

Vaccinatiebereidheid: een nieuwe kloof tussen arm en rijk

Erik Snel, Jan de Boom en Godfried Engbersen
(Erasmus Universiteit Rotterdam)

Medisch deskundigen en politieke gezagsdragers laten niet na te benadrukken dat “vaccineren, vaccineren, vaccineren” de enige oplossing is voor de coronapandemie. Pas als voldoende mensen gevaccineerd zijn, zal het virus gaandeweg wegebden en kunnen burgers het normale leven weer opvatten. Inmiddels is de vaccinatiecampagne in Nederland op gang gekomen, maar tegelijk rijzen groeiende twijfels over de negatieve bijwerkingen van de vaccins. Dit betreft met name het vaccin van AstraZeneca waarvan de toediening enkele weken geleden tijdelijk werd gestopt om op mogelijke bijwerkingen te onderzoeken.

Ook verschenen inmiddels diverse mediaberichten over een nieuwe sociale kloof met betrekking tot vaccinatiebereidheid. Zo zou de vaccinatiebereidheid in Rotterdam – en binnen deze stad met name in de kwetsbare wijken in het zuiden van de stad – lager liggen dan in meer welvarende gemeenten en stadswijken. Vooral personen met een lagere opleiding, een lager inkomen, die de Nederlandse taal minder machtig zijn en/of het nieuws niet goed volgen, zouden vaccinatie vaak afwijzen. Zoals een Rotterdamse huisarts laat optekenen in *De Volkskrant*: “Wie niet goed Nederlands spreekt, krijgt van het nieuws dan alleen mee: ‘AstraZeneca, trombose’. Laaggeletterden begrijpen het nieuws onvoldoende om risico’s te kunnen afwegen”.¹

¹ C. Huisman, ‘Vaccinatiekloof dreigt tussen rijk en arm’. *De Volkskrant* 24 april 2021; Zie ook: A. de Koning, ‘Opkomst voor coronaprak verschilt per wijk én per

gemeente, huisartsen halen alles uit kast’. *AD*, 26 april 2021

In het rapport *De ongeduldige samenleving. De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland*, is gevraagd naar de vaccinatiebereidheid van Nederlanders. Het onderzoek is gebaseerd op een grootschalige internetenquête onder 24.227 respondenten en bekijkt ook de situatie in de drie grote steden (Amsterdam, Den Haag en Rotterdam). In dit working paper bekijken we alleen de uitkomsten van dit onderzoek wat betreft vaccinatiebereidheid in Nederland en in Rotterdam. De algemene bevinding is dat het overgrote deel van de ondervraagden (85 procent) gevaccineerd wil worden. Landelijk wil 15 procent niet gevaccineerd worden. In Amsterdam en Den Haag liggen deze aandelen iets lager, maar in Rotterdam ligt het aandeel personen dat zich niet wil laten vaccineren inderdaad hoger dan elders (rond 20 procent). Vaccinatiebereidheid hangt sterk samen met vertrouwen en met de maatschappelijke positie van mensen. Mensen met weinig vertrouwen en die (zeer) moeilijk kunnen rondkomen zijn minder bereid zich te laten vaccineren. Dit laatste is des te problematischer omdat uit CBS-gegevens blijkt dat lagere inkomensgroepen een aanmerkelijk grotere besmettingskans met COVID-19 lopen.

In dit working paper gaan we nader in op de achtergronden van de vaccinatiebereidheid van Nederlanders. Wie is wel of niet bereid zich te laten vaccineren? Met de hierna volgende gegevens geven we voor het eerst een cijfermatige onderbouwing van de in de media gesignaleerde dreigende sociale kloof wat betreft de vaccinatiebereidheid van Nederlanders. In onze analyse hebben we niet alleen gekeken naar de verschillen in Vaccinatiebereidheid van verschillende groepen Nederlanders op zich (dus zonder dat deze verschillen in onderling verband worden gezien, zie figuur 1), maar ook naar de verschillen in onderlinge samenhang (zie de regressie tabel in de bijlage van dit working paper). Bij deze laatste tabel wordt ook duidelijk of het om significante verschillen gaat tussen diverse groepen, en dat ze niet op toeval berusten.

De vaccinatiebereidheid onder ouderen is veel groter dan onder jongeren

Als we naar de kenmerken kijken van mensen die zich wel of niet willen laten vaccineren, zien we inderdaad grote verschillen. Er is alleen nauwelijks verschil in vaccinatiebereidheid tussen mannen en vrouwen. Er zijn wel verschillen tussen de diverse leeftijdsgroepen. Onder de oudste groep (65+) is de vaccinatiebereidheid groot, maar onder de jongste groepen (18 tot 50 jaar) is deze bereidheid aanzienlijk minder. Opvallend is vooral het enorme verschil in Rotterdam tussen de oudste en de jongste leeftijdsgroep (waaronder veel studenten). Dit verschil bedraagt maar liefst 25 procentpunt.

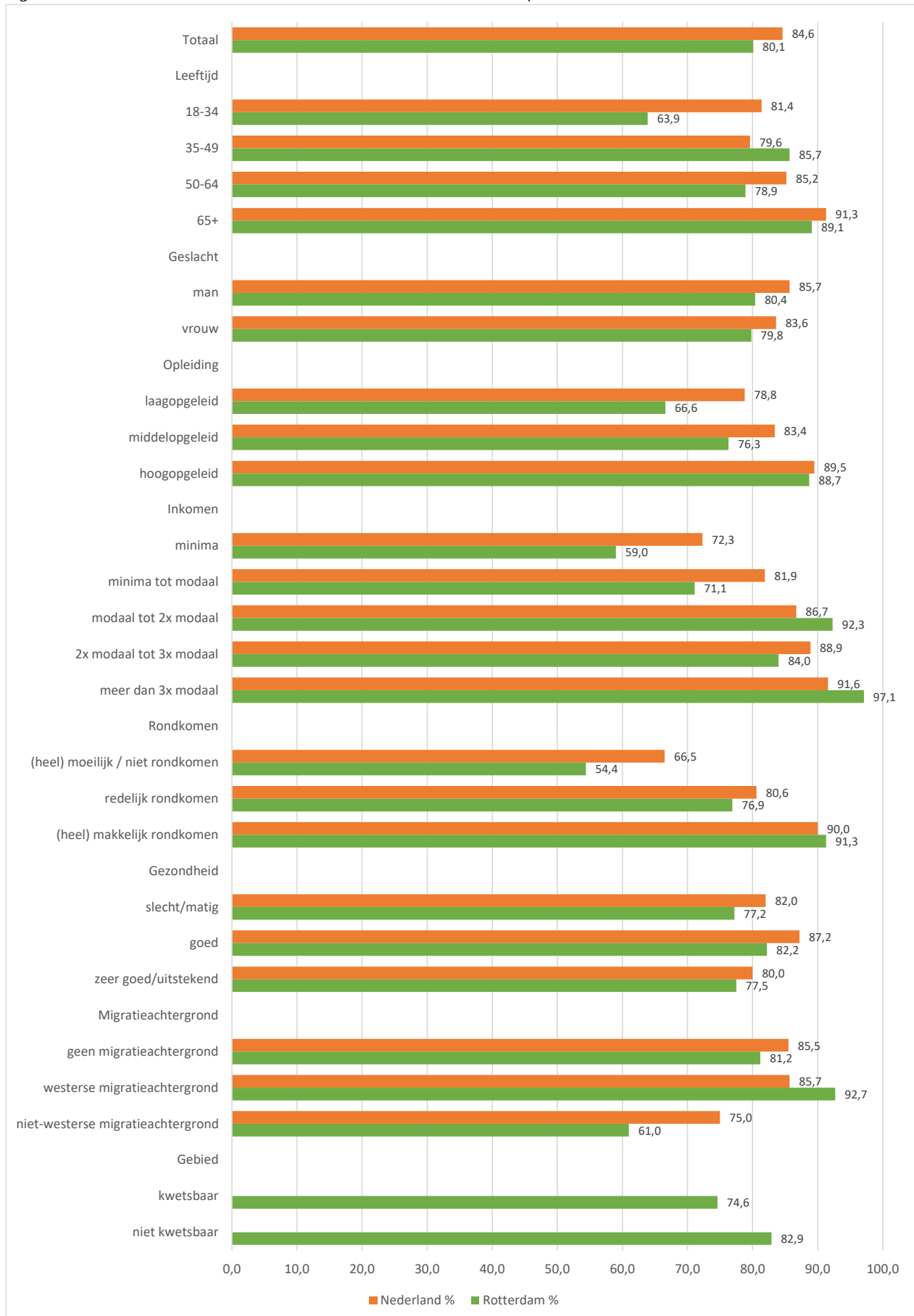
Personen met een lagere opleiding en een laag inkomen zijn minder vaak bereid tot vaccinatie

Kijken we vervolgens naar diverse indicatoren van de sociale status van respondenten dan tekent zich de gevreesde sociale kloof in Vaccinatiebereidheid af. Respondenten met een lagere opleiding, een laag inkomen en die zelf aangeven niet of heel moeilijk te kunnen rondkomen, zijn veel minder vaak bereid zich te laten vaccineren dan respondenten met een hoge opleiding, een hoger inkomen (vooral vanaf modaal) en die naar eigen zeggen (heel) makkelijk kunnen rondkomen. Opvallend hierbij is ook dat de verschillen tussen de diverse sociale groepen in Rotterdam veel groter zijn dan landelijk gemiddeld. Zo is landelijk het verschil in vaccinatiebereidheid tussen respondenten met het hoogste en het laagste opleidingsniveau krap 11 procentpunt, in Rotterdam is dat het dubbele (22 procentpunt).

Personen met een goede gezondheid zijn minder vaak bereid tot vaccinatie

Kijken we naar de (ervaren) gezondheid van mensen dan zien we ook verschillen. Respondenten die de eigen gezondheid als zeer goed of uitstekend inschatten zijn minder vaak bereid tot vaccinatie dan degenen die naar eigen zeggen een matige of slechte gezondheid hebben. Wel zijn deze verschillen in Rotterdam niet erg groot.

Figuur 1: Vaccinatiebereidheid in Nederland en Rotterdam, naar persoonskenmerken (in %)



Personen met een migratieachtergrond zijn minder vaak bereid tot vaccinatie

Een volgend kenmerk is of respondenten wel of geen migratieachtergrond hebben. In de genoemde mediaberichten wordt gesteld dat vooral burgers met een niet-westerse migratieachtergrond minder geneigd zijn tot vaccinatie dan degenen zonder migratieachtergrond. Men moet zeer voorzichtig zijn met zulke uitspraken omdat hierbij vaak verschillende factoren door elkaar spelen. Personen met een niet-westerse migratieachtergrond hebben gemiddeld genomen een lager opleidings- en inkomensniveau dan autochtone Nederlanders. De vraag is daarom of een geconstateerd verschil tussen Nederlanders met en zonder migratieachtergrond louter een gevolg is van dit verschil in sociale status óf dat andere factoren een rol spelen. Dit kan worden gezien in een multivariate regressieanalyse waarin de verschillende determinanten van vaccinatiebereidheid in onderling verband wordt bezien (zie bijlage). Hieruit blijkt duidelijk dat ook nadat gecontroleerd is voor de effecten van het verschil in opleidings- en inkomensniveau respondenten met een niet-westerse migratieachtergrond significant minder vaak bereid zijn tot vaccinatie dan personen zonder migratieachtergrond (de referentiecategorie). In Rotterdam blijken de verschillen tussen personen met een niet-westerse migratieachtergrond en geen migratieachtergrond nog aanzienlijk groter dan landelijk gemiddeld. In Nederland is de Vaccinatiebereidheid van personen met een niet-westerse migratieachtergrond significant lager dan bij personen zonder migratieachtergrond met een vergelijkbare sociale achtergrond (odds ratio 0,589). In Rotterdam ligt Vaccinatiebereidheid van personen met een niet-westerse migratieachtergrond vergeleken met de bereidheid van personen zonder migratieachtergrond maar een vergelijkbare sociale achtergrond nog aanzienlijk lager (odds ratio 0,275).

Vaccinatiebereidheid geringer in meer kwetsbare wijken in Rotterdam

Tot slot is in Rotterdam gekeken of er verschillen in vaccinatiebereidheid bestaan tussen bewoners van meer of minder kwetsbare wijken in de stad. We konden een onderscheid maken tussen bewoners van de stadsgebieden Charlois, Feyenoord en IJsselmonde (kwetsbare wijken in Rotterdam-Zuid) en alle overige wijken van de stad.² Uit figuur 1 blijkt er inderdaad een verschil tussen beide typen wijken. In de meer kwetsbare wijken van Rotterdam ligt de Vaccinatiebereidheid aanmerkelijk lager dan in de overige wijken van de stad (75 versus 83 procent) en ook lager dan het stedelijk gemiddelde. Kijken we echter in de regressieanalyse naar de verschillen tussen mensen en gebieden in onderlinge samenhang, dan blijkt er nauwelijks nog verschil tussen de kwetsbare en minder kwetsbare wijken. Met andere woorden: het verschil in vaccinatiebereidheid tussen bewoners van de kwetsbare wijken op Zuid en de overige wijken van Rotterdam is volledig te verklaren doordat hier (kennelijk) meer jongeren, meer lager opgeleiden en lage inkomens en meer mensen met een niet-westerse migratieachtergrond wonen.

Een sociale kloof in vaccinatiebereidheid

De algemene conclusie van de analyse is dat er een sociale kloof dreigt in de vaccinatiebereidheid van Nederlanders. Personen met een lagere opleiding, een lager inkomen en een niet-westerse migratieachtergrond zijn significant minder vaak bereid tot vaccinatie dan degenen met een hogere opleiding en inkomen en zonder migratieachtergrond. Deze sociale kloof blijkt in een stad als Rotterdam nog aanmerkelijk dieper dan landelijk gemiddeld in Nederland. Deze kloof is des te meer problematisch omdat juist de sociale groepen die het grootste besmettingsrisico op COVID-19 lopen minder bereid tot vaccinatie zijn. Alleen

² Zie ook: Erik Snel en Paul van Wensveen, 'COVID-19 en spanningen en overlast in de buurt'. Working paper #4 Maatschappelijke impact van COVID-19

wat betreft de jongste leeftijdsgroep ligt dit wellicht iets anders. Zij lopen weliswaar een hoger besmettingsrisico dan ouderen die toenemend al gevaccineerd zijn, maar de gezondheidsgevolgen van besmetting zijn bij jongeren veelal (maar niet altijd) minder groot.

Grotere rol voor de huisarts

Deze gegevens maken eens te meer duidelijk dat de overheid en gezondheidsinstanties als de GGD niet kunnen volstaan met mensen enkel op te roepen voor vaccinatie. Mensen met een kwetsbare sociale achtergrond en wonend in

kwetsbare gebieden moeten proactief benaderd worden voor vaccinatie en liefst door degenen die zij vertrouwen. Uit ons onderzoek blijkt ook dat vooral de huisarts de vertrouwde rots in de branding is voor zeer veel Nederlanders in deze tijden van corona. Het is van belang hen een meer centrale rol te geven in het benaderen van kwetsbare groepen. In de eerder geciteerde mediaberichten vertellen huisartsen al dat zo'n actieve benadering blijkt te werken. Maar ook anderen die het vertrouwen van kwetsbare burgers hebben (zoals leiders van religieuze organisaties, jongerenwerkers die contact hebben met jongeren, enzovoort) zouden aan zo'n overtuigingsoffensief mee kunnen doen.

Bijlage 1

Tabel b1 Determinanten van vaccinatiebereidheid (logistische regressie), ongewogen

	Nederland			Rotterdam		
	B	SE	Exp (B)	B	SE	Exp (B)
Constante	1,657	0,152	5,244***	1,622	0,618	5,065***
Leeftijd (18-34 jr.=ref)						
35-49 jaar	-0,548	0,092	0,578***	-0,185	0,363	0,831
50-64 jaar	-0,049	0,088	0,953	0,062	0,348	1,064
65 jaar e.o.	0,7	0,097	2,013***	0,554	0,37	1,739
Sekse (man=ref)						
Vrouw	-0,101	0,056	0,904	-0,244	0,244	0,784
Opleiding (lager=ref)						
middelopgeleid	0,402	0,086	1,495***	0,671	0,378	1,955
hoogopgeleid	0,923	0,088	2,516***	1,121	0,35	3,068**
Inkomen (Minima=ref)						
Minima tot modaal	0,007	0,099	1,007	-0,086	0,398	0,918
Modaal tot 2x modaal	0,507	0,096	1,661***	0,943	0,395	2,568*
2x modaal tot 3x modaal	0,696	0,101	2,006***	0,684	0,399	1,983
Meer dan 3x modaal	1,145	0,117	3,143***	1,906	0,549	6,727**
Gezondheid ((zeer) slecht/matig=ref)						
goed	-0,142	0,072	0,868*	-0,349	0,315	0,705
zeer goed	-0,728	0,085	0,483***	-1,123	0,378	0,325**
Migratieachtergrond (geen=ref)						
Westers	-0,081	0,093	0,922	0,315	0,49	1,371
Niet-Westers	-0,529	0,126	0,589***	-1,291	0,339	0,275***
Gebied (kwetsbaar=ref)						
niet kwetsbaar				0,029	0,285	1,029
Nagelkerke R ²	.077			.141		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

