectiviteit wel hoog genoeg?
- Weinig kennis over effecten op andere aandoeningen
- Ik ben baas over eigen lichaam. Mag ik daar niet zelf over beslissen?
- Je moet de natuur zijn werk laten doen. Je hebt geen vaccin nodig.

Vragen rondom COVID-19 vaccinatie:

- Word ik beperkt in mijn vrijheid als ik me niet laat vaccineren? Zoals niet meer vliegen of niet meer naar kantoor kunnen?

- Wordt registratie wel of niet verplicht? En wat voor invloed heeft dat op mijn bewegingsvrijheid?
- Er zijn verschillende vaccins ontwikkeld. Welke past het beste bij mij? Zijn ze allemaal even goed?
- Mag ik zelf beslissen over welk vaccin ik krijg of gaat de overheid daar over? Dat laatste geeft niet echt een lekker gevoel.
- Pfizer vaccin wordt gezien als het beste vaccin. Mag ik die dan zelf kiezen?
- Mag ik wachten op een bepaald type vaccin?
- Is er een vergelijkend warenonderzoek gedaan tussen vaccins?
- Wat zijn de bijwerkingen?
- Als het een soort griepvaccin wordt, gaan dan wel voldoende mensen elk jaar opnieuw een prik halen om een effect te hebben?
- Zijn de vaccins bestand tegen de variaties in het coronavirus? En hoe zit dat dan?
- Hoe werken de vaccins in combinatie met verschillende aandoeningen?
- Is het vaccin verplicht?

### **Uitkomst van breakout sessie 2, zaterdag 23 januari**

#### **Overzicht van de vragen van deelnemers naar aanleiding van het vertoonde beeldmateriaal:**

- Wat doet de coronacrisis met onze psyche? Paul van Lange, Universiteit van Nederland, 16-4-2020
- Het corona virus: waarom overlijden daar meer mannen dan vrouwen aan? Huub Savelkoul, Universiteit van Nederland, 02-04-2020
- Hoe werken vaccinaties? Meta Roestenberg, Universiteit van Nederland, 31-10-2020
- Immuniteit: maakt het verschil of je die zelf opbouwt op een natuurlijke manier (via besmetting) of krijgt door toediening van een vaccin?
- Als je al wat zwakker bent, werkt het vaccin dan wel goed? Krijg je een goede respons?
- Hoe kan een virus muteren?
- Hoe weet ik nou welk vaccin het beste voor iemand is? Zeker als je een bepaalde aandoening hebt?
- Hoe meer vaccin erin hoe beter beschermd?
- Wat zit er in die vaccins (behalve afgezwakt of dode stukjes virus zoals in filmpje uitgelegd)? Aluminiumfosfaat is toch gevaarlijk?
- Duur van immuniteit (na besmetting, dan wel na vaccinatie): hoe lang duurt die? Hoe lang heb je (voldoende) antistoffen?
- Ik ben bang dat ik juist ziek wordt als ik gevaccineerd wordt: is die angst terecht?
- Doodt het vaccin ook de ziekteverwekker?
- Wordt er bij studies naar de effectiviteit van vaccins ook gekeken naar de medische dossiers van mensen die deelnemen en of het vaccin andere effecten heeft bij mensen die al medicijnen slikken of bepaalde kwalen hebben?
- Onder welke voorwaarden doen mensen mee aan studies naar de effectiviteit van het vaccin?
- Wat als je immuunheugen niet voldoende wordt geactiveerd? Dat dit niet 100% 'beschermend' is?
- Hoe komt het dat vrouwen een sterkere afweerreactie hebben dan mannen? Spelen hormonen daar ook nog een rol in?
- Klopt het dat je na vaccinatie alsnog 5% kans hebt om ziek te worden?
- Hoe zit dat met RNA: dat is toch synthetisch DNA? Dat is manipulatie!
- Waarom moet er een stukje virus worden ingespoten? Dat vind ik een eng idee.
- Waarom is de termijn tussen de twee injecties opeens veranderd? Ik twijfel nu aan de effectiviteit van het vaccin en de kennis van de wetenschap en overheid.
- Zou de overheid (en de voedingsindustrie) niet veel meer moeten inzetten op betere voeding en verkrijgen van natuurlijke immuniteit ("parallellen met glutenintolerantie, lactose intolerantie die door menselijk gedrag zijn toegenomen")
- Waarom geen pillen zoals bij malaria (profylaxe) i.p.v. vaccinatie?
- Waarom zijn er 2 injecties nodig?
- Waarom verschilt het aantal injecties dat nodig is tussen vaccins?
- Met mijn onderliggende conditie (diabetes o.a.) ben ik dan meer vatbaar voor besmetting, of loop ik meer risico op ernstige gevolgen zodra ik besmet wordt, of beiden?

- Waarom heeft de overheid niet “een muur” opgetrokken en hebben ze het virus laten penetreren in de samenleving?
- Hoe wordt er omgegaan met mensen met aandoeningen zoals een auto-immuunziekte? Hoe word je geïnformeerd over of het vaccin ook voor jou geschikt is?
- Hoe goed werken desinfectiemiddelen nou echt tegen een virus zoals COVID? Het is toch gemaakt tegen bacteriën en niet tegen virussen?
- Hoe veel tijd zit er tussen het moment dat je virus deeltjes op je lichaam krijgt, bijvoorbeeld je hand, tot het moment dat je eigenlijk te laat bent en handen wassen niet meer helpt?
- Hoe kan het dat de besmettingen alsnog toenemen desondanks een zwaar maatregelen pakket?
  
- Hoe komt het dat, hoewel er steeds wordt gezegd dat we nog zo weinig weten over COVID, er toch al meerdere vaccins op de markt zijn?
- De snelheid waarmee vaccins zijn ontwikkeld en waarmee ze zijn goedgekeurd (normaal een veel langer traject): is het wel zorgvuldig genoeg gebeurd?
- Werken de vaccins ook of net zo goed tegen de nieuwe varianten van het coronavirus?
- Op hoeveel mensen en dieren wordt er normaal met vaccins getest en met hoeveel is dat bij het coronavirus?
- Hoeveel % van de bevolking moet besmet zijn geweest op groepsimmunitet te behalen? En hoe lang zal dit duren?
  
- Het filmpje over sociale gevolgen van de coronacrisis is zo negatief; er worden geen positieve aspecten genoemd (zoals meer rust, minder gejaagdheid; “lockdown is heerlijk”): praten we ons met zijn allen niet in een depressie? En hoe groot probleem is die eenzaamheid nou echt?
- In het filmpje werd gezegd dat wij ons meer Nederlander voelen, maar ik voel mij nu juist meer wereldburger, hoe zit dat?
- In het filmpje werd gezegd dat wij allemaal sociaal willen zijn maar ik voel mij juist niet sociaal, of heb daar nu minder behoefte aan juist, hoe zit dat?
- Hoe komt het dat mensen door corona in een survival-modus schieten (en gaan hamsteren, et cetera)?
- Hoe is het gevaar van eenzaamheid afgewogen met andere belangen? Roepen de beperkende maatregelen niet extra weerstand en daarmee nog meer gevoelens van eenzaamheid?
- Waarom is er nu al die argwaan tegen vaccinatie: we vaccineren al zo lang tegen allerlei ziektes?
- Hoe wordt er gekeken naar de effecten op de lange termijn op psychisch vlak door alle maatregelen? Zeker voor kwetsbare groepen?
- Wordt er ook gekeken naar psychische en fysieke effecten van het online communiceren?
- Waarom zitten er zoveel tegenstrijdigheden in de maatregelen (opa en oma mogen niet het kleinkind bezoeken maar andersom mag wel)?
  
- Waarom worden alle twijfels, kritische vragen, maar ook bekende/mogelijke negatieve effecten zo snel weggewuifd door overheid, media, wetenschappers? (bijv. over het effect van mondkapjes, aluminiumfosfaat, leeftijdsgrenzen)
- Waarom wordt er altijd een specifieke “toon” en signaalwoorden gebruikt in dergelijke filmpjes? Het lijkt soms net alsof ze ons als kinderen behandelen
- Waarom al die maatregelen die voor iedereen en overal gelden? Mensen op platteland bijvoorbeeld ervaren deze crisis anders dan stedelingen.
- Waarom is er in het algemeen niet meer transparantie over bijvoorbeeld waarschuwingen/vraagtekens bij vaccinatie zoals bijvoorbeeld van het LAREB (registratie van bijwerkingen)?

**Extra vragen naar aanleiding van de huiswerkopdracht na twee dagen Burgerforum.  
Huiswerkopdracht: hoe heb je de eerste twee dagen van het Burgerforum ervaren?  
Welke vragen wil je nog stellen?**

Samenvatting van de ervaringen van de 1<sup>ste</sup> twee dagen Burgerforum

- Het sentiment na twee dagen Burgerforum is over het algemeen positief. De deelnemers vonden het allemaal een geslaagd weekend Met name het getoonde beeldmateriaal en de bijdrage van experts vielen in de smaak.
- Er zijn door de deelnemers ook een aantal verbeterpunten genoemd, namelijk:
  - Niet iedereen kwam aan bod om vragen te stellen aan experts. Men vindt het jammer dat steeds dezelfde mensen hun handje opstaken en vragen stelde.
  - Sommige pleiten ervoor zelf de vragen stellen en sommige zien liever de moderatoren dit doen.
  - Er was in de perceptie te weinig tijd om vragen te stellen aan experts.
  - Er waren in de perceptie teveel korte pauzes van 15 minuten tussen de sessies door.

Nog te stellen vragen:

- Hoe lang blijft immuniteit bestaan na vaccinatie?
- Hebben mensen die al corona hebben gehad voldoende aan 1 injectie i.p.v. 2?
- Wat zijn precies de lange-termijn effecten van het vaccin?
- Wat gaat het Radboud UMC doen met de informatie uit dit forum?
- Wat is de reden dat diabetes een hoger risico geeft op complicaties bij COVID-19?
- Kan je lichaamscellen het RNA-vaccin weigeren / niet opnemen in ons afweersysteem?
- Er blijkt dat 1 op de 40.000 het vaccin niet goed opneemt / lichaamscellen werken niet mee, is daar dan ook al een oplossing voor bedacht? Of word er dan maar vaccine op vaccine toegediend?
- Hoe weten ze hoeveel vaccinaties een persoon nodig heeft? Wachten zij op bepaalde bijwerkingen of kenmerken?
- Moeten wij ons nu, de rest van ons leven laten inenten tegen corona? En vanaf welke leeftijd is dit?
- Graag zou ik nog willen weten wat er kan gebeuren als minder dan de helft van de bevolking gevaccineerd wil worden?

**Uitkomst van breakout sessie, zaterdag 30 januari.  
Relevante informatiebronnen/informatiekanalen als het gaat om COVID-19 vaccinatie.**

**Informatiekanalen**

- Er worden veel verschillende kanalen gebruikt incl. internet/sociale media en fora ("maar wees zelfkritisch").
- Grote nieuwskanalen. NOS-Journaal, RTL nieuws worden gezien als neutraal
- Talkshows. Worden gezien als commercieel, gericht op kijkcijfers dus minder neutraal. Ze hebben wel wetenschappers, maar ook leken
  - Ideeën live uitzendingen, Burgerforum op tv, OMT discussies live op TV
- Sociale media = negatief beoordeeld informatiekanaal

**Informatiebronnen**

- Neutraliteit en kennis is belangrijk!
- Experts met een neutrale houding. Immunoloog, vaccinoloog. In ieder geval niet de farmaceutische industrie
- Instanties als RIVM, GGD, Rijksoverheid, VWS
- De eigen huisarts of specialist is ook betrouwbaar.
- Spreek met overtuigingskracht, straal autoriteit uit.
- Geef ook aan wat je niet weet. Wees daar transparant over.

**Relevante informatie**

- Wat is de effectiviteit van vaccins?
- Hoe dragen maatregelen bij aan het terugschroeven van de maatregelen?
- Waarom 2 vaccins achter elkaar?
- Hoe werkt het immuunsysteem op het vaccin?
- Wat is er nodig voor groepsimmunitet?
- Waarom mag ik niet kiezen voor een bepaald vaccin?
- In welke mate bescherm je ook anderen met een vaccin?

## Onzekerheid over veiligheid:

- Wat zijn de bijwerkingen? Misschien een dashboard over bijwerkingen creëren die eenvoudiger te begrijpen is dan de LAREB-site.
- Wat zijn de voordelen van vaccineren/nadelen van niet-vaccineren.
- Monitoren van bijwerkingen.
- Wat zijn de effecten op vruchtbaarheid, op bestaande aandoeningen?
- Wat zijn de lange-termijn effecten van vaccins?
- Wat zit er in vaccins?

## Geef aan/wees transparant:

- Wat zit er in een vaccin?
- Hoe veilig zijn vaccins?
- Waar doen we het allemaal voor?
- Geef altijd aan als er bijwerkingen zijn.
- Laat ook andere geluiden horen.



**Bijlage 4: Reacties van deelnemers, voor en na het burgerforum, op 34 stellingen over het coronavirus en vaccinatie, verdeeld over 10 thema's**

\*Scores: 1 tot 5, waarbij

1=helemaal oneens met de stelling, 2=oneens, 3=neutraal, 4=eens, 5=helemaal eens

\*\*Groen gemarkeerd: verschillen in gemiddelde scores van 0,4 of meer.

Thema	Stelling	Gemiddelde scores *		Verschil in gemiddelde scores **
		Bij nulmeting	Bij nameting	
1. Besmettelijkheid van het coronavirus	1. Ik denk dat ik een hoog risico loop om besmet te raken met het corona virus	2,6 (n=23)	2,8 (n=23)	+0,2
	2. Vergeleken met de gewone griep, acht ik de besmettelijkheid van het corona virus hoog	3,7 (n=23)	3,7 (n=23)	0,0
	3. Ik ben bang om met het corona virus besmet te raken	3,1 (n=23)	3,2 (n=23)	+0,1
2. Persoonlijke impact van de pandemie	4. De coronacrisis heeft een groot negatief effect op mijn sociale leven	3,5 (n=23)	4,1 (n=23)	+0,6
	5. De coronacrisis heeft een groot negatief effect op mijn welzijn	3,1 (n=23)	3,1 (n=23)	0,0
3. Persoonlijk belang bij vaccinatie	6. Mocht ik besmet raken dan verwacht ik niet heel erg ziek te worden	3,0 (n=22)	3,1 (n=22)	+0,1
	7. Ik vind het belangrijk om mij te laten vaccineren omdat ik zelf minder gezond ben	2,3 (n=23)	2,4 (n=23)	+0,1
	8. Mocht ik mij niet laten vaccineren en toch besmet raken met het corona virus dan zou ik daar achteraf spijt van hebben	3,5 (n=23)	3,4 (n=23)	-0,1
	9. Door me te laten vaccineren kan ik mijn gezinsleden/huisgenoten, familie en vrienden tegen het corona virus beschermen	3,2 (n=22)	3,3 (n=23)	+0,1
4. Maatschappelijk belang van vaccinatie	10. Ik vind het belangrijk om door middel van vaccinatie bij te kunnen dragen aan het voorkomen van de verdere verspreiding van het virus	3,4 (n=23)	3,5 (n=23)	+0,1
	11. Ik vind het belangrijk om mij te laten vaccineren omdat ik beroepsmatig contact heb met risicogroepen	2,4 (n=23)	2,0 (n=23)	-0,4
	12. Ik vind het belangrijk om mij te laten vaccineren omdat ik sociale contacten heb met een of meer mensen die een verhoogd risico hebben	3,0 (n=23)	3,4 (n=23)	+0,4
5. Effectiviteit van vaccinatie	13. Het vaccin zal mij voldoende bescherming bieden tegen besmetting met het corona virus	3,1 (n=20)	3,1 (n=23)	0,0
	14. Ik ben bang dat ik door vaccinatie juist besmet raak met het coronavirus	2,5 (n=22)	1,9 (n=21)	-0,6
	15. Ik vraag mij af of het vaccin nog wel helpt als het virus muteert	4,0 (n=21)	3,8 (n=22)	-0,2
6. Veiligheid van vaccinatie	16. Ik verwacht dat de neveneffecten van vaccinatie ernstiger zullen zijn dan de verschijnselen waarmee ik te maken	3,2 (n=21)	2,7 (n=23)	-0,5

	krijg als ik besmet zou raken met het corona virus			
	17. Ik ben bang dat er, door de haast om een vaccin tegen het corona virus te maken, niet zorgvuldig is onderzocht of het vaccin wel veilig is	4,0 (n=21)	3,0 (n=23)	<b>-1,0</b>
	18. Er is nog te weinig bekend over bijwerkingen die zouden kunnen optreden als gevolg van vaccinatie tegen het corona virus	4,3 (=22)	3,6 (=22)	<b>-0,7</b>
	19. Ik wacht liever af om te zien of er bijwerkingen geconstateerd worden onder mensen die zich meteen laten vaccineren	4,4 (n=22)	3,3 (n=23)	<b>-1,1</b>
	20. Ik ben bang voor de korte-termijn bijwerkingen van vaccins tegen corona	3,5 (n=23)	2,7 (n=23)	<b>-0,8</b>
	21. Ik ben bang voor de lange-termijn bijwerkingen van vaccins tegen corona	4,1 (n=23)	3,3 (n=23)	<b>-0,8</b>
<i>7.Noodzaak van vaccinatie</i>	22. Er zijn andere en betere manieren om corona te voorkomen dan vaccinatie	3,1 (n=21)	3,0 (n=21)	<b>-0,1</b>
	23. Als veel andere mensen zich laten vaccineren tegen corona, hoef ik het niet te doen	2,5 (n=22)	2,5 (n=23)	<b>0,0</b>
	24. Het is beter om via besmetting met het corona virus immuun te worden voor het corona virus dan via vaccinatie	2,7 (n=21)	2,6 (n=22)	<b>-0,1</b>
<i>8.Principiële overwegingen</i>	25. Vanuit mijn levensovertuiging ben ik sowieso tegen elke vorm van vaccinatie	1,6 (n=23)	1,3 (n=23)	<b>-0,3</b>
<i>9.Vertrouwen</i>	26. De overheid overdrijft de ernst van de ziekte corona	2,6 (n=23)	2,4 (n=23)	<b>-0,2</b>
	27. De overheid zal een vaccin alleen goedkeuren als bewezen is dat het goed werkt en ook echt veilig is	3,2 (n=22)	3,7 (n=23)	<b>+0,5</b>
	28. Onder degenen die vaccinatie aanmoedigen bevinden zich mensen met kwade bedoelingen	2,1 (n=21)	2,2 (n=23)	<b>+0,1</b>
	29. Ik heb geen vertrouwen in de producent(en) van vaccins (de farmaceutische industrie)	2,9 (n=22)	3,0 (n=23)	<b>+0,1</b>
<i>10.Gemak van vaccinatie</i>	30. Ik heb geen zin om tijd te besteden aan het halen van vaccinaties	1,9 (n=23)	2,0 (n=23)	<b>+0,1</b>
	31. Ik verwacht dat als ik mij laat vaccineren ik in de toekomst bepaalde voordelen krijg toegekend	2,2 (n=22)	2,8 (n=23)	<b>+0,6</b>
	32. Andere mensen dan ik verdienen voorrang om het vaccin toegediend te krijgen	4,3 (n=23)	3,6 (n=23)	<b>-0,7</b>
<i>Overige argumenten</i>	33. Voordat ik me zou laten vaccineren wil ik eerst weten of ik al corona heb gehad	3,0 (n=23)	2,5 (n=23)	<b>-0,5</b>
	34. Mijn bereidheid hangt af van het type vaccin waarmee ik word gevaccineerd	3,0 (n=23)	3,0 (n=22)	<b>0,0</b>