

Obstakels rond vaccinatie overwinnen: de belangrijkste inzichten uit EU-brede enquêtes

Inleiding:

Vaccinatie is een van de effectiefste instrumenten voor de volksgezondheid, maar er blijven verschillen bestaan in de vaccinatiegraad binnen de EU. Deze verschillen zijn vaak het gevolg van een ingewikkeld samenspel van gedrags-, sociale en systeemfactoren. Onder taak 2, 'Evaluatie van obstakels rond vaccinatie', zijn er twee grootschalige enquêtes uitgevoerd in alle 27 EU-lidstaten: de ene was gericht op de gewone bevolking en de andere op zorgprofessionals. Deze enquêtes hadden tot doel om te achterhalen wat determinanten van de vaccinatiegraad zijn op individueel niveau en systeemniveau.

Samen bieden deze enquêtes rijk feitmateriaal dat inzicht geeft in de vaccinatiegraad in de EU met al zijn aspecten. De belangrijkste bevindingen en de beleidsimplicaties die uit de gegevens zijn afgeleid, bieden een routekaart om de vaccinatiegraad en de gelijkheid tussen de lidstaten te verbeteren.

Methode

De enquête onder de algemene bevolking

Met de enquête onder de algemene bevolking zijn de antwoorden verzameld van **25.889 personen van 16 jaar en ouder**. De streekproef is gestratificeerd naar gender, leeftijd en regio om ervoor te zorgen dat ze representatief was voor het land. De enquête is online gehouden om vertekening door sociale wenselijkheid tegen te gaan, in het bijzonder bij vragen die te maken hebben met houdingen en de persoonlijke vaccinatiestatus.

De vragenlijst is gestructureerd rond het **Behavioural and Social Drivers (BeSD)**-kader van de Wereldgezondheidsorganisatie, waarin vier domeinen zijn vastgesteld die van invloed zijn op de vaccinatiegraad:

- ◆ **Denken en voelen:** De cognitieve en emotionele reacties op vaccins en ziektes die door vaccins kunnen worden voorkomen.
- ◆ **Sociale processen:** De invloed van sociale normen en aanbevelingen uit bronnen die mensen vertrouwen.
- ◆ **Motivatie:** De bereidheid, intentie en aarzeling om te worden gevaccineerd.
- ◆ **Praktische barrières:** De barrières die mensen tegenkomen om gebruik te kunnen maken van vaccinatiediensten, zoals kosten, locatie en de afspraaktijden.

De enquête onder zorgprofessionals

Bij de enquête onder zorgprofessionals zijn er **2.510 reacties** verzameld van huisartsen, kinderartsen, verloskundigen, verpleegkundigen en apothekers via het Gezondheidspanel van Kantar. Per land zijn er steekproefdoelen gesteld om de verscheidenheid aan vaccinatoren en institutionele structuren te weerspiegelen. Hoewel er geen gegevens op regionaal niveau zijn vastgelegd, is ervoor gezorgd dat de enquête een brede landelijke dekking had.

De vragenlijst is ontwikkeld met medisch-deskundigen en heeft betrekking op acht themagebieden:

- ◆ kenmerken van de praktijk;

- ◆ houding en gedrag van de patiënten;
- ◆ opvattingen van zorgprofessionals over vaccinatie;
- ◆ informatiesystemen en monitoring;
- ◆ training en competentie;
- ◆ werkwijzen rond communicatie en aanbevelingen;
- ◆ vaccinvoorraad en logistiek;
- ◆ waargenomen systeembarières.

Statistische modellering

Voor het analyseren van de enquêtegegevens is gebruikgemaakt van een multilevel logistische regressieanalyse, waarin zowel variabelen op individueel niveau als op landenniveau zijn opgenomen. Het modelleerproces bestond uit:

- **Bayesian Additive Regression Trees (BART)** om vast te stellen wat op landenniveau de sterkst voorspellende variabelen zijn uit meer dan 150 indicatoren.
- **Poststratificatie en herweging** om de enquêteantwoorden in overeenstemming te brengen met de verdelingen op populatieniveau.
- **Scenariomodellering** om mogelijke verbeteringen in de vaccinatiegraad te voorspellen als bepaalde barrières werden aangepakt.

De gegevens op landenniveau zijn verrijkt met indicatoren van de Wereldbank, Eurostat, Transparency International en nationale deskundigen. Het gaat hier onder andere om cijfers over goed bestuur (governance), de infrastructuur van de gezondheidszorg, internettoegang, outreachmethoden en financieringsmodellen voor vaccinaties.

Belangrijkste bevindingen

Uit de analyse van de twee EU-brede enquêtes, de ene gericht op de algemene bevolking en de andere op zorgprofessionals, komt een complex landschap van gedrags-, systeem- en logistieke factoren naar voren die van invloed zijn op de vaccinatiegraad. Deze bevindingen zijn gestructureerd rond determinanten op individueel niveau, kenmerken van de gezondheidszorg als systeem en de impact van beleidsinterventies.

1. Determinanten op individueel niveau

In de enquête onder de algemene bevolking zijn er binnen de vier belangrijkste domeinen van het BeSD-kader enkele factoren en determinanten vastgesteld die vaccinatiebeslissingen sturen:

- **Denken en voelen:** Vertrouwen in de veiligheid van het vaccin, vertrouwen in de zorgprofessionals en angst voor bijwerkingen zijn belangrijke voorspellers van vaccinatie-intentie en vaccinatiedeelname.
- **Sociale processen:** Aanbevelingen van zorgverleners en waargenomen sociale normen (familie, mensen in een vergelijkbare positie, religieuze leiders) hebben een aanzienlijke invloed op de beslissingen.
- **Motivatie:** De bereidheid om zich te laten vaccineren varieert tussen de soorten vaccins, waarbij een hogere bereidheid is waargenomen bij de grieprik en de COVID-19-boosterprikken.
- **Praktische kwesties:** Barrières zoals onduidelijke procedures om een afspraak te maken, beperkte openingstijden van de vaccinatielocaties en vervoerskosten zijn vaak genoemd.

Demografische factoren zoals leeftijd, opleiding, arbeidsstatus en gezondheidskennis spelen ook een rol, waarbij jongeren en hoger opgeleiden in het algemeen een hogere vaccinatieacceptatie laten zien.

2. Standpunten van zorgprofessionals

Uit de enquête onder zorgprofessionals kwamen enkele uitdagingen op systeemniveau duidelijk naar voren:

- **Administratieve lasten:** Gefragmenteerde monitoringssystemen en een gebrek aan gecentraliseerde registers heeft een efficiënte levering van vaccins in de weg gestaan.
- **Training en communicatie:** Veel professionals zeiden dat ze onvoldoende training hadden gehad in communicatie over vaccins en het omgaan met twijfels.
- **Voorraad en toegang:** Een beperkte beschikbaarheid van vaccins en vaccinatoren, in het bijzonder in plattelandsgebieden, was een terugkerend probleem.
- **Outreach en herinneringen:** Ontoereikende herinneringssystemen en outreachcampagnes werden gezien als gemiste kansen om de vaccinatiegraad een impuls te geven.

3. Inzichten op landenniveau en modellering

Aan de hand van Bayesian Additive Regression Trees (BART) en multilevel regressiemodellen zijn er in het onderzoek 20 significante voorspellers van de vaccinatiegraad op landenniveau vastgesteld. Dit zijn onder andere:

- **Goed bestuur en vertrouwen:** De landen met een hogere effectiviteit van de overheid en met een hoger sociaal vertrouwen lieten betere vaccinatie-uitkomsten zien.
- **Digitale infrastructuur:** Toegang tot internet en het gebruik van digitale gezondheidsplatforms lieten een positieve correlatie zien met de vaccinatiegraad.
- **De paraatheid van de gezondheidszorg:** De beschikbaarheid van (d.w.z. het aantal) bedden in de geneeskundige zorg en de mate van gezondheidsbewustzijn waren sterke voorspellers.

4. 'Wat als'-scenario's en beleidsimpact

De scenariomodellering heeft aangetoond dat gerichte beleidsinterventies tot meetbare verbeteringen in de vaccinatiegraad zouden kunnen leiden. Bijvoorbeeld:

- **Kindervaccins financieren in de eerstelijnszorg:** In landen zonder deze ondersteuning varieerde de voorspelde vaccinatiegraad voor BMR tussen de 85,2% en 93,7%. Door financiering ervan in te voeren, zou de vaccinatiegraad met 1 à 2 percentagepunten omhoog kunnen gaan.
- **Outreach en herinneringssystemen:** Landen met stevige outreachmaatregelen, met inbegrip van herinneringsprogramma's (bv. Denemarken), lieten een hogere vaccinatiegraad zien, vooral bij een combinatie van digitale en op papier gebaseerde outreach.

Het algehele effect van op zichzelf staande interventies was echter bescheiden, wat onderstreept dat er behoefte is aan meerledige strategieën die op de nationale context zijn toegesneden.

De bevindingen uit de EU-brede enquêtes en modelleeroefeningen wijzen naar een duidelijke conclusie: voor een verbetering van de vaccinatiegraad is gerichte actie nodig om hardnekkige barrières uit de weg te ruimen. Deze barrières, meer bepaald administratieve, praktische, financiële, systeem- en informatiebarrières, zijn geen geïsoleerde kwesties maar onderling verbonden uitdagingen die om gecoördineerde antwoorden vragen.