

Vaccinatiebereidheid stijgt met leeftijd én inkomen

Keer op keer benadrukt het kabinet dat vaccineren de weg uit de COVID-19-crisis is. Maar hoe groot is de vaccinatiebereidheid van de Nederlanders? Een representatieve steekproef geeft antwoord.

IN HET KORT

- Geslacht, deel uitmaken van een risicogroep, en leef- en omgevingsfactoren zijn minder belangrijk dan leeftijd en inkomen.
- Vaccinweigerders zijn sterk vertegenwoordigd in de leeftijdsgroep 25–44 jaar.

ROSELINDE KESSELS

Universitair docent
aan de Universiteit
Maastricht

GUIDO ERREYERS

Hoogleraar aan
de Universiteit
Antwerpen

Het Coronadashboard van de Nederlandse overheid laat duidelijk zien dat de COVID-19-vaccinatiebereidheid met de leeftijd toeneemt. Vermoedelijk beïnvloeden ook sociaal-economische factoren zoals inkomen de vaccinatiebereidheid, maar tot op heden ontbraken betrouwbare cijfers daarover. Op basis van bevraging van een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking, uitgevoerd in april 2021, onderzoeken we de invloed van deze factoren op de bereidheid van individuen om zich te laten inenten.

Data

De leeftijd van de 2.073 ondervraagden lag tussen de achten en tachtig jaar. We peilden hun houding tegenover vaccinatie en hebben informatie verzameld over hun gezins-toestand, inkomen en levensomstandigheden.

Voor vaccinatiebereidheid onderscheiden we vier groepen: (1) reeds gevaccineerden, (2) overtuigden (zij die van plan zijn om zich te laten vaccineren zodra ze aan de beurt zijn), (3) weigeraars en (4) sceptici (zij die aarzelen). Zestien procent van de respondenten bleek al gevaccineerd te zijn. Dit percentage ligt lager dan het landelijk gemiddelde voor midden april (25 procent), maar dat komt omdat de alleroudsten (80+) niet in onze steekproef vertegenwoordigd zijn. Wanneer we de vaccinatiebereidheid definiëren als het aandeel van de reeds gevaccineerden én de overtuigden samen, dan bedraagt dat volgens onze gegevens 73 procent. Dertien procent van de volwassen Nederlandse bevolking zou zich niet laten vaccineren en veertien procent zou aarzelen.

Die gemiddelden verhullen heel wat onderliggende variatie. Figuur 1 toont de vaccinatiebereidheid voor verschillende leeftijdsgroepen en inkomenskwintielen. De samenstelling van de inkomenskwintielen is daarbij gebaseerd op het equivalent inkomen, dat is het gezinsinkomen gecorrigeerd voor de gezinssamenstelling. Wat leeftijd betreft zien we dat de vaccinatiebereidheid in de jongste

leeftijdsgroep 62 procent bedraagt, en in de oudste 92 procent. Die schattingen komen overeen met de cijfers van het Coronadashboard. Op basis van het inkomen zien we dat de vaccinatiebereidheid in het laagste inkomenskwintiel gelijk is aan 61 procent, en in het hoogste gelijk aan 80 procent. Naarmate hun inkomen stijgt, zijn mensen meer bereid om zich te laten inenten, en minder geneigd om vaccinaties te weigeren of om te twijfelen aan het nut ervan.

Methode

Om te kijken of de verbanden tussen vaccinatiebereidheid, leeftijd en inkomen blijven bestaan als we deze tezamen beschouwen met andere factoren, zoals geslacht, hebben we een *binair logit model* geschat. Dit model schat de kans dat iemand behoort tot de groep van degenen die bereid zijn een vaccinatie te krijgen. Als verklarende variabelen nemen we zoveel mogelijk relevante factoren mee. Het gaat om geslacht, leeftijd, inkomen, opleidingsniveau en een aantal bijkomende sociaal-economische en gezondheidsvariabelen, zoals het behoren tot een risicogroep of het alleen wonen of niet.

Tabel 1 geeft de geschatte marginale effecten weer van de verschillende variabelen op de vaccinatiebereidheid. Als deze groter zijn dan nul, is de kans dat iemand zich laat vaccineren groter dan de referentie. De referentie is een jonge alleenwonende vrouw tussen de 18 en 24 jaar met een laag maandelijks inkomen (lager dan of gelijk aan 1.230 euro netto), die geen eigenaar is van de woning waarin ze woont, die niet tot een risicogroep behoort, die niemand kent die met het coronavirus besmet is geweest (en van wie de besmetting via een test is bevestigd), en die niet gehospitaliseerd is geweest met COVID-19.

Resultaten

Zoals verwacht op basis van voorgaande studies in Nederland (Mouter et al., 2020) en daarbuiten, blijkt leeftijd een heel belangrijke factor te zijn voor vaccinatiebereidheid (Kessels et al., 2021; Neumann-Böhme et al., 2020; Schwarzinger et al., 2021). Grosso modo kunnen we drie groepen onderscheiden: zij die jonger zijn dan 45 jaar, zij die tussen 45 en 64 jaar zijn, en zij die 65 jaar of ouder zijn. Terwijl de geschatte vaccinatiebereidheid van onze referentiecategorie 36 procent bedraagt stijgt deze tot 51,5 procent wanneer we haar leeftijdsgroep veranderen van 18–24 jaar naar 45–54 jaar, en zelfs tot 76,9 procent wanneer ze tot de leeftijdsgroep 65–80 jaar behoort. De vaccinatiebereidheid van de oudste leeftijdsgroep is dus flink hoger dan die van de jongste.

De tweede belangrijke factor is inkomen: hoe hoger het inkomen, hoe hoger de vaccinatiebereidheid. Als we de

inkomensklasse van onze referentiepersoon veranderen van het laagste inkomenskwintiel naar het hoogste, dan zou volgens onze schattingen de vaccinatiebereidheid toenemen van 36 naar 53,9 procent. Deze bevinding bevestigt wat recente studies over de COVID-19-vaccinatiebereidheid hebben gevonden voor onder andere Australië (Edwards et al., 2021), Ierland en het Verenigd Koninkrijk (Murphy et al., 2021), en ook de Verenigde Staten (Khubchandani et al., 2021).

De andere factoren in onze studie hebben ook invloed, maar die is over het algemeen veel beperkter dan het effect van leeftijd en inkomen. Mannen zijn iets meer geneigd om zich te laten vaccineren dan vrouwen, een vaststelling die ook al door Mouter et al. (2020) is gedaan. Ook wanneer mensen eigenaar zijn van de woning waarin ze wonen, samenwonen, tot een risicogroep behoren, iemand kennen met een bevestigde besmetting, of gehospitaliseerd was met COVID-19, is de kans op vaccinatiebereidheid groter. Opleidingsniveau bleek niet significant wanneer dit aan het model wordt toegevoegd (p-waarde = 0.2220).

De cijfers in tabel 1 zijn ontoereikend om een onderscheid te maken tussen de karakteristieken van vaccintwijfelaars en die van vaccinweigerers. Uit onze gegevens blijkt wel dat vaccinweigerers sterk vertegenwoordigd zijn in de leeftijdsgroep van 25 tot 34 jaar (in die groep zegt achttien procent vaccins te zullen weigeren), en nog sterker in die van 35 tot 44 jaar (waar het cijfer oploopt tot 24 procent). In vergelijking met vaccintwijfelaars geven vaccinweigerers bovendien dubbel zo vaak aan dat ze mensen kennen die besmet zijn geweest met het coronavirus, maar van wie dit niet via een test bevestigd is. Dit zou kunnen wijzen op een sociale omgeving waarin mensen weinig geneigd zijn om zich te laten testen en gekant zijn tegen vaccinatie.

Conclusie

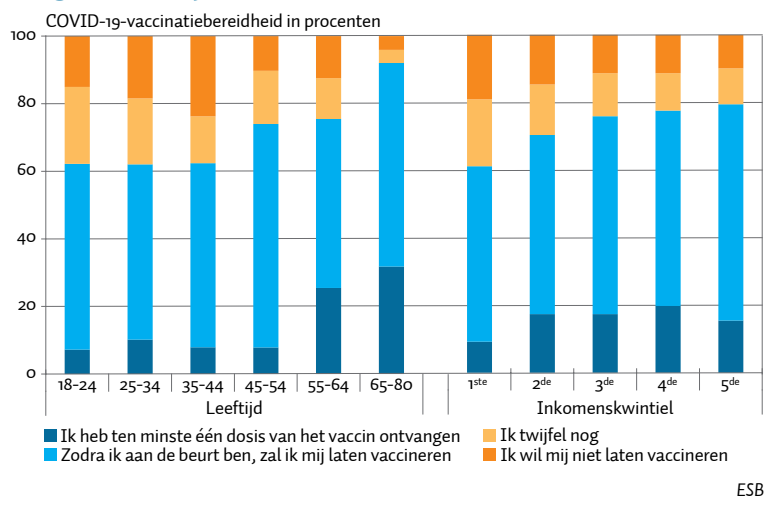
Heel wat empirisch onderzoek toont aan dat mensen uit lage-inkomensgroepen minder overtuigd lijken te zijn van het nut van vaccinatie. Onze studie, specifiek voor Nederland en voor de COVID-19-vaccinatie, laat duidelijk zien dat er een positief verband bestaat tussen vaccinatiebereidheid en inkomen, zelfs als er rekening wordt gehouden met andere factoren zoals leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Wat het exacte mechanisme achter die relatie is, blijft onzeker, en zal door verder onderzoek moeten worden gevonden. Het zou kunnen dat angstgevoelens, misinformatie, beperkte digitale toegang, wantrouwen ten opzichte van de overheid, en sociale segregatie een rol spelen (Neumann-Böhme et al., 2020; Freeman et al., 2021; Murphy et al., 2021), maar onze gegevens gaan niet ver genoeg om daarover betrouwbare uitspraken te doen. Hoe het ook zij, de boodschap voor beleidsmakers is dat het verhogen van de vaccinatiebereidheid in belangrijke mate zal afhangen van het kunnen overtuigen van lage-inkomensgroepen.

Literatuur

- Edwards, B., N. Biddle, M. Gray en K. Sollis (2021) COVID-19 vaccine hesitancy and resistance: correlates in a nationally representative longitudinal survey of the Australian population. *PLoS ONE*, 16(3), e0248892.
- Freeman, D., B.S. Loe, A. Chadwick et al. (2021) COVID-19 vaccine hesitancy in the UK: the Oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey (Oceans) II. *Psychological Medicine*, 1-15.
- Kessels, R., L. Luyten en S. Tubeuf (2021) Willingness to get vaccinated

Verdeling van de COVID-19-vaccinatiebereidheid volgens leeftijd en inkomenskwintielen

FIGUUR 1



ESB

Schattingen voor COVID-19-vaccinatiebereidheid

TABEL 1

Kenmerk	Marginaal effect
Leeftijd (referentie: 18-24)	
25-34	-0,007
35-44	0,064
45-54	0,636**
55-64	0,599**
65-80	1,775**
Equivalent inkomen (referentie: 1e kwintiel)	
2e kwintiel	0,293
3e kwintiel	0,427**
4e kwintiel	0,481**
5e kwintiel	0,732**
Overige variabelen	
Is man (referentie: vrouw)	0,313**
Heeft woning (referentie: nee)	0,289**
Woont samen (referentie: nee)	0,309**
Is risicogroep (referentie: nee)	0,293**
Heeft kennis met COVID-19 (referentie: nee)	0,221
Was in ziekenhuis met COVID-19 (referentie: nee)	0,485

** Significant op vijfprocentniveau

Noot: Schattingen met een binair logit-model met constante

ESB

against COVID-19: attitudes towards vaccination. *Vaccine*, te verschijnen.

Khubchandani, J., S. Sharma, J.H. Price et al. (2021) COVID-19 vaccination hesitancy in the United States: a rapid national assessment. *Journal of Community Health*, 46(2), 270-277.

Mouter, N., A. de Ruijter, R. Kessels et al. (2020) *De meeste Nederlanders staan niet vooraan in de rij voor een COVID-19 vaccin*. Beleidsrapport, 18 november. Te vinden op www.tudelft.nl.

Murphy, J., F. Vallières, R.P. Bentall et al. (2021) Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nature Communications*, 12, artikel 29.

Neumann-Böhme, S., N.E. Varghese, I. Sabat et al. (2020) Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. *The European Journal of Health Economics*, 21, 977-982.

Schwarzinger, M., V. Watson, P. Arwidson et al. (2021) COVID-19 vaccine hesitancy in a representative working-age population in France: a survey experiment based on vaccine characteristics. *The Lancet Public Health*, 6(4), E210-E221.