

# Drempels tot vaccinatie bij kortdurend opgenomen patiënten

A. Neven, E. Noordraven, A.E. Bonebakker

<b>Achtergrond</b>	Psychiatrische patiënten hebben een verhoogd risico op infectie met het SARS-CoV-2 en bij infectie een hogere morbiditeit en mortaliteit. De SARS-CoV-2-vaccinatiebereidheid binnen deze groep is mogelijk lager in vergelijking met de algemene bevolking.
<b>Doel</b>	Inzicht verkrijgen in de drempels tot vaccinatie onder kortdurend opgenomen patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis en exploreren van de achterliggende attitudes en belemmeringen.
<b>Methode</b>	Bij opgenomen patiënten binnen de specialistische ggz namen we een vragenlijst af waarin we de vaccinatiebereidheid en een aantal stellingen hierover uitvroegen.
<b>Resultaten</b>	In totaal werd 70 patiënten gevraagd mee te doen aan het onderzoek, van wie 56 patiënten (80%) de vragenlijsten invulden. De vaccinatiebereidheid binnen deze populatie was 63%. Van de 56 geïncludeerde patiënten gaven 5 aan COVID-19 te hebben gehad (9%) en 16 patiënten (29%) hadden zich laten vaccineren. Verder bleek dat patiënten die vaccinatie weigerden met name bang waren voor de bijwerkingen (28%) en langetermijngevolgen (25%). Ook hadden patiënten moeite om een vaccinatieafpraak te regelen.
<b>Conclusie</b>	De vaccinatiebereidheid onder de onderzochte patiënten blijkt laag te zijn. Op basis van deze bevindingen bevelen we aan meer aandacht te besteden aan vaccinatie op de afdelingen, teneinde de vaccinatiegraad onder kortdurend opgenomen psychiatrische patiënten te vergroten.

Patiënten met een psychiatrische stoornis hebben een verhoogd risico op infectie met SARS-CoV-2 ten opzichte van de algemene populatie. Daarnaast is er bij deze patiëntengroep een groter risico op opname in een algemeen ziekenhuis of op overlijden (De Hert e.a. 2021; Jefsens e.a. 2021; Mazereel e.a. 2021a; Vai e.a. 2021; Wang e.a. 2021). In de literatuur wordt daarom aanbevolen patiënten met ernstig psychiatrische aandoeningen tot een risicogroep te rekenen (De Hert e.a. 2021) en interventies in te zetten om de vaccinatiegraad te verbeteren (De Picker 2021; Mazereel e.a. 2021a; Warren e.a. 2021). Daarnaast zijn er aanwijzingen dat de vaccinatiebereidheid onder psychiatrische patiënten lager is dan onder de algemene populatie, niet alleen voor SARS-CoV-2-vaccinatie, maar ook voor de influenzavaccinatie (Lorenz e.a. 2013; Miles e.a. 2020; De Picker e.a. 2021; Jefsens e.a. 2021; Murphy e.a. 2021; Robertson e.a. 2021). Bevolkingsonderzoek uit Denemarken toonde aan dat de vaccinatiebereidheid voor de griepvaccinatie bij patiënten met psychiatrische problemen 84,8% was ten opzichte van 89,5% binnen de algemene populatie ( $p < 0,05$ ). Bij jonge, gescheiden en alleenstaande patiënten was de vaccinatiebereidheid lager (Jefsens e.a. 2021). Hoewel in dit artikel werd gesteld dat de lagere vaccinatiebereid-

heid meeviel, kunnen kleine verbeteringen bij hoogrisicogroepen wel klinische betekenis hebben (Smith e.a. 2021).

In het onderzoek van Danenberg e.a. (2021) bij 51 opgenomen of in dagopname behandelde patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening accepteerden uiteindelijk 41 patiënten een SARS-CoV-2-vaccin (80%). Overigens vonden Batty e.a. (2021) geen lagere vaccinatiebereidheid bij patiënten met een depressieve of angststoornis en werd recent in België een vaccinatiebereidheid van 93% gevonden onder opgenomen patiënten en patiënten in dagbehandeling (Mazereel e.a. 2021b). In de literatuur wordt echter wel gesuggereerd dat de bereidheid tot vaccineren lager zou kunnen liggen bij klinisch opgenomen patiënten met ernstige psychiatrische problemen (Jefsens e.a. 2021). Factoren die mogelijk een rol spelen bij een lagere vaccinatiebereidheid zijn: moeite hebben met het organiseren van vaccinatie, negatieve attitudes over de zorg, moeite met het vertrouwen van autoriteiten en het lastig vinden om te gaan met wisselende berichten over vaccinatie (Miles e.a. 2019; De Hert e.a. 2021; Jefsens e.a. 2021).

In de loop van de maanden werden in de Europese Unie vier vaccins goedgekeurd: AstraZeneca, Moderna, BioN-

## AUTEURS

**Arjen Neven**, psychiater en opleider, Centrum Dubbele Problematiek, Fivoor, Den Haag.

**Ernst Noordraven**, GZ-psycholoog i.o., Centrum Dubbele Problematiek, Fivoor, Den Haag.

**Annette Bonebakker**, klinisch neuropsycholoog, Centrum Dubbele Problematiek, Fivoor, Den Haag.

### Correspondentie

Arjen Neven (a.neven@fivoor.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 5-10-2021.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(11):771-774

Tech/Pfizer en Janssen. Patiënten werden in Nederland gevaccineerd vanuit de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) (inclusief ziekenhuizen), door de huisarts of via de werkgever. In Nederland werden patiënten die waren opgenomen binnen de ggz eerder gevaccineerd dan de algemene populatie (De Picker e.a. 2021). In sommige ggz-instellingen werden alleen patiënten gevaccineerd die langere tijd waren opgenomen.

Omdat er aanvankelijk alleen vaccins beschikbaar waren die tweemaal gegeven dienden te worden, werd voor vaccinatie voor de populatie 'kortdurend opgenomen patiënten' naar de GGD verwezen. Het is de ervaring dat deze populatie snel wisselt, waardoor de kans dat ze bij de tweede vaccinatie al met ontslag zouden kunnen zijn groot werd geacht. Overigens is onduidelijk in hoeverre dit beleid gemeengoed is in de Vlaamse en Nederlandse ggz. Er zijn instellingen bekend waar patiënten die kortdurend zijn opgenomen wel gevaccineerd worden in de instelling. In onze instelling werd aan deze patiënten geadviseerd zich te laten vaccineren via de GGD.

Vanwege deze overwegingen is het van belang te onderzoeken welk percentage patiënten is gevaccineerd binnen acuteopnameafdelingen en wat de bereidheid is tot vaccinatie. Meer kennis hierover kan helpen om patiënten gericht te informeren over COVID-19 en vaccinatie. Ook kan het helpen een vaccinatieafpraak te maken, mocht dit daadwerkelijk een probleem zijn. In deze exploratieve studie onderzochten we daarom welk percentage kortdurend opgenomen patiënten in de ggz gevaccineerd is, welk percentage patiënten een vaccinatieafpraak heeft gemaakt en wat de vaccinatiebereidheid is. Verder onderzochten wij welke attitudes en belemmeringen er leven aangaande SARS-CoV-2-vaccinatie.

## METHODE

Bij alle opgenomen patiënten op het Centrum Dubbele Problematiek (CDP) van Fivoor, de High Care Man-

gostraat van de ParnassiaGroep en de afdeling High Care van het Klinisch Centrum Acute Psychiatrie (KCAP) van de ParnassiaGroep namen we 1 en 7 juli 2021 een vragenlijst af (tabel 1). We kozen voor deze klinieken omdat patiënten op deze afdelingen niet via de ggz-instelling werden gevaccineerd vanwege de korte opnameduur. We gingen na welk percentage patiënten was gevaccineerd, wat de vaccinatiebereidheid was en waarom de patiënt niet was gevaccineerd.

Daarnaast legden we aan patiënten stellingen voor, afkomstig uit de vragenlijst van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) over vaccinatiebereidheid ([www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/vaccinatiebereidheid](http://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/vaccinatiebereidheid)). Bij deze stellingen konden de deelnemers aangeven in hoeverre ze het eens waren met elke stelling middels een 5-puntlikertschaal (van 'helemaal mee oneens' tot 'helemaal mee eens'). De antwoordcategorieën van de stellingen werden tezamen gescoord als een bevestiging ('helemaal eens' en 'eens'), neutraal ('niet mee eens, niet mee oneens') of ontkenning van de stelling ('oneens' en 'helemaal mee oneens').

De vragenlijsten werden anoniem afgenomen en alle geïncludeerde patiënten tekenden het *informed consent*-formulier. Middels een Z-test werd de vaccinatiebereidheid van de algemene bevolking vergeleken met die van onze populatie.

De kliniek CDP bestaat uit drie afdelingen met in totaal 27 plekken voor patiënten met ernstige dubbele problematiek (een combinatie van verslaving en andere psychiatrische stoornissen), waarvan één open en twee gesloten afdelingen. De kliniek High Care Mangostraat bestaat uit twee gesloten afdelingen met 28 plekken voor patiënten met ernstige psychiatrische problematiek. De derde kliniek, het KCAP, bestaat uit twee afdelingen, namelijk de Intensive Care en de High Care. De vragenlijsten werden op de afdeling High Care van het KCAP afgenomen, bestaande uit 28 gesloten bedden. We schatten in dat op de intensive care van deze afdeling de opgenomen patiënten te ernstige symptomen hadden

om de vragenlijst valide in te kunnen vullen. Op alle drie de afdelingen worden patiënten zowel vrijwillig als gedwongen opgenomen. De duur van de opname hangt af van de ernst van de aandoening. De Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van Fivoor gaf toestemming voor de uitvoering van het onderzoek.

## RESULTATEN

In totaal werden 70 patiënten benaderd voor deelname aan het onderzoek, van wie 56 patiënten (80%) de vragenlijsten en het formulier voor geïnformeerde toestemming invulden. De gemiddelde leeftijd was 39,7 jaar (SD: 12,4). Van de 56 geïncludeerde patiënten gaven 5 patiënten (9%) aan dat ze COVID-19 hadden gehad, 34 patiënten (61%) hadden een oproep voor SARS-CoV-2-vaccinatie ontvangen en 16 patiënten (29%) hadden zich laten vaccineren (4 x met AstraZeneca, 2 x met Moderna, 7 x met BioNTech/Pfizer en 3 x was het vaccin onbekend). Omdat de vragenlijst anoniem werd ingevuld, konden we niet nagaan welk vaccin werd gegeven. 11 van deze patiënten werden gevaccineerd bij de GGD, 2 in het algemeen ziekenhuis en 3 binnen een ggz-instelling.

Aan de 40 patiënten die niet waren gevaccineerd, werd gevraagd wat de reden hiervoor was. Ze konden meerdere antwoordmogelijkheden aankruisen. De meest gegeven antwoorden waren: angst voor bijwerkingen (28%), angst voor langetermijneffecten (25%) en niet weten hoe te regelen (23%). Slechts 4 patiënten (10%) hadden een afspraak gepland staan. Van de 40 niet-gevacceerde patiënten gaven 21 patiënten aan niet gevaccineerd te willen worden. Dit maakte de vaccinatiebereidheid (alle reeds gevaccineerde patiënten én patiënten die daartoe bereid waren) 63%.

Van de patiënten die nog niet waren gevaccineerd, maar dit wel wilden (n = 19), gaven 14 (74%) aan dat het niet uitmaakte met welk vaccin, 1 gaf aan de voorkeur te hebben voor het vaccin van AstraZeneca en 4 voor het vaccin van Janssen (in Nederland was het in beperkte mate mogelijk een keuze te maken voor een bepaald vaccin).

Aan alle patiënten werden stellingen over vaccinatiebereidheid voorgelegd. De antwoorden hierop zijn te vinden in [tabel 1](#).

## DISCUSSIE

In dit onderzoek werd de vaccinatiebereidheid onderzocht bij patiënten die kortdurend zijn opgenomen op acute opname afdelingen in de Haagse ggz. In deze steekproef was 63% van de patiënten gevaccineerd of bereid zich te laten vaccineren. Deze vaccinatiebereidheid is 33% lager (95%-betrouwbaarheidsinterval: 20,62-45,98) dan het landelijk gemiddelde. In het laatst verrichte onderzoek van het RIVM (d.d. 28 juli-1 augustus 2021) was de vaccinatiebereidheid onder de hele bevolking opgelopen tot 95,8% ([www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/vaccinatiebereidheid](http://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/vaccinatiebereidheid)). Overigens is volgens het trendonderzoek voor het landelijk coronadashboard het percentage vaccinatiebereidheid 5 tot 10 procentpunt lager. De vaccinatiebereidheid onder psychiatrisch opgenomen patiënten is daarmee significant lager dan het landelijk gemiddelde.

Het risico op o.a. besmetting of het ontstaan van ernstige klachten lijkt daardoor aanzienlijk groter en geeft reden tot extra aandacht en zorg. Opvallend is overigens dat het percentage van de algemene Nederlandse populatie vergelijkbaar is met de vaccinatiebereidheid (93%) bij psychiatrische patiënten in België die COVID-vaccinatie kregen aangeboden tijdens opname in een psychiatrisch ziekenhuis (Mazereel e.a. 2021b).

Naast een lage vaccinatiebereidheid gaf een aantal patiënten aan niet in staat te zijn een afspraak te regelen (23%) of was deze vergeten (8%). Hierbij kan meespelen dat de ernst van de psychiatrische symptomen maakt dat de patiënt niet in staat is een afspraak te maken voor vaccinatie via de GGD, maar dit hebben wij niet onderzocht.

Slechts 61% van alle patiënten rapporteerde een oproep voor vaccinatie te hebben gehad, terwijl in theorie alle volwassenen een vaccinatieoproep ontvangen zouden moeten hebben. Uiteindelijk maakten de lage vacci-

**Tabel 1. uitkomsten van de vragenlijst (n = 56)**

STELLING	(HELEMAAL) ONEENS	NIET EENS, NIET ONEENS	(HELEMAAL) EENS
Als ik het vaccin krijg, ben ik beschermd tegen het SARS-CoV-2.	13 (23%)	16 (29%)	27 (48%)
Ik ben bang voor mogelijke bijwerkingen van het vaccin.	26 (46%)	7 (13%)	23 (41%)
Ik ben bang voor eventuele lange-termijneffecten van het vaccin.	22 (39%)	6 (11%)	28 (50%)
Als een vaccin is goedgekeurd voor de Nederlandse markt, geloof ik dat het veilig is.	10 (18%)	17 (30%)	29 (52%)
Als ik me laat vaccineren, draag ik bij aan een uitweg uit de coronacrisis voor Nederland.	14 (25%)	6 (11%)	36 (64%)
Als ik gevaccineerd ben, bescherm ik anderen tegen het SARS-CoV-2.	12 (21%)	9 (16%)	35 (63%)
De meesten van mijn vrienden/familie zijn gevaccineerd tegen SARS-CoV-2, of zijn dit van plan.	7 (13%)	15 (27%)	34 (61%)
Ik voel mezelf verplicht me te laten vaccineren nu de landelijke maatregelen verder versoepelen.	24 (43%)	10 (18%)	22 (39%)
Ik ervaar vertrouwen in de Rijksoverheid en het RIVM.	18 (32%)	10 (18%)	28 (50%)

natiebereidheid en de moeite om een vaccinatie te organiseren dat slechts 29% van de patiënten minimaal één keer was gevaccineerd. Vanwege de grote spreiding in leeftijd is dit percentage lastig te vergelijken met de algemene populatie, maar gezien het feit dat in Nederland (d.d. 8 juli 2021) 10,8 miljoen personen waren gevaccineerd, kunnen we stellen dat de vaccinatiegraad lager ligt bij klinisch kortdurend opgenomen patiënten binnen de Haagse ggz (<https://coronadashboard.rijks-overheid.nl/landelijk/vaccinaties>).

## Beperkingen

We verrichtten een exploratief onderzoek met één tijdsmeting, waarbij we slechts een kleine steekproef patiënten ondervroegen binnen drie afdelingen binnen één stad. Mogelijk is er sprake van selectiebias, waardoor niet is uitgesloten dat de patiënten die deelname weigerden andere gevoelens en belemmeringen ervaren dan de onderzochte groep. Het is onduidelijk of de resultaten gegeneraliseerd kunnen worden naar andere afdelingen, waar mogelijk andere afwegingen zijn gemaakt over het vaccineren van klinische patiënten.

Daarnaast gebruikten we een niet-gevalideerde vragenlijst en zochten we niet naar correlaties tussen patiëntkenmerken enerzijds (zoals leeftijd, geslacht, ernst en inhoud van de psychiatrische stoornis en juridische status) en de vaccinatiebereidheid anderzijds. Dit zou meer inzicht kunnen geven welke patiënten het beste gemotiveerd kunnen worden tot acceptatie van het vaccin.

## Praktische aanbevelingen

Ondanks de beperkingen van deze studie vinden wij het van belang enkele aanbevelingen te doen. Gegeven onze bevindingen menen wij dat bij kortdurend opgenomen patiënten in de Nederlandse ggz meer aandacht zou moeten zijn voor het vergroten van de SARS-CoV-2-vaccinatiebereidheid en de -vaccinatiegraad. Het direct aanbieden van een vaccin en individuele uitleg over de werking van een vaccin, de bijwerkingen, de mogelijke langetermijengevolgen en de risico's van een besmetting met SARS-CoV-2 voor patiënten met psychiatrische problematiek zouden de vaccinatiebereidheid kunnen verbeteren en zouden verder onderzocht moeten te worden.

Daarnaast is gebleken dat er een groep patiënten wel bereid is zich te laten vaccineren, maar niet in staat is een afspraak te regelen. Een oplossing hiervoor zou kunnen zijn om samen met de patiënt een vaccinatieafpraak te maken en dit te controleren of het vaccin structureel aan te bieden op de afdeling. Het meest praktisch is het Janssen-vaccin toe te dienen, zodat er slechts eenmalig geprikt hoeft te worden en een tweede afspraak niet nodig is. Op deze manier wordt de vaccinatiegraad onder de kwetsbaarste patiënten met psychiatrische problematiek hoger. Tenslotte maakt een hoge vaccinatiegraad op klinische afdelingen de kans op het verspreiden van SARS-CoV-2 binnen de afdeling lager.

## CONCLUSIE

In ons onderzoek komt naar voren dat nog relatief weinig patiënten op acuteopnameafdelingen van de ggz in Den Haag zijn gevaccineerd. Dit heeft enerzijds te maken met de lage vaccinatiebereidheid en anderzijds met het nog niet hebben gepland van een vaccinatieafpraak. Wij adviseren op acuteopnameafdelingen meer aandacht te hebben voor individuele uitleg over het vaccin en patiënten te faciliteren in het regelen van een vaccinatie.

## LITERATUUR

- Batty GD, Deary IJ, Altschul D. Pre-pandemic mental and physical health as predictors of COVID-19 vaccine hesitancy: evidence from a UK-wide cohort study. *MedRxiv* 2021; doi: 10.1101/2021.04.27.21256185.
- Danenbergh R, Shemesh S, Tzur D, e.a. Attitudes of patients with severe mental illness towards COVID-19 vaccinations: A preliminary report from a public psychiatric hospital. *J Psychiatr Res* 2021; 143: 16-20.
- Hert M De, Mazereel V, Detraux J, e.a. Prioritizing COVID-19 vaccination for people with severe mental illness. *World Psychiatry* 2021; 20: 54-5.
- Jefsen OH, Kølbaek P, Gil Y, e.a. COVID-19 vaccine willingness amongst patients with mental illness compared with the general population. *Acta Neuropsychiatrica* 2021; 17: 1-4.
- Lorenz RA, Norris MM, Norton LC, e.a. Factors associated with influenza vaccination decisions among patients with mental illness. *Int J Psychiatry Med* 2013; 46: 1-13.
- Mazereel V, Van Assche K, Detraux J, e.a. COVID-19 vaccination for people with severe mental illness: why, what, and how? *Lancet Psychiatry* 2021a; 8: 444-50.
- Mazereel V, Van Brabant T, De Splenter F, e.a. COVID-19 vaccine uptake in patients with psychiatric disorders admitted to or residing in a university psychiatric hospital. *Lancet Psychiatry* 2021b: S2215.
- Miles LW, Williams N, Luthy KE, e.a. Adult vaccination rates in the mentally ill population: an outpatient improvement project. *J Am Psych Nurses Association* 2020; 26: 172-80.
- Murphy J, Vallières F, Bental RP, e.a. Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nature Communications* 2021; 12: 1-15.
- Picker LJ De, Dias MC, Benros ME, e.a. Severe mental illness and European COVID-19 vaccination strategies. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 356-9.
- Picker LJ De. Systemische bias en COVID-19. *Tijdschr Psychiatr* 2021; 63: 397-9.
- Robertson E, Reeve KS, Niedzwiedz CL, e.a. Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in the UK household longitudinal study. *Brain Behav Immunity* 2021; 94: 41-50.
- Smith K, Lambe S, Freeman D, e.a. COVID-19 vaccines, hesitancy and mental health. *Evid Based Ment Health* 2021; 24: 47-8.
- Vai B, Mazza MG, Delli Colli C, e.a. Mental disorders and risk of COVID-19-related mortality, hospitalisation, and intensive care unit admission: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 797-812.
- Wang Q, Xu R, Volkow ND. Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States. *World Psychiatry* 2021; 20: 124-30.
- Warren N, Kisely S, Siskind D. Maximizing the uptake of a COVID-19 vaccine in people with severe mental illness - a public health priority. *JAMA Psychiatry* 2021; 78: 589-90.

---

**SUMMARY**

## Willingness to receive COVID-19 vaccinations among clinical psychiatric patients

A. Neven, E. Noordraven, A.E. Bonebakker

- Background** Psychiatric patients have an increased risk of infection with SARS-CoV-2 and morbidity and mortality rates are higher. Willingness to get vaccinated against SARS-CoV-2 may be less compared to the general population.
- Aims** To gain more knowledge about the willingness to be vaccinated and about underlying arguments among clinical psychiatric patients.
- Method** We submitted a questionnaire to clinical psychiatric patients, in which we assessed the willingness to be vaccinated and presented a number of statements about vaccination.
- Results** In total, 70 patients were invited to participate in this study of which 56 patients (80%) completed the questionnaires. The willingness to be vaccinated was 63%. Of the 56 patients included, 5 indicated to have had SARS-CoV-2 (9%) and 16 patients (29%) had been vaccinated. Patients who refused vaccination reported being afraid of side effects of the vaccine (28%) and long-term effects of vaccination on their health (25%). Furthermore, patients found it complicated to make a vaccination appointment.
- Conclusion** In this study the willingness to be vaccinated appears to be low. We recommend on the basis of this study that in order to improve the vaccination coverage among psychiatric patients, more attention should be paid to vaccination in the psychiatric wards.