



## Naleving van maatregelen en mogelijk risicogedrag bij laagrisicogroepen in relatie tot toenemende vaccinatiegraad 12 mei 2021; RIVM Corona Gedragsunit

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

T 030 274 91 11  
info@rivm.nl

*NB: Deze memo vervangt de eerder gepubliceerde memo 'Mogelijk risicogedrag bij laagrisicogroepen in relatie tot toenemende vaccinatiegraad en coronapaspoort'. De kennisintegratie op het gebied van risicogedrag in relatie tot ingebruikname van een coronapaspoort is inmiddels gepubliceerd in een aparte [memo](#).*

De vaccinatiegraad in Nederland stijgt. Volgens de huidige planning zullen ouderen en de meest kwetsbaren in de tweede helft van mei gevaccineerd zijn. Voor laagrisicogroepen (jongere volwassenen zonder onderliggende aandoeningen, die een lager risico lopen op een ernstig beloop van een besmetting) geldt dit nog niet. Volgens de huidige planning worden mensen onder de 50 jaar, zonder onderliggende aandoeningen, pas vanaf medio juni opgeroepen voor vaccinatie.

In deze memo gaan we daarom in op de volgende vragen:

1. In hoeverre is de verwachting dat laagrisicogroepen de maatregelen minder goed gaan naleven naarmate de vaccinatiegraad stijgt?
2. Welke factoren zijn van invloed lagere naleving van maatregelen onder laagrisicogroepen, in relatie tot een stijgende vaccinatiegraad?

### **Kernbevindingen:**

Er is geen onderzoek gevonden waaruit blijkt dat naleving van de maatregelen vermindert onder mensen met een laag medisch risico die als laatste gevaccineerd worden. Het is echter wel waarschijnlijk dat dit kan gaan gebeuren, gezien de volgende indirecte signalen:

- De laatste maanden is er een afname in draagvlak en naleving van met name sociaal beperkende maatregelen. Het sociaal en mentaal welzijn is ook sneller afgenomen bij de laagrisicogroepen.
- Hoewel uit onderzoek van de gedragsunit blijkt dat een meerderheid van de deelnemers uit laagrisicogroepen (16-54 jaar) van plan is de maatregelen na te blijven leven nadat kwetsbaren en ouderen gevaccineerd zijn, verwacht 1 op de 3 zich na vaccinatie van hoogrisicogroepen minder te gaan houden aan de sociaal beperkende maatregelen (zoals 1,5 meter, maximum aantal bezoekers).
- Versoepelingen van de maatregelen zorgen voor een veranderende context, zoals drukker publieke ruimtes waar meer contacten plaatsvinden en afstand houden moeilijker is. Op deze manier kan de toenemende vaccinatiegraad ook indirect effect op naleven hebben (via versoepelingen en veranderingen in context).
- Gedrag van reeds gevaccineerden speelt mogelijk een rol. 20-25% van de onderzoeksdeelnemers verwacht zich na vaccinatie minder te gaan houden aan sociaal beperkende maatregelen (1,5m, drukte mijden, bezoek).

### **Conclusie:**

Het is de verwachting dat sociaal contact beperkende maatregelen minder goed nageleefd zullen worden als de kwetsbare groepen zijn gevaccineerd. Dit is deels omdat men dan minder de noodzaak ervan inziet en deels door een veranderende omgeving (beleid, drukte) ondanks goede intenties bij een meerderheid. Dit geldt mogelijk niet of in mindere mate voor hygiëne maatregelen en testen bij klachten.

### **Aandachtspunten voor beleid en communicatie:**

Om te anticiperen op waarschijnlijk verminderde naleving van met name de sociaal beperkende maatregelen, kan extra ingezet worden op maatregelen die het besmettingsrisico bij een ontmoeting verkleinen:

- **crowd management:** beheersen van drukte, spreiding over oppervlakte en tijd.
- **veilig elkaar bezoeken:** communiceer het belang, sluit aan bij perspectief en de media van de doelgroepen, bied praktische tips en veilige locaties voor mensen die klein wonen (zoals studenten).

### *Werkwijze:*

Voor deze memo is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek, kwantitatief (vragenlijstonderzoek t/m ronde 11, trendonderzoek t/m ronde 10) en kwalitatief (focusgroepen ronde 10, interviews ronde 9) onderzoek van de RIVM Corona Gedragsunit, en consultatie van experts op het gebied van communicatie- en gedragswetenschap.

### *Introductie:*

De komende maanden zal de vaccinatiegraad in Nederland en omliggende landen toenemen. De risicoperceptie (hoe waarschijnlijk en ernstig mensen het zouden vinden om zelf besmet te raken en om anderen te besmetten) kan in deze situatie mogelijk teruglopen. De groep 18-40-jarigen is in Nederland als laatste aan de beurt voor vaccinatie, en de 16-17-jarigen staan niet op de lijst om gevaccineerd te worden. Zo ontstaat er straks een situatie waarin de meest kwetsbaren gevaccineerd zijn maar mensen uit laagrisicogroepen (jongere volwassenen zonder onderliggende aandoeningen) nog niet. In de groep 16-40-jarigen zien we bovendien de psychische gezondheid de laatste maanden sterker afnemen dan in de groep boven de 40 jaar; met name de maatregelen die gericht zijn op het beperken van sociale contacten vallen zwaar voor deze groep (voor deze maatregelen zien we in de betreffende leeftijdsgroep een lager draagvlak en lagere naleving dan voor andere maatregelen). Naar aanleiding van deze ontwikkelingen staat in deze memo de volgende vraag centraal:

1. In hoeverre gaan mensen in laagrisicogroepen maatregelen minder goed naleven naarmate de vaccinatiegraad stijgt? Welke factoren zijn hierbij van invloed? Bestaan hierbij verschillen tussen maatregelen?

De bevindingen zijn uitgesplitst naar onderzoeksmethode. Aan het eind wordt een korte samenvatting van de resultaten gegeven. Als laatste volgen aandachtspunten voor beleid en communicatie.

### **Onderzoeksvraag 1:**

***In hoeverre gaan mensen in laagrisicogroepen de maatregelen minder goed naleven naarmate de vaccinatiegraad stijgt? Welke factoren zijn hierbij van invloed?***

Er is momenteel geen hoogkwalitatief bewijs beschikbaar rondom de effecten van vaccinatiegraad op naleving onder mensen met een laag medisch risico die als laatste gevaccineerd worden. Bij gebrek aan beter bespreken we hieronder correlatieel en indirect bewijs over de mogelijke effecten.

### **Gegevens die direct de relatie betreffen van vaccinatiegraad en naleving**

Eigen onderzoek van de Corona Gedragsunit

#### *Intentie tot naleving van maatregelen als ouderen en kwetsbaren gevaccineerd zijn*

In de meest recente ronde van het trendonderzoek van de Corona Gedragsunit (uitgevoerd tussen 29 maart en 4 april 2021), dat wordt uitgevoerd onder een representatieve steekproef uit het panel van Kantar, is aan respondenten uit de laagrisicogroepen gevraagd in hoeverre ze van plan zijn verschillende maatregelen nog na te leven als straks alle ouderen en kwetsbaren gevaccineerd zijn. Het is van belang dat hierbij *intenties* gemeten zijn, en dat daadwerkelijk gedrag anders kan zijn. Een meerderheid van de respondenten zegt van plan te zijn de meeste maatregelen na te

blijven leven (zie Tabel 2). Alleen voor het ontmoeten van het maximale aantal mensen dat geadviseerd wordt, zegt in de jongste twee leeftijdscategorieën slechts een minderheid van plan te zijn deze maatregel na te blijven leven als alle ouderen en kwetsbaren straks gevaccineerd zijn (ter duiding: 75% van de 16-24-jarigen en 63% van de 25-39-jarigen zei in de laatste meting, toen een maximum van 1 bezoeker werd geadviseerd, deze maatregel momenteel wel na te leven). Deze bevinding sluit aan bij het huidige draagvlak voor deze maatregel (minder dan 30% van de 16-39-jarige deelnemers staat achter deze maatregel). Het is hierbij de vraag in hoeverre dit beeld verandert nu deze maatregel enigszins is versoepeld (naar maximaal 2 mensen per dag) en wellicht nog verder zal veranderen als de maatregel verder versoepeld wordt. Ook in de voorgenomen naleving van andere maatregelen zien we leeftijdseffecten, maar die verschillen wel per maatregel. Zo zien we bij 1,5 meter afstand houden en drukte vermijden dat intenties om na te leven hoger worden met toenemende leeftijd; bij laten testen zien we geen verschillen tussen leeftijdscategorieën.

Tabel 1 Mate waarin deelnemers aangeven van plan zijn specifieke maatregelen na te blijven leven zodra alle kwetsbaren gevaccineerd zijn, uitgesplitst naar a) 16-24 jarigen; b) 25-39 jarigen; en c) 40-54 jarigen.

<b>Maatregel</b>	<b>Mate waarin 16-24 jarige deelnemers van plan zijn maatregelen na te blijven leven</b>			
	<b>(Helemaal) niet</b>	<b>Een beetje</b>	<b>(Helemaal) wel</b>	<b>Weet ik niet</b>
maximale aantal mensen dat geadviseerd wordt ontmoeten	23%	30%	45%	1%
1,5 meter afstand houden van vrienden, familie, en collega's	10%	32%	57%	1%
drukke vermijden op het werk, op verjaardagen, of in de winkelstraat	7%	27%	64%	2%
me laten testen bij (lichte) klachten	13%	19%	65%	4%
handen wassen, bijvoorbeeld als u thuiskomt of op bezoek gaat	8%	17%	75%	1%

<b>Maatregel</b>	<b>Mate waarin 25-39 jarige deelnemers van plan zijn maatregelen na te blijven leven</b>			
	<b>(Helemaal) niet</b>	<b>Een beetje</b>	<b>(Helemaal) wel</b>	<b>Weet ik niet</b>
maximale aantal mensen dat geadviseerd wordt ontmoeten	23%	33%	41%	2%
1,5 meter afstand houden van vrienden, familie, en collega's	9%	27%	62%	2%
drukke vermijden op het werk, op verjaardagen, of in de winkelstraat	6%	18%	75%	1%
me laten testen bij (lichte) klachten	13%	18%	68%	2%
handen wassen, bijvoorbeeld als u thuiskomt of op bezoek gaat	4%	12%	83%	1%

<b>Maatregel</b>	<b>Mate waarin 40-54 jarige deelnemers van plan zijn maatregelen na te blijven leven</b>			
	<b>(Helemaal) niet</b>	<b>Een beetje</b>	<b>(Helemaal) wel</b>	<b>Weet ik niet</b>
maximale aantal mensen dat geadviseerd wordt ontmoeten	14%	27%	57%	1%
1,5 meter afstand houden van vrienden, familie, en collega's	6%	19%	74%	1%

<b>Maatregel</b>	<b>Mate waarin 40-54 jarige deelnemers van plan zijn maatregelen na te blijven leven</b>			
	<b>(Helemaal) niet</b>	<b>Een beetje</b>	<b>(Helemaal) wel</b>	<b>Weet ik niet</b>
drukke vermijden op het werk, op verjaardagen, of in de winkelstraat	5%	14%	80%	1%
me laten testen bij (lichte) klachten	14%	14%	68%	3%
handen wassen, bijvoorbeeld als u thuiskomt of op bezoek gaat	7%	12%	81%	1%

#### *Opvattingen over de wisselwerking tussen naleving en stijgende vaccinatiegraad*

In acht online focusgroepen (gehouden tussen 22 februari en 11 maart 2021) is onderzoek gedaan naar de wisselwerking tussen een stijgende vaccinatiegraad en naleving van de maatregelen. In de helft van de focusgroepen is het scenario voorgelegd dat de kwetsbaren binnenkort gevaccineerd zullen zijn, en dat de verwachting is dat hierdoor de druk op de zorg zal afnemen en er dus ruimte voor versoepelingen zal komen. In de andere helft van de focusgroepen is de open vraag gesteld wat er met de maatregelen moet gebeuren als de kwetsbaren straks gevaccineerd zijn.

Er is een onderscheid zichtbaar tussen mensen die snelle versoepelingen voorstaan en mensen die juist voorzichtigheid bepleiten. Vier overwegingen hierbij worden door de deelnemers aan de focusgroepen herhaaldelijk naar voren gebracht. Ten eerste de vraag of we als samenleving (meer) risico's kunnen of moeten gaan accepteren als de meest kwetsbaren straks gevaccineerd zijn, om zo weer terug te kunnen naar een leven zonder coronamaatregelen.

*"Als je de zwakkeren al hebt gevaccineerd, vind ik (...) gewoon dat op een soort realistische manier de samenleving weer open moet gaan. En dan gaan er, dit klinkt heel lullig, maar dan gaan er misschien mensen dood. Maar... dat gebeurt sowieso al. (...) [Er zijn nu ook mensen die] hun bedrijf kwijt [raken], waardoor ze minder geld hebben, en daardoor, weet ik veel, plegen ze sneller zelfmoord, dat soort dingen allemaal. Daar moet ook rekening mee gehouden worden."*  
(Focusgroep 3, jongeren)

Daaraan gerelateerd ten tweede de vraag wanneer economische en psychosociale belangen zwaarder gaan wegen dan medische belangen. Hierbij wordt qua economische impact voornamelijk verwezen naar de impact op de horeca en detailhandel, en qua psychosociale impact naar de negatieve gevolgen van de maatregelen voor jongeren. Het voorkomen van (nog meer) psychosociale schade bij jongeren wordt daarbij nadrukkelijk gezet tegenover het accepteren van een bepaalde mate van gezondheidsrisico voor de samenleving als geheel.

*"Maar ik denk wel dat als alle kwetsbare mensen in Nederland gevaccineerd zijn, het eerlijk is om op een andere manier meer risico's te gaan nemen. (...) Het gaat mij er niet om dat je risico's moet nemen met mensen die een grotere kans hebben op ernstige ziekten of op overlijden, maar dat je wel risico's moet kunnen gaan nemen op het moment dat de risico's voor gezonde mensen heel erg klein zijn geworden."* (Focusgroep 6, gemengde leeftijden)

*"Ik vraag mij af of dit nog proportioneel is. (...) De nadruk komt erg te liggen op mensen die naar een ziekenhuis moeten en niet op mensen die nog gezond zijn en ziek worden door de ellende die ze om zich heen krijgen."* (Focusgroep 2; ouderen)

Ten derde de vraag op basis van welke cijfers en indicatoren bepaald moet worden dat er ruimte is om te versoepelen. Vrijwel alle deelnemers lijken het er hierbij over eens te zijn dat de druk op de IC's hierbij leidend is, en dat die moet dalen voordat versoepelingen

mogelijk worden. Sommigen willen nog voorzichtiger zijn, omdat ze denken dat er nog steeds veel mensen flink ziek kunnen worden als vergaande versoepelingen te snel doorgevoerd worden, ook al zou de IC-capaciteit dat al wel toelaten.

*"Ik denk dat je er nog niet bent als de meeste kwetsbaren ingeënt zijn. (...) Ik denk dat als we 60 procent groepsimmunititeit hebben, dat het de goeie kant opgaat. Maar als je corona krijgt, heb je echt een probleem. Het alleen hanteren van het aantal mensen op de IC en aantal KPI als beleidsmiddel, dat vind ik echt heel slecht."* (Focusgroep 7; gemengde leeftijden)

Het vierde punt gaat over de vraag hoe groot de risico's van corona nu eigenlijk zijn voor de niet-kwetsbare populatie. Degenen die relatief snelle versoepelingen bepleiten lijken ervan uit te gaan dat het risico voor niet-kwetsbaren gering is; bij anderen komt juist het geluid naar voren dat corona ook niet-kwetsbaren op een heftige manier kan treffen.

*"Als je kerngezond bent en je bent er echt wel goed ziek van, maar niet IC-ziek, en je hebt er nog steeds last van na een paar maanden, dat is toch niet niks. Dat schaadt toch degelijk je gezondheid."* (Focusgroep 7; gemengde leeftijden)

*"Als opeens heel veel mensen besmet raken, ondanks dat ze niet kwetsbaar zijn, dan kan je natuurlijk niet afbouwen. Dat is een hele grote factor."* (Focusgroep 7; gemengde leeftijden)

In [zestig telefonische interviews](#) (gehouden tussen 11 en 14 januari 2021) onder mensen die aangaven zich niet te willen laten vaccineren, nog te twijfelen over vaccinatie, of er nog niet over nagedacht hadden, is ook ingegaan op de wisselwerking tussen vaccineren en de maatregelen. Ook uit deze interviews bleek dat mensen het belang zien van het voortzetten van de maatregelen, ook als de vaccinatiegraad stijgt.

*"Dat blijft nog steeds nodig. Dat is nu ingeburgerd, dat moet je niet ineens loslaten. Pas als iedereen is gevaccineerd dan kijken wat het effect is en of je de maatregelen wat kunt loslaten. Anders krijg je mensen helemaal niet meer mee."*

Geïnterviewden gaven aan dat bepaalde maatregelen vol gehouden zullen moeten worden tot een daling van de druk op de zorg zichtbaar wordt. Wel gaven mensen aan dat ze zodanig veel moeite hebben met de sociaal beperkende maatregelen, dat ze hopen dat die snel versoepeld zullen worden.

*"Die basisregels vind ik niet zo erg. Maar het gaat mij vooral om de aanvullende regels, zoals maximaal 2 mensen thuis ontvangen<sup>1</sup>. Ik zou eerder willen dat dat versoepeld wordt. Geen handen schudden ben ik aan gewend, net als die 1,5 meterregel."*

#### *Wetenschappelijke literatuur*

Een literatuurreview van Britse gedragsexperts toont aan dat er een gebrek aan gedegen onderzoek is omtrent de impact van vaccinatie op naleving van maatregelen onder zowel gevaccineerden als niet-gevaccineerden ([SPI-B, 2021](#)). De betreffende experts zijn leden van de Independent Scientific Pandemic Insights Group on Behaviour (SPI-B) die onderdeel uitmaakt van de Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE); deze groep adviseert de Britse overheid op basis van wetenschappelijk en technisch bewijs. Deze gedragsexperts vinden het wel aannemelijk dat indien meer partijen (werk, horeca, politiek) mensen aan gaan moedigen om het normale leven weer op te pakken door de toegenomen vaccinatiegraad, dit een effect kan hebben op de naleving van bepaalde maatregelen. Dit effect kan versterkt worden naarmate lagere naleving meer de norm wordt. Het rapport benoemt ook mogelijk relevante factoren die van invloed zijn op het blijven naleven van de regels onder niet-gevaccineerden: daarbij gaat het om

<sup>1</sup> Op het moment van het interview gold de maatregel dat maximaal twee mensen per dag thuis op bezoek mochten komen.

waargenomen risico en vatbaarheid, de motivatie om anderen te beschermen, en sociale invloeden (van familie en leeftijdgenoten, maar ook vanuit werkgevers, massamedia en de overheid).

Een Zweedse (preprint) [studie](#) toonde aan dat het verschaffen van informatie over COVID-19 vaccins (wat betreft veiligheid, effectiviteit, beschikbaarheid) in een online keuze-experiment leidde tot een lagere hypothetische bereidheid om deel te nemen aan een blijf-thuis-programma, en een lagere mate van het hypothetisch naleven van hygiënerichtlijnen. Een mogelijke verklaring is dat (positieve) informatie over de veiligheid, beschikbaarheid en effectiviteit van vaccins mensen kan laten geloven dat er een snellere terugkeer naar het normale leven komt, wat hen minder waakzaam maakt. Dit kan ervoor zorgen dat, naarmate vaccinaties breder beschikbaar worden en het einde van de pandemie dichterbij komt, het bestaande beleid rond social distancing minder effectief zal zijn en mogelijk strikter beleid nodig zal zijn. Het is van belang om te benadrukken dat deze studie slechts matig, indirect bewijs levert omdat het gaat om hypothetisch gedrag in een online keuze-experiment. Wel is de studie uitgevoerd in een grote en representatieve steekproef.

Bij gebrek aan wetenschappelijke studies die direct een antwoord op de vraag aanleveren beschrijven we ook bevindingen uit een representatieve Amerikaanse [opiniepeiling door een groot adviesbureau dat veel opiniepeilingen uitvoert](#). Daarbij is van belang om aan te geven dat deze resultaten niet op dezelfde manier statistisch getoetst en aan *peer-review* onderworpen worden als gedegen wetenschappelijk onderzoek. Uit de peiling bleek dat Amerikanen die nog niet gevaccineerd zijn, maar wel van plan zijn om zich te laten vaccineren, ten opzichte van eerdere metingen minder aan *social distancing* zeiden te hebben gedaan in de voorgaande 24 uur. Dat gold echter ook voor Amerikanen die al wél volledig of gedeeltelijk gevaccineerd waren. Dit lijkt dus minder af te hangen van vaccinatiestatus en eerder een algemene trend te zijn.

#### *Expertconsultatie*

Het is voor de experts evident dat het risicobesef, zowel van persoonlijk als maatschappelijk risico, omlaag zal gaan bij een stijgende vaccinatiegraad. Er zijn twee mogelijke perspectieven op deze situatie: het eerste is om te kijken hoe het volhouden van naleving van de maatregelen desondanks zoveel mogelijk bevorderd kan worden. Om laagrisicogroepen goed te informeren over nog steeds bestaande risico's zou dan meer aandacht kunnen uitgaan naar persoonlijke risico's van long-covid of naar het maatschappelijke risico van nieuwe mutaties als het virus zich blijft verspreiden. Ook zou het volhouden van de maatregelen gekoppeld kunnen worden aan positieve uitkomsten en beloningen die er voor de laagrisicogroep daadwerkelijk toe doen (bijv. je houdt je de hele week goed aan de maatregelen, en in het weekend kun je met een toegangstest naar een festival, even 'vrij van covid'). De laagrisicogroep eens expliciet in het zonnetje zetten – ze houden het al zó lang vol, en toch vooral om anderen te beschermen – kan hier ook aan bijdragen.

Het tweede mogelijke perspectief, waar de consensus van de experts naar uitging, is om een aanvaardbaar risico te accepteren. Mensen hebben grote behoefte om elkaar te ontmoeten, en dit draagt ook bij aan bijvoorbeeld mentaal welzijn. Er kan dan gekozen worden voor het verlichten van de maatregelen die vooral sociaal beperkend werken, en tegelijkertijd veel aandacht te besteden aan het belang van naleving van maatregelen die het risico bij een ontmoeting verkleinen (met name het testen en thuisblijven bij klachten). Deze vorm van 'uitruil' tussen meer sociale contacten, maar ook meer testen en thuisblijven als je klachten hebt lijkt ook aan te sluiten bij wat de toegangstesten lijken te impliceren: met een negatieve test kan er weer meer. Er is vooralsnog echter geen direct bewijs bekend waarin de effectiviteit van deze uitruil is onderzocht. De experts pleiten ervoor om sociale contacten breder toe te staan dan alleen in georganiseerde settings: juist ook richtlijnen bieden voor ongeorganiseerd bij elkaar komen. Mensen houden het niet vol om totaal niet samen te komen tot de laatste persoon gevaccineerd is.

De experts gaven ook aan dat naleving door reeds gevaccineerden cruciaal is. Als zij zich niet meer aan de maatregelen houden kun je niet verwachten dat nog-niet-gevaccineerden dat wel blijven doen.

## **Gegevens die indirect bijdragen aan begrip van de wisselwerking tussen een stijgende vaccinatiegraad en naleving van de maatregelen**

### *Onderzoek Corona Gedragsunit*

#### *Welke ontwikkelingen zijn er in naleving sinds de start van het vaccinatieprogramma?*

In het trendonderzoek, dat wordt uitgevoerd onder een representatieve steekproef uit het panel van Kantar, zien we dat de naleving van de meeste maatregelen sinds de start van het vaccinatieprogramma begin januari 2021 tot de meest recente meting eind maart 2021, redelijk stabiel is gebleven en dat de trends weinig verschillen voor verschillende leeftijdsgroepen. Opvallende bevindingen zijn dat testen bij klachten is gestegen over tijd (met de grootste stijging zichtbaar onder 16-24-jarigen), maar thuisblijven bij klachten juist is gedaald. Er is daarnaast een afname over tijd in naleving van de avondklok en van de 1-bezoekermaatregel. Deze veranderingen in gedrag in de periode januari-maart 2021 zijn niet per definitie gerelateerd aan de stijgende vaccinatiegraad; de vaccinatiegraad is in de betreffende periode nog maar [matig gestegen](#) (van 0% naar ongeveer 4% volledig gevaccineerden en zo'n 10% mensen die tenminste deels gevaccineerd zijn), en er zijn meer factoren die van invloed kunnen zijn (bijv. de derde besmettingsgolf, en aanhoudende strenge maatregelen waarvan enkele relatief laag draagvlak hebben en moeilijk worden gevonden om vol te houden). Veranderingen in naleving kunnen wel een indicatie geven welke maatregelen makkelijker en minder makkelijk vol te houden zijn.

In de meest recente meting van het trendonderzoek (29 maart tot 4 april 2021) is ook gevraagd in hoeverre deelnemers hun best doen om een coronabesmetting te voorkomen. Een meerderheid van de respondenten uit laagrisicogroepen geeft aan dat ze hier hun best voor doen en het percentage stijgt met oplopende leeftijd. In de jongste leeftijdsgroep (16-24 jaar) zegt 72% hier hun best voor te doen; in de andere laagrisicogroepen is dit 77% (25-39 jaar) en 83% (40-54 jaar).

#### *Factoren die samenhangen met naleving*

Het 6-wekelijkse vragenlijstonderzoek biedt de mogelijkheid om voor specifieke maatregelen te analyseren welke factoren samenhangen met naleving. Uit deze analyses blijkt dat naleving van afstand houden en testen en thuisblijven bij klachten op dit moment samenhangen met factoren die mogelijk kunnen veranderen als de vaccinatiegraad stijgt. Voor afstand houden vonden we bijvoorbeeld een verband met ervaren dreiging van het virus. Als het aantal besmettingen omlaag gaat kan het zijn dat de ervaren dreiging minder wordt (we zien in onze longitudinale data dat de ervaren dreiging al vanaf het begin van de pandemie in grote lijnen het patroon volgt van daadwerkelijke verspreiding van het virus in Nederland) en dat mensen dan minder geneigd zullen zijn afstand te houden. Een nog sterker verband met afstand houden vonden we voor ervaren eigen-effectiviteit (hoe moeilijk mensen het vinden om afstand te houden) en de waargenomen sociale norm (wat mensen anderen zien doen). Als daarin veranderingen optreden, bijvoorbeeld omdat maatregelen versoepeld worden, het op plekken drukker wordt, en afstand houden daardoor minder goed mogelijk is, kunnen we verwachten dat naleving minder wordt (zie ook de memo [Afstand houden en drukte vermijden](#)). Dit heeft dus niet te maken met de vaccinatiegraad per se, maar met de mogelijk veranderende context van maatregelen.

#### *Verwachte naleving door mensen die zelf gevaccineerd zijn*

In het 6-wekelijkse vragenlijstonderzoek is gevraagd in welke mate deelnemers verwachten de maatregelen na te blijven leven nadat zij zelf gevaccineerd zijn. We zien hierbij hetzelfde beeld als bij de verwachte naleving onder laagrisicogroepen als kwetsbaren en ouderen gevaccineerd zijn: met name voor de sociaal beperkende maatregelen zegt 1 op de 5 zich daar minder aan te gaan houden; handen wassen, daarentegen, verwachten 9 op de 10 evenveel te blijven doen. Deze bevindingen zijn

mogelijk relevant aangezien niet-gevaccineerden een veranderde context kunnen waarnemen wanneer gevaccineerden zich minder aan richtlijnen houden.

Tabel 2: verwachte naleving van maatregelen na vaccinatie

Maatregel	(veel) minder	evenveel	(veel) meer	Weet ik niet
1,5 meter afstand houden	27%	69%	1%	2%
Drukke vermijden	20%	77%	2%	2%
Handen wassen	8%	90%	1%	1%
Max aantal mensen op bezoek <sup>2</sup>	22%	69%	6%	4%
Ouderen of mensen met een kwetsbare gezondheid bezoeken	4%	76%	17%	3%

#### Literatuuronderzoek

Ook in de internationale literatuur zijn (indirecte) aanwijzingen te vinden dat mensen die reeds gevaccineerd zijn zich mogelijk minder aan verschillende maatregelen gaan houden. De gedragsexperts van de Britse Independent Scientific Pandemic Insights Group on Behaviour (SPI-B) [beschrijven](#) indirect bewijs voor een mogelijke reductie in persoonlijk beschermgedrag nadat mensen zijn gevaccineerd; uit een Britse vragenlijst bleek bijvoorbeeld dat 29% van de ondervraagden dacht dat zij de regels minder zouden gaan naleven als zij het vaccin gehad hadden; 11% gaf aan de regels helemaal niet meer te gaan volgen.

In een al eerder genoemde representatieve Amerikaanse [opiniepeiling](#) gaf de groep mensen die al volledig gevaccineerd is minder vaak dan andere groepen aan zich aan *social distancing* maatregelen te houden. Uit deze peiling bleek dat 34% van de volledig gevaccineerde volwassenen aangaf de voorgaande 24 uur volledig of grotendeels aan social distancing te hebben gedaan, vergeleken met 47% van de gedeeltelijk gevaccineerde volwassenen en 46% van degenen die nog niet zijn gevaccineerd, maar wel van plan zijn zich te laten vaccineren. Volwassenen die niet van plan waren om zich te laten vaccineren, bleken het minst geneigd om aan social distancing te doen (23%). Volledig gevaccineerde volwassenen gaven bijna net zo vaak dat zij grote groepen vermeden als deels gevaccineerde volwassenen of volwassenen die nog van plan waren zich te laten vaccineren. Wel gaven volledig gevaccineerde volwassenen vaker aan publieke plekken bezocht te hebben dan de andere twee groepen (bijvoorbeeld bij werk, supermarkt, restaurants).

**Samenvatting vraag 1:** Er is weinig hoogkwalitatief direct bewijs beschikbaar rondom de wisselwerking tussen een stijgende vaccinatiegraad en naleving van de maatregelen. Uit onze eigen data blijkt dat een ruime meerderheid van de mensen uit laagrisicogroepen de intentie heeft om naleving van de meeste maatregelen voort te zetten op het moment dat alle ouderen en kwetsbaren gevaccineerd zijn. Voor de basisregels (handen wassen, afstand houden, drukte vermijden, testen bij klachten) bestaat een breed en stabiel draagvlak. Een afwijkend beeld is echter te zien bij naleving van de sociaal beperkende maatregelen; als het bijvoorbeeld gaat om het beperken van bezoek onder de momenteel geldende richtlijnen, is slechts een minderheid van de mensen van plan dit te blijven doen zodra alle ouderen en kwetsbaren gevaccineerd zijn. Kwalitatieve data suggereren dat mensen daarbij afwegingen maken tussen maatschappelijke gezondheidsbelangen en andere maatschappelijke belangen; voornamelijk economische en psychosociale belangen. Experts bepleiten het verlichten van maatregelen die vooral sociaal beperkend werken, en het daarbij extra stevig inzetten op naleving van basisregels die het risico bij een ontmoeting verkleinen. Tenslotte kunnen versoepelingen van de maatregelen en veranderend gedrag van reeds gevaccineerden zorgen voor een veranderende context

<sup>2</sup> Deze maatregel was in de vragenlijst anders geformuleerd, nl 'meer mensen ontmoeten dan geadviseerd'. Dit is niet consistent met de formulering van andere maatregelen in deze tabel (het item refereert naar niet-naleven i.p.v. naleven van de geldende maatregel), vandaar dat we hier een aangepaste formulering kiezen en de cijfers hebben omgedraaid zodat 'minder' consistent verwijst naar 'minder naleven van de maatregel'.



waarin factoren waarvan we weten dat die verband houden met de mate van naleving, zoals ervaren dreiging, sociale norm en eigen-effectiviteit, lager worden. Dit kan dan effect hebben op naleving, dus niet direct door stijgende vaccinatie, maar wel indirect doordat de context daarmee ook verandert.

## **Welke aandachtspunten leveren deze inzichten op voor beleid en communicatie?**

### *Aandachtspunten voor beleid*

- Een stijgende vaccinatiegraad en versoepelingen gaan deels hand in hand. En als er versoepelingen plaatsvinden zal het ook weer drukker worden in de publieke ruimte. Naleving van maatregelen als afstand houden wordt dan al snel lastiger – niet omdat mensen geen afstand meer willen houden, maar omdat de context het moeilijker maakt om afstand te kunnen houden en omdat de norm van drukte mijden en afstand houden kan vervagen. Het beheersen van drukte en het faciliteren van spreiding van mensenmassa's is daarom cruciaal. Probeer daarbij het gewenste gedrag mogelijk en makkelijk te maken.
- Ook het gedrag van reeds gevaccineerden beïnvloedt gedrag van nog niet gevaccineerden. Naast de veranderingen in bijvoorbeeld sociale normen en ervaren dreiging die dit met zich mee kan brengen, kan het ook tot wrijving leiden als reeds gevaccineerden meer vrijheden krijgen dan mensen die nog niet de kans gekregen hebben om zich te laten vaccineren. In dat kader zijn recente adviezen van bijvoorbeeld ECDC en CDC – die suggereren dat volledig gevaccineerden onderling geen maatregelen meer hoeven na te leven – moeilijk uit te leggen naast de huidige adviezen die in Nederland gelden – en ook vanuit solidariteitsperspectief. Communiceer eenduidig over de richtlijnen voor naleving door volledig gevaccineerden en leg de achtergrond van die richtlijnen duidelijk uit.
- Om te anticiperen op waarschijnlijk verminderde naleving van met name de sociaal beperkende maatregelen wordt door experts een 'harm reduction' strategie gesuggereerd. Wanneer bijvoorbeeld sociaal beperkende maatregelen zouden worden versoepeld, zou extra ingezet kunnen worden op maatregelen die het besmettingsrisico bij een ontmoeting reduceren (met name testen en thuisblijven bij klachten, maar ook bijvoorbeeld handen wassen, afstand houden). Echter, kennis over hoe dit op effectieve wijze kan is nog zeer beperkt.
- Er is nog weinig hoogkwalitatief bewijs beschikbaar dat direct de wisselwerking onderzoekt tussen een stijgende vaccinatiegraad en naleving van de maatregelen, de factoren die daarbij een rol spelen, of interventies (zoals 'uitruil' van meer sociale vrijheden voor meer thuisblijven en testen bij klachten). Bij verdere kennisontwikkeling hierover is het belangrijk de doelgroep te betrekken.

### *Aandachtspunten voor communicatie*

- Voor naleving is het van belang dat mensen begrijpen waarom de maatregelen, ook bij een stijgende vaccinatiegraad, nog nodig en effectief zijn. Hierbij is een doelgroepgebonden en cultureel sensitieve communicatiestrategie essentieel; het is van belang dat argumenten vanuit het perspectief van de doelgroep overtuigend zijn en dus ook onderschreven worden door de doelgroep. Zet daarbij vooral in op naleving van de basisregels: voor deze maatregelen is het draagvlak stabiel hoog en mensen uit de laagrisicogroepen geven aan dat ze ook al de intentie hebben om naleving van deze maatregelen voort te zetten als de ouderen en kwetsbaren straks gevaccineerd zijn.
- Herhaalde, multimediale communicatie over de basisregels kan helpen om deze intenties te vertalen naar gedrag. Informatie moet breed en herhaaldelijk gecommuniceerd worden via verschillende mediakanalen die geschikt zijn voor de beoogde doelgroepen.
- Uit de kennisintegratie blijkt dat ervaren dreiging, sociale normen en eigen-effectiviteit belangrijke invloed uitoefenen op de naleving van verschillende maatregelen. Het is aannemelijk dat, in de context van een stijgende vaccinatiegraad en versoepelingen, ook ervaren dreiging, sociale normen en eigen-effectiviteit gaan veranderen, bijvoorbeeld omdat het weer drukker wordt in de

publieke ruimte. Zet daarom in op het doorgaand communiceren van de blijvende noodzaak van naleving van de maatregelen in de context van de nog bestaande risico's, het ondersteunen van eigen-effectiviteit, en het communiceren van naleving-ondersteunende sociale normen en betrek de beoogde doelgroepen hier expliciet bij. Concrete manieren om dit te doen staan in het [Interventieoverzicht bevordering naleving gedragsmaatregelen](#) en in het document [Communicatiemethoden voor ondersteuning gedrag](#).

### **Opstellers**

Marijn Stok, Floor Kroese, Pita Spruijt, Nina van der Vliet, Marijn de Bruin

### **Meelezers**

Laurens Zwakhals, Bianca Snijders, Margriet Melis, Moniek Buijzen, Pepijn van Empelen, Bas van den Putte, Paul van Beek, Mariska Hafkamp, Daphne van Wees, Mariken Leurs