



Vaccinatie Twijfeltelefoon als laagdrempelige en onafhankelijke hulplijn tijdens de COVID-19-pandemie

Willemijn van der Kleij · Chris Groen · Shakib Sana · Robin Peeters

Geaccepteerd op: 1 juni 2023 / Published online: 22 juni 2023
 © The Author(s) 2023

Samenvatting *Vaccine hesitancy* vormt een grote bedreiging voor de wereldwijde gezondheid. Tijdens de COVID-19-pandemie en de bijbehorende grootschalige vaccinatiecampagnes kwam dit in vele landen, inclusief Nederland, duidelijk naar voren. Medisch professionals hebben een relatief groot vertrouwen van de bevolking en lijken daarmee een belangrijke rol bij de informatievoorziening rond COVID-19-vaccinaties te spelen. Daarom heeft het Erasmus MC, samen met de regionale huisartsenkringen en vier andere universitaire centra, in november 2021 de Vaccinatie Twijfeltelefoon geïnitieerd om persoonlijke voorlichting en medisch advies over de COVID-19-vaccinaties laagdrempelig beschikbaar te maken. Het aantal telefoontjes geeft de potentie weer van deze vorm van informatievoorziening, en de grote reikwijdte en het laagdrempelige en onafhankelijke karakter vormen het fundament van deze landelijke telefoonlijn. Onze ervaringen met de Vaccinatie Twijfeltelefoon tijdens de COVID-19-pandemie lijkt erop te wijzen dat deze vorm van informatievoorziening in de toekomst mogelijk ook breder ingezet kan worden voor andere grote medische vraagstukken.

Trefwoorden COVID-19 · pandemie · vaccinaties · vaccinatie-aarzeling · informatievoorziening · preventie

Vaccination Doubt Line as accessible and independent helpline during COVID-19 pandemic

Abstract ‘Vaccine hesitancy’ has become a great threat to global health. This emerged during the COVID-19 pandemic and the large scale vaccine campaigns both worldwide as well as in the Netherlands. Medical professionals enjoy a relatively large amount of trust from the population and therefore might play an important role in the provision of information about the COVID-19 vaccines. For this reason, in November 2021 the Erasmus Medical Centre initiated, together with local general practitioners and four other academic hospitals, the ‘Vaccinatie Twijfeltelefoon’ (Vaccination Doubt Line), which aimed to provide personal information and medical advice about the COVID-19 vaccines. The number of phone calls illustrate the potential of this initiative, which relies on the wide availability, easy accessibility and independent nature of the telephone line. Our experiences with the ‘Vaccinatie Twijfeltelefoon’ during the recent COVID-19 pandemic suggests that this type of information provision can be used for other societal medical issues in the future as well.

Keywords COVID-19 · Pandemic · Vaccines · Vaccine hesitancy · Information provision · Prevention

Inleiding

Vaccine hesitancy wordt gezien als een groot gevaar voor de volksgezondheid en is door de WHO zelfs opgenomen in de top 10 grootste dreigingen voor de wereldwijde gezondheid. Dit fenomeen wordt gedefinieerd als een bepaalde houding jegens vaccinaties die leidt tot het wel of niet overgaan op vaccinatie en mogelijk kwetsbaarheid van het individu. Deze aarzeling heerst onder de bevolking ondanks de ruime

W. van der Kleij, MSc (✉) · Prof.dr. R. Peeters
 Afdeling Inwendige geneeskunde, Erasmus MC, Rotterdam, Nederland
w.vanderkleij@erasmusmc.nl

C. Groen, MA
 Afdeling Servicebedrijf, Erasmus MC, Rotterdam, Nederland

S. Sana
 LHV kring Rotterdam, Rotterdam, Nederland



ervaring met vaccinaties [1]. Wereldwijd, ook in Nederland, kwam deze vaccinatietwijfel duidelijk naar voren tijdens de grootschalige vaccinatiecampagnes in de strijd tegen de COVID-19-pandemie. Aarzelingen worden daarbij versterkt door berichten over bijwerkingen, vaak uitvergroot op socialmediaplatforms. Daarnaast speelt wantrouwen in de politiek of experts een grote rol [2]. Doorgaans hebben medisch professionals een relatief groot vertrouwen van de bevolking [3], zoals dit eerder ook al zichtbaar was bij de fijnmazige vaccinatiecampagnes op de markten [4]. Door te luisteren naar het individu en informatie op maat te geven, kan men individuen ondersteunen in het maken van een keuze om wel of niet te vaccineren [3, 4].

Met deze kennis is het Erasmus MC, in samenwerking met vier andere universitaire medische centra en regionale huisartsenkringen, in november 2021 gestart met de Vaccinatie Twijfeltelefoon. Vanuit binnen- en buitenland, waaronder Engeland en het Caribisch deel van Nederland, was interesse in dit initiatief. Deze telefoonlijn, bemand door getrainde medisch studenten met een medisch specialist of huisarts als achterwacht, is dagelijks bereikbaar om twijfels over COVID-19-vaccinaties te bespreken en persoonlijk medisch advies te geven. De medisch studenten zijn getraind door middel van lessen in gesprekstechnieken en vervolgens *learning on the job*. Daarnaast is er dagelijkse begeleiding door medisch specialisten voor ondersteuning bij het hanteren van deze gesprekstechnieken en het beantwoorden van inhoudelijke vragen. De kennis van de medisch studenten is gebaseerd op een kennisbank opgezet met verschillende medisch specialisten, waarin informatie op basis van wetenschappelijke inzichten en geldende richtlijnen wordt aangevuld door de empirische ervaringen van de medisch specialisten uit het werkveld.

De basis van dit initiatief is het laagdrempelige en anonieme karakter van de telefoonlijn, waarbij de mensen direct in contact kunnen komen met een medisch professional. Om de drempel nog verder te verlagen, wordt bij dit landelijke telefoonnummer het gesprek ook in andere talen aangeboden, namelijk

Arabisch en Turks. Dit is in lijn met de zichtbare behoefte aan een gesprek in meerdere talen bij de vaccinatiecampagnes op de markten [4].

In de eerste twee maanden is de Vaccinatie Twijfeltelefoon door ruim 200.000 mensen benaderd om hun twijfels over de effectiviteit van COVID-19-vaccinaties, vragen over de mogelijke bijwerkingen en ook de relatie tussen vaccinatie en hun eigen medische voorgeschiedenis te bespreken. Op de drukste dagen, tijdens de eerste vaccinatiecampagne, kwamen er 1.500 telefoontjes per ochtend binnen.

In dit artikel zullen wij de belangrijkste uitgangspunten van de Vaccinatie Twijfeltelefoon toelichten en onze ervaringen met deze telefoonlijn tijdens de COVID-19-pandemie beschrijven.

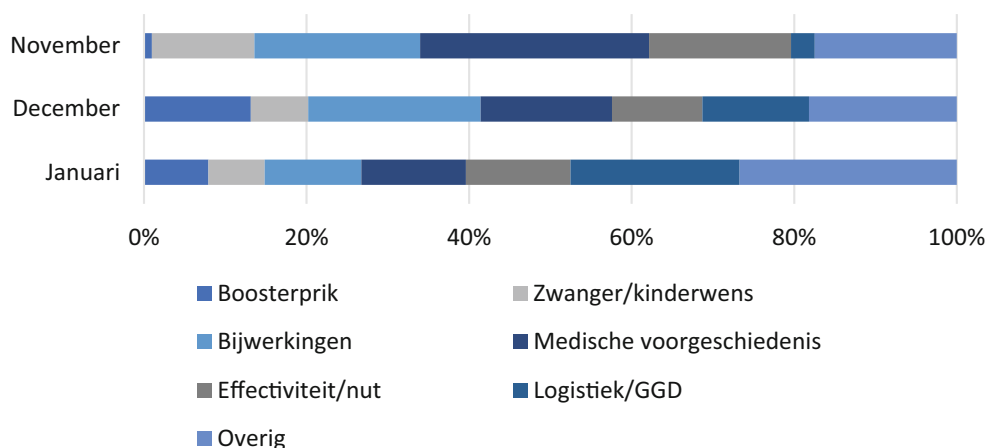
Aantal raadplegingen van de Vaccinatie Twijfeltelefoon

Hoewel de Vaccinatie Twijfeltelefoon bij de start slechts twee dagen per week een ochtend bereikbaar was, kwamen er in de eerste weken ongeveer 1.000 telefoontjes per week binnen. Dit aantal nam verder toe nadat de lijn in week 50 een landelijk nummer werd en vijf dagen per week bereikbaar werd. Dat gebeurde in samenwerking met vier andere universitaire centra: Amsterdam UMC, UMC Utrecht, Radboud UMC en Maastricht UMC+.

Beschikbaarheid van de informatie

Bij de start van de Vaccinatie Twijfeltelefoon in november 2021 kwamen de meeste vragen (29%) binnen van patiënten die meer wilden weten over vaccinatie in relatie tot hun specifieke ziektebeeld. Daarnaast betrof 13% van de oproepen vragen over de effectiviteit of het belang van de COVID-19-vaccinaties en ging 12% over de bijwerkingen van de verschillende COVID-19-vaccinaties, zoals de (zeer zeldzame) trombotische bijwerkingen van het AstraZeneca-vaccin. Verder kwamen veel vragen binnen over het effect van de COVID-19-vaccinaties op zwangerschap of kinderwensen.

Figuur 1 Onderwerpen van gesprekken van de Vaccinatie Twijfeltelefoon die in november 2021, december 2021 en januari 2022 aan de orde kwamen



In de daaropvolgende maanden was er een duidelijke toename van de vragen over de boostervaccinaties, in lijn met de start van de boostercampagne. Het begin van de boostercampagnes ging ook gepaard met een piek in het aantal bellers. Ook steeg het aantal logistische vragen over bijvoorbeeld het maken van een afspraak voor een booster of het combineren van de booster met andere vaccinaties. Medisch inhoudelijke vragen namen ook toe, bijvoorbeeld over het risico van de COVID-19-vaccinaties bij patiënten met een vorm van kanker of trombose in de voorgeschiedenis.

We zagen dat de actualiteiten effect hadden op de inhoud van de onderwerpen aan de telefoon en het aantal telefoontjes dat binnenkwam. Opvallend is dat tussen de veel gestelde vragen en thema's (zie fig. 1) veel onderwerpen zitten waarover gedurende de pandemie en tijdens de verschillende vaccinatiecampagnes geregeld verwarrende informatie rondging (bijvoorbeeld de effectiviteit van de verschillende beschikbare vaccins en het vaccineren tijdens de zwangerschap).

De mis- en desinformatie, onder andere via socialmediakanalen, kunnen bijdragen aan de reeds bestaande twijfels over de COVID-19-vaccinaties, wat vervolgens gecorreleerd is met een lagere vaccinatiebereidheid [5]. Daarnaast blijkt juist het deel van de populatie dat twijfels over vaccinatie had, ook meer afhankelijk te zijn van socialmediakanalen voor het verzamelen van informatie over de COVID-19-vaccinaties [6]. Naast foutieve informatie via online kanalen kunnen de twijfels over de COVID-19-vaccinaties ook ontstaan wanneer de beschikbare informatie over de vaccinaties en de bijwerkingen tekortschiet.

Deze informatieachterstand bemoeilijkt juist voor kwetsbare groepen, met bijvoorbeeld een lagere sociaaleconomische status, beperkte middelen en/of laaggeletterdheid, de mogelijkheid om een goede afweging te maken over het wel of niet halen van een vaccinatie. Onder dit deel van de populatie heersen ook de meeste vaccinatietwijfels [6]. Daarnaast blijken Nederlanders met een migratieachtergrond extra getroffen te zijn door het coronavirus – ze hebben een lagere vaccinatiegraad [7]. De Vaccinatie Twijfeltelefoon biedt ook deze groep de mogelijkheid om laagdrempelig opheldering rond vaccinatietwijfels te vragen. Door het anonieme karakter van de telefoonlijn hebben we geen data verzameld over de demografie en achtergrond van de mensen die van de lijn gebruikmaakten.

Ook bij een beperkte beheersing van de Nederlandse taal schiet de informatievoorziening in Nederland tekort. De Vaccinatie Twijfeltelefoon biedt daarom ook de optie aan om het gesprek over de vaccinatietwijfels te voeren in het Turks en Arabisch. Op de website van de Vaccinatie Twijfeltelefoon is de informatie als naslagwerk ook in deze talen beschikbaar. Uiteindelijk betrof tot 5% van de raadplegingen van de Vaccinatie Twijfeltelefoon anderstaligen. De opgedane ervaring laat zien dat deze groepen nog steeds lastig te bereiken zijn.

Dialogo aangaan over twijfel

De telefoontjes lijken deels voort te komen uit de behoefte om de dialoog over het vaccineren aan te gaan, zoals deze eerder ook zichtbaar was tijdens de fijnmazige vaccinatiecampagnes op de markten [4]. De duur van de gesprekken loopt uiteen van enkele minuten tot geregeld meer dan 15 minuten. De korte gesprekken betreffen vaak compacte informatieve vragen. Een deel van de bellers was op zoek naar een langer gesprek, waarbij ze ook graag wilden praten over het coronavirus en -vaccinaties.

De inhoud van de gesprekken bij de Vaccinatie Twijfeltelefoon lijkt overeen te komen met de drie pijlers van een effectieve en evenwichtige vaccinatiecampagne: betrouwbaar informeren, faciliteren en ondersteunen bij het keuzeproces [8]. Deze pijlers sluiten aan bij de basisprincipes van de Vaccinatie Twijfeltelefoon.

Persoonlijke en onafhankelijke informatievoorziening

Bij de Vaccinatie Twijfeltelefoon ging een groot deel van de vragen over de relatie tussen de COVID-19-vaccinaties en de individuele medische voorgeschiedenis (zie fig. 1). Veel informatie over de verschillende vaccins en het effect van de (booster)vaccinaties op ziektebeelden is te vinden op internet en/of op de websites van de bijbehorende patiëntenverenigingen. Hoewel de websites van patiëntenverenigingen uitgebreide informatie bevatten, gaven de bellers naar de Vaccinatie Twijfeltelefoon aan dat zij voor informatie in relatie tot hun persoonlijke medische voorgeschiedenis liever direct contact opnemen met een medisch professional. Dit past bij het beeld dat volwassenen bij twijfels vooral behoefte hebben aan persoonlijke en onafhankelijke informatie, waarbij algemene informatie meer wordt afgestemd op iemands persoonlijke (medische) situatie [6]. Ook het onafhankelijke karakter van de informatievoorziening van de Vaccinatie Twijfeltelefoon kan hebben bijgedragen aan de toegankelijkheid van deze telefoonlijn.

Het overgrote deel van de bellers gaf aan het eind van het telefoongesprek aan dat de vraag was beantwoord, waarop het gesprek werd beëindigd. Soms gaven de bellers zelf aan na het gesprek en de uitleg geen twijfels omtrent de vaccinaties meer te hebben.

Laagdrempelig contact mogelijk

Uit een navraag bij ongeveer driehonderd bellers op een willekeurig moment kwam naar voren dat een groot deel van de bellers door hun huisarts of medisch specialist naar de Vaccinatie Twijfeltelefoon was verwezen. Om de laagdrempeligheid en anonimiteit van de telefoonlijn te bewaken, is alleen gevraagd naar de manier waarop de bellers bij de Vaccinatie Twijfeltelefoon terecht waren gekomen. Uit een rondgang onder

tien huisartsen blijkt ook dat deze telefoonlijn kan bijdragen aan het 'ontzorgen' van de drukke huisartsenpraktijken. De huisarts en medisch specialist hebben tijdens een consult beperkte tijd per patiënt, waarbij de resterende vragen van de patiënt over bijvoorbeeld COVID-19-vaccinaties er bij in kunnen schieten. Deze twijfels komen vaak op andere momenten opzetten en dan is de arts niet meteen bereikbaar. Door de laagdrempeligheid van de Vaccinatie Twijfeltelefoon kan deze gezien worden als een verlengde arm van de behandelend (huis)arts en helpt deze de patiënt aan medische informatie, die direct beschikbaar is en een-op-een door een medisch professional verstrekt wordt.

Conclusie

Op basis van de ervaringen na een jaar Vaccinatie Twijfeltelefoon denken wij dat een dergelijke service voorziet in een behoefte aan een laagdrempelige, onafhankelijke vorm van individuele informatievoorziening. We bieden een gesprek aan in meerdere talen in combinatie met een uitgebreide meertalige website. Deze combinatie heeft de potentie om een groter deel van de bevolking te informeren over de COVID-19-vaccinaties. En mogelijk kan deze vorm van informatievoorziening ook een rol spelen bij andere maatschappelijke vraagstukken waarbij het belangrijk is om de bevolking goed te informeren. Deze conclusies zijn gebaseerd op onze ervaringen, in de toekomst gaan wij ons bereik en de inhoud van de gesprekken uitgebreider monitoren.

De toekomst van de Vaccinatie Twijfeltelefoon

Vanwege het animo en het landelijke enthousiasme waarmee dit initiatief is ontvangen, gaat de Vaccinatie Twijfeltelefoon sinds maart 2022 door als de Twijfeltelefoon. Het Erasmus MC is zelfstandig verdergegaan met de ontplooiing van de Twijfeltelefoon vanuit haar missie om de gezondheidskloof in de samenleving te verkleinen. Vanuit Rotterdam is er op werkdagen een medisch studententeam bereikbaar om twijfels over de COVID-19-vaccinaties te bespreken. Daarnaast is het aanbod van de Twijfeltelefoon uitgebreid met medisch advies over andere onderwerpen. De eerste daarvan betreffen het bevolkingsonderzoek naar darmkanker en HPV-vaccinaties. Andere onderwerpen zullen volgen. Vooral over de vaccinatie tegen het HPV-virus gaat al langere tijd veel desinformatie rond en zijn er veel ontwikkelingen, waardoor er grote twijfels heersen. Het bevolkingsonderzoek naar darmkanker betreft een vorm van secundaire preventie, waarmee de morbiditeit en mortaliteit door darmkanker aanzienlijk kunnen worden vermindert, maar waarbij een groot deel van de bevolking wel

wordt blootgesteld aan invasief onderzoek [9]. Komend najaar zal het ook mogelijk zijn om telefonisch twijfels over de griepvaccinaties te bespreken.

Door te voorzien in de behoefte aan laagdrempelige en actuele informatievoorziening en de gelegenheid te bieden voor een dialoog over deze onderwerpen wil de Twijfeltelefoon voor de Nederlandse bevolking een preventieplatform bieden rond medische vraagstukken.

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Literatuur

1. World Health Organisation. en threats to global health in 2019. 2019. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Geraadpleegd op: 22 jul 2022.
2. Larson HJ, Gakidou E, Murray CJL. The vaccine-hesitant moment. *N Engl J Med*. 2022;387(1):58–65.
3. Ratzan S, Schneider EC, Hatch H, Cacchione J. Missing the point—how primary care can overcome COVID-19 Vaccine 'Hesitancy. *N Engl J Med*. 2021;384(25):e100.
4. Merkelbach I, Sana S, Magnée T, Kocken P, Peeters R, Denktas S. Markt vaccinaties in Rotterdam. *Tijdschr Gezondheidswet*. 2022;100:112–6.
5. Pierri F, Perry BL, DeVerna MR, Yang KC, Flammini A, Menczer F, et al. Online misinformation is linked to early COVID-19 vaccination hesitancy and refusal. *Sci Rep*. 2022;12(1):5966.
6. Vries H de, Verputten W, Preissner C, Kok G. COVID-19 vaccine hesitancy: the role of information sources and beliefs in Dutch adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3205.
7. GGD Amsterdam. Corona en etniciteit. 2021. https://heliusstudy.nl/upload/files/bijlage_2_factsheet_covid_en_etniciteit_aanvullend_onderzoek_ggd.pdf. Geraadpleegd op: 23 jul 2022.
8. RIVM. Vaccineren. Inzicht in gedrag. 2021. <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/vaccineren-inzicht-in-gedrag>. Geraadpleegd op: 22 jul 2022.
9. Breekveldt ECH, Lansdorp-Vogelaar I, Toes-Zoutendijk E, Spaander MCW, Vuuren AJ van, Kemenade FJ van, et al. Colorectal cancer incidence, mortality, tumour characteristics, and treatment before and after introduction of the faecal immunochemical testing-based screening programme in the Netherlands: a population-based study. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2022;7(1):60–8.

