



Universiteit
Leiden

The Netherlands

Coronavaccinatie in Nederland: over uitvergrote tegenstellingen en lessen voor de toekomst

Bochove, M. van; Farisi, B. el; Boom, M. de; Bussemaker, J.; Rusinovic, K.; André, S.; ... ; Völker, B.

Citation

Bochove, M. van, Farisi, B. el, Boom, M. de, Bussemaker, J., & Rusinovic, K. (2022). Coronavaccinatie in Nederland: over uitvergrote tegenstellingen en lessen voor de toekomst. In S. André, T. Reeskens, & B. Völker (Eds.), *De sociologie en de pandemie: inzichten en vooruitblik na twee jaar coronacrisis*. Tilburg: Open Press Tilburg University. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3562824>

Version: Publisher's Version

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3562824>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

16. CORONAVACCINATIE IN NEDERLAND

OVER UITVERGROTE TEGENSTELLINGEN

EN LESSEN VOOR DE TOEKOMST

*Marianne van Bochove, Btissame el Farisi,
Jan de Boom, Jet Bussemaker & Katja Rusinovic*

In dit essay onderzoeken we in hoeverre corona zorgde voor een ideologische tweedeling en werkte als contrastvloeistof die bestaande ongelijkheden zichtbaarder maakte. We nemen hierbij de coronavaccinatie als casus. We gaan in op de motieven van de ongevaccineerde minderheid: in hoeverre vormen zij een homogene groep tegenover de gevaccineerde meerderheid? Daarna bespreken we de achtergrondkenmerken van gevaccineerden en ongevaccineerden: is er sprake van een nieuwe scheidslijn of volgt de vaccinatiekloof bestaande scheidslijnen? Tot slot kijken we vooruit: wat kunnen we van de opgedane ervaringen leren bij het omgaan met tegenstellingen tussen sociale groepen, nu en in de toekomst?

Aan het begin van de coronacrisis werd de pandemie door sommigen wel *the great equalizer* – de grote gelijkmaker – genoemd. Maar al snel werd duidelijk dat dit beeld niet klopte. Er bleken grote verschillen te zijn in besmettingskans, overlijdensrisico en de impact van overheidsmaatregelen zoals social distancing, thuiswerken en lockdowns in verschillende varianten. Het beeld van corona als vergrootglas of contrastvloeistof leek daarom passender: de pandemie maakte bestaande ongelijkheden zichtbaarder en vergrootte deze uit (Völker, 2020; Maassen, 2021). Op mondiaal niveau, maar ook binnen samenlevingen. Zo werden mensen met een onzekere arbeidsmarktpositie, een lager inkomen en een zwakkere gezondheid in Nederland harder getroffen door de sociaaleconomische en sociaalpsychologische gevolgen van de crisis (Engbersen et al., 2020; Rusinovic, Theisens, Engbersen, De Boom, & Van Wensveen, 2020).

Gaandeweg de pandemie kwam er een ander beeld bij: dat van een ideologische kloof of tweedeling. Vooral met de komst van de coronavaccins en de discussie rond het wel of geen onderscheid maken tussen gevaccineerden en ongevaccineerden in de toegang tot bepaalde gelegenheden ontstonden er ogenschijnlijk twee kampen van voor- en tegenstanders. Van de aanvankelijke saamhorigheid – het samen klappen voor de zorg en het breed gedragen vertrouwen in de politieke leiders van het land – leek weinig meer over. In de media werd het vaccinatiedebat als splijtzwam breed uitgemeten, vooral richting de kerstdagen van 2021 (Het Parool, 2021; De Telegraaf, 2021). Hierbij ging het niet zozeer om corona als uitvergroter van bestaande verschillen, maar als bron van een nieuw onderscheid in de samenleving.

In dit essay kijken we in hoeverre beide beelden – corona als veroorzaker van een ideologische tweedeling en corona als contrastvloeistof die bestaande ongelijkheden zichtbaarder maakt – terug te zien zijn in onderzoek naar de maatschappelijke impact van corona. We nemen hierbij de coronavaccinatie als casus. Het essay bestaat uit drie delen. Ten eerste gaan we in op de motieven van de ongevaccineerde minderheid: in hoeverre vormen zij een homogene groep tegenover de gevaccineerde meerderheid? Daarna bespreken we de achtergrondkenmerken van gevaccineerden en ongevaccineerden: is er sprake van een nieuwe scheidslijn of volgt de vaccinatielooft bestaande scheidslijnen? Tot slot kijken we vooruit, voorbij het verhitte vaccinatiedebat: wat kunnen we

van de opgedane ervaringen leren bij het omgaan met tegenstellingen tussen sociale groepen, nu en in de toekomst?

Allemaal ongevaccineerd, maar motieven verschillen

In het project *De maatschappelijke impact van COVID-19* hebben we de gevolgen van de pandemie vanaf het voorjaar van 2020 tot het najaar 2021 gemonitord door middel van een landelijke survey (vijf metingen) en verdiepende focusgroepen (zie voor meer informatie: www.impactcorona.nl). In de laatste twee metingen van de survey hebben we vragen gesteld over de houdingen van respondenten ten opzichte van vaccinatie. We zien daarbij uiteraard dat er voor- en tegenstanders zijn van vaccinatie. Maar als we inzoomen op de niet-prikkers, dan is er veel minder sprake van een homogene groep en blijken hun motieven gevarieerd. In andere landen zien we vergelijkbare bevindingen (Gomes et al., 2022; Paul, Steptoe, & Fancourt, 2021; Papini et al., 2022).

In de meting van maart 2021 stelden we de respondenten de vraag of ze bereid zijn zich te laten vaccineren, en indien niet, de open vraag waarom niet. In maart 2021 gaf ongeveer 15 procent van de respondenten aan niet gevaccineerd te willen worden. Veel respondenten gaven geen toelichting. Degenen die dat wel deden (een kleine 700 respondenten) gaven heel uiteenlopende antwoorden. Sommigen heel overtuigd en fel, anderen aarzelend en genuanceerd. Sommigen met één dominant motief, anderen met een combinatie van redenen. Hoewel ze allemaal hun eigen woorden gebruikten, konden we drie hoofdmotieven onderscheiden (zie ook Van Bochove, Kraaijeveld, Van der Veen, El Fari-si, Bussemaker, & Rusinovic, 2021a; 2021b).

Zorgen om bijwerkingen. Een eerste veelgenoemd motief betrof zorgen om bijwerkingen op korte of langere termijn. Sommige respondenten hadden een bepaalde aandoening of gebruikten medicatie, wat hen onzeker maakte over hoe hun lichaam zou reageren op het vaccin.

‘Ik ben bang voor de bijwerkingen die genoemd worden. Gewrichtspijn, spierpijn en vermoeidheid zijn nu net de zaken waar ik mijn hele leven last van heb.’

Veel andere respondenten maakten zich zorgen over mogelijke gevolgen op langere termijn, bijvoorbeeld vrouwen die bang waren onvruchtbaar te raken door het vaccin. Vaak schreven mensen dat ze geen ‘proefkonijn’ wilden zijn en niet wilden deelnemen aan een ‘experiment’ waarvan de gevolgen onduidelijk zijn. ‘Pas wanneer de vaccins uit hun “experimentele fase” zijn, ben ik bereid te overwegen mijzelf te laten vaccineren, niet eerder.’

Vertrouwen in het eigen lichaam en immuunsysteem. Een tweede veelvoorkomende reden die respondenten noemden was het vertrouwen in het eigen lichaam en immuunsysteem. Zij gaven aan dat zij gezond en sterk zijn en dat hun lichaam voldoende in staat is om antistoffen aan te maken tegen het coronavirus. Veel van deze respondenten waren niet tegen het coronavaccin in het algemeen, maar zagen het voor henzelf als onnodig. Opvallend is dat ook veel respondenten boven de 65 jaar deze reden noemden. ‘Niet nodig. Ik vertrouw op mijn eigen immuunsysteem. Daarbij krijgt meer dan 98 procent van de mensen die corona krijgt geen ernstige klachten en de focus ligt nu op die 2 procent kwetsbaren. Vaccineer die mensen net als met de griepvaccin als ze dat willen en laat gezonde mensen met rust.’ Binnen dit motief vielen ook respondenten die zelf corona hebben gehad en daarom geen vaccin nodig zeiden te hebben. ‘Ik heb al twee keer zelf corona gehad, ben niet super ziek ervan geweest. Ik acht mijn lichaam zelf in staat om het aan te vechten.’

Wantrouwen in bij de vaccinatie betrokken instanties. Een derde motief dat veel respondenten noemden was wantrouwen. Vaak gaven respondenten aan dat ze ‘het’ niet vertrouwen. Wat ze precies niet vertrouwden, specificeerden ze niet altijd. Als ze wel verdere toelichting gaven, bleek vaak dat ze geen vertrouwen hadden in de instanties die betrokken waren bij het ontwikkelen en verspreiden van de vaccins, zoals de farmaceutische industrie en het RIVM. Daarnaast noemden respondenten wantrouwen in het kabinet of de overheid. We zien een gradatie in de mate van wantrouwen. Veel respondenten erkenden het bestaan van het coronavirus, maar hadden sterke twijfels bij het vaccinatiebeleid en het coronabeleid in het algemeen. Er was volgens hen in de discussie weinig ruimte voor een kritisch geluid – je werd al snel als ‘antivaxer’ of ‘wappie’ neergezet – en dat frustreerde hen.

‘Het vaccinatieprogramma en de voorlichting daarvan heeft een erg hoog propagandagehalte en ik acht dat een medische wetenschap onwaardig. Bovendien zijn de economische belangen van farmaceutische bedrijven ongezond verweven met dit onderwerp. (...) Ik ben ook sceptisch omdat ik, tot mijn spijt, naast heel veel goede en bewonderenswaardige menselijkheid in de medische beroepsgroep, juist op dit soort onderwerpen veel te vaak een harde arrogantie heb meegemaakt. Ik wil niet zomaar klakkeloos meedoen met een maatschappelijke ontwikkeling waar zo weinig kritische reflectie op mogelijk is.’

Een andere respondent zei:

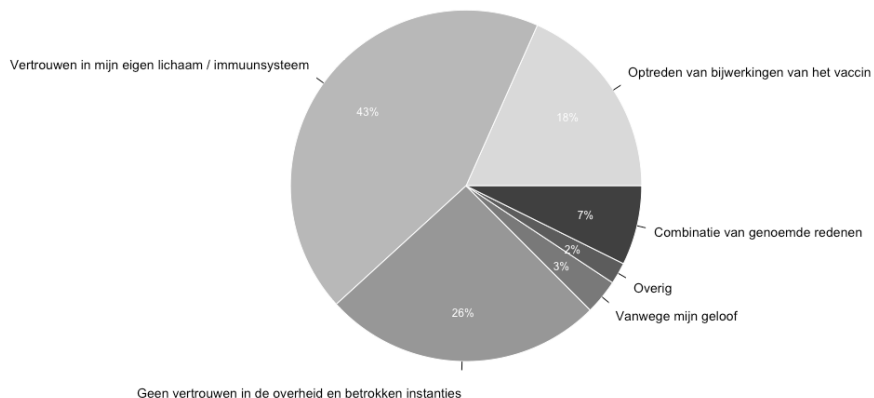
‘Mensen die alleen al vragen stellen over veiligheid worden zelfs door de minister voor wappie uitgemaakt. Als je dat soort dingen al niet mag vragen van de verantwoordelijken, dan is daar blijkbaar reden toe.’

Bij een aantal respondenten zat het wantrouwen nog dieper. Sommige haalden complottheorieën aan en vonden de pandemie een grote hoax.

‘Ik vertrouw het voor geen meter. Het kabinet laat keer op keer zien niet in control te zijn. En het vaccin zie ik in deze tijd als politiek middel en niet als een geneesmiddel. Omdat het dodelijk is, mening van Amerikaanse arts, 35 jaar in het vak en video gelijk verwijderd waar het in bekend werd. Het is een grote genocide wat er gebeurt en die het uitvoeren zijn grote criminelen, het vaccin is helemaal niet goedgekeurd.’

Vaak noemden respondenten verschillende motieven. De drie hoofdmotieven sluiten elkaar dus niet uit, maar vertonen overlap. Verder werd door een klein deel van de respondenten religie als reden genoemd.

In de meting van eind september 2021 – toen de meeste Nederlanders hun eerste en vaak tweede coronaprik gehad hadden – vroegen we de respondenten of zij gevaccineerd waren, en indien niet, met een gesloten vraag wat het belangrijkste motief hiervoor was. De opties waren gebaseerd op de antwoorden uit de eerdere ronde. Vertrouwen in eigen lichaam bleek het meest voorkomende hoofdmotief.



Figuur 1. Belangrijkste reden om niet te vaccineren onder ongevaccineerden in Nederland, september 2021.

Bestaande scheidslijnen aangescherpt

We zien dus geen simpele tweedeling: ongevaccineerden vormen qua motieven geen homogeen blok tegenover gevaccineerden. Maar als we kijken naar de persoonskenmerken en andere eigenschappen van beide groepen, dan blijkt dat de scheidslijn tussen wel en niet gevaccineerd wel degelijk samenvalt met andere bekende scheidslijnen (zie ook Snel, De Boom, & Engbersen 2021). Dit samenvallen van scheidslijnen zien we ook in internationale studies (Paul et al., 2021; Štěpánek et al., 2021; Gomes et al., 2022; Litaker, Tamez, Lopez Bray, Durkalski, & Taylor, 2021).

Leeftijd. Mensen boven de 50 jaar hebben een aanzienlijk hogere vaccinatiebereidheid dan jongeren. Van de mensen ouder dan 65 jaar was 95 procent bereid tot vaccinatie.

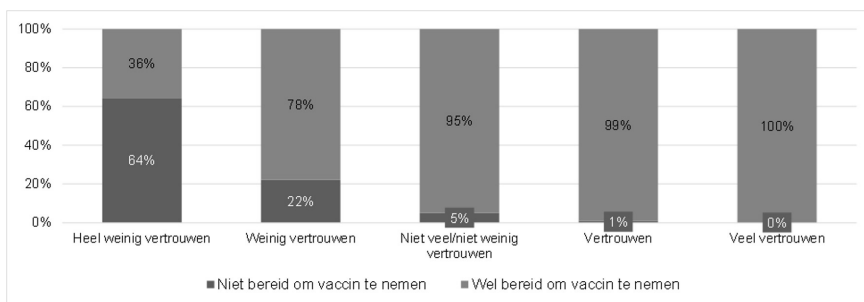
Gezondheid. Mensen die hun eigen gezondheid als zeer goed inschatten, waren minder geneigd zich te laten vaccineren dan mensen die hun gezondheid als matig of slecht inschatten.

Sociaaleconomische status. Mensen met een lager opleidingsniveau en een lager inkomen waren veel minder bereid zich te laten vaccineren dan mensen met een hoger opleidingsniveau en hoger inkomen.

Migratieachtergrond. Ook nadat gecorrigeerd is voor sociaaleconomische status, blijkt dat mensen met een migratieachtergrond minder bereid waren zich te laten vaccineren dan mensen zonder migratieachtergrond.

Woonomgeving. Onder mensen die in 'kwetsbare' wijken wonen is de vaccinatiebereidheid lager dan onder mensen in andere wijken (alleen onderzocht in Rotterdam). Dit verschil blijkt na nadere analyse echter volledig verklaard te kunnen worden vanuit de oververtegenwoordiging van jongeren, mensen met een lagere sociaaleconomische status en mensen met een migratieachtergrond in deze wijken.

Gezien het belang van het motief 'vertrouwen in het eigen immuunsysteem' onder ongevaccineerden is het verband met leeftijd en ervaren gezondheid niet geheel verrassend. Maar hoe kunnen we de relatie met sociaaleconomische status en migratieachtergrond verklaren? Een eerste antwoord is: vanuit het verband tussen vaccinatiebereidheid en institutioneel vertrouwen. Onder institutioneel vertrouwen verstaan we hier het vertrouwen van mensen in de landelijke en lokale overheid en in gezondheidsinstanties RIVM en GGD. Zoals onderstaande figuur 2 laat zien: mensen met (veel) institutioneel vertrouwen waren in september 2021 vrijwel allemaal bereid zich te laten vaccineren of hadden dat al gedaan; onder mensen met heel weinig institutioneel vertrouwen was dit slechts ongeveer een derde.



Figuur 2. Relatie tussen institutioneel vertrouwen en vaccinatiebereidheid, september 2021.

Nadere analyse naar achtergrondkenmerken laat zien dat vooral onder lager opgeleiden het institutioneel vertrouwen laag is. Middel en hoger opgeleiden verschillen veel minder van elkaar (Krouwel et al., 2021). Ook uit de gesprekken met huisartsen, GGD-medewerkers en vertegenwoordigers van diverse migrantengroepen blijkt dat er in sociaaleconomisch kwetsbare wijken veel wantrouwen heerst richting de overheid, deels te verklaren uit negatieve ervaringen met instanties. Tegelijkertijd kwam ook naar voren dat het vertrouwen in bepaalde professionals, in het bijzonder de huisarts en in sleutelfiguren uit de eigen gemeenschap, hoog bleef.

Waar in de enquête vooral persoonlijke overtuigingen naar voren komen als redenen om niet te vaccineren, signaleerden deelnemers aan de focusgroepen ook communicatieve en organisatorische obstakels. Ten eerste wat betreft de informatievoorziening. De taal in de vaccinatiecampagne van de overheid sloot volgens hen vaak niet aan bij de groep mensen die men probeerde te bereiken. Verschillende huisartsen gaven aan dat het ‘NPO1-kijkende publiek’ goed geïnformeerd werd, maar dat je er niet vanuit moet gaan dat iedereen die informatiebron gebruikt. Ook tijdens persconferenties was er een stroom aan informatie die voor veel mensen moeilijk te begrijpen was. ‘Je zit naar allemaal hele intelligente mensen te kijken die allemaal hele ingewikkelde dingen zeggen waar je eigenlijk niks van snapt’, vatte een Rotterdamse huisarts de ervaring van veel van haar patiënten samen.

Daarnaast zagen de zorgprofessionals nog een barrière: de bereikbaarheid van de priklocaties. Volgens de huisartsen richtte het beleid zich op ‘de grote massa’ die over het algemeen toch al een hogere vaccinatiebereidheid heeft en die weinig obstakels ervaart bij het bezoeken van een GGD-priklocatie (zie ook Sanders et al., 2021). Er werd minder gedacht aan bewoners in kwetsbare wijken. Als voorbeeld noemde een Haagse huisarts de priklocatie bij het stadion van ADO Den Haag, ver buiten het centrum: die is moeilijk bereikbaar voor mensen die geen auto hebben en op de fiets naar de markt gaan al spannend vinden. ‘Ja, dan ga je niet naar het ADO-stadion voor een test of een prik.’ Deze obstakels droegen bij aan verdere bestending van bestaande scheidslijnen.

Na de pandemie: lessen uit de coronavaccinatie

Concluderend zien we enerzijds dat coronavaccinatie niet voor een simpele tweedeling heeft gezorgd, daarvoor is de groep van ongevaccineerden te divers. We zien eerder een ‘meerdere deling’ dan een tweedeling (De Jonge, 2021). Anderzijds zien we dat er een sterk verband is tussen het niet gevaccineerd willen worden tegen corona en wantrouwen in overheidsinstanties, een wantrouwen dat vooral leeft onder mensen met een lagere sociaaleconomische status. Ook waren er communicatieve en organisatorische obstakels die vooral mensen met een lagere opleiding en inwoners van kwetsbare wijken troffen. De aanpak van de coronavaccinatie werkte daardoor niet alleen als een contrastvloeiend die bestaande verschillen zichtbaarder maakte, maar ook als een uitvergroter van die verschillen. Verder onderzoek is nodig om te zien hoe de meerdere deling in de samenleving en de uitvergroter verschillen zich verder zullen ontwikkelen. Voor zowel de korte als langere termijn kunnen we al wel lessen trekken uit de opgedane inzichten (Van Bochove et al., 2021a). De drie onderstaande lessen zijn vooral gericht op toekomstig vaccinatiebeleid en andere publieke gezondheidscampagnes, en dan met name op de vraag hoe verdere uitvergroting van verschillen kan worden tegengegaan.

Les 1: Richt de aanpak vanaf het begin ook op moeilijker te bereiken groepen.

Beleid en informatiecampagnes moeten zich niet alleen op de meerderheid van de bevolking richten, maar ook op specifieke doelgroepen die om verschillende redenen minder bereid zijn tot medewerking. Waar de meerderheid bereikt kan worden met wetenschappelijk onderbouwde adviezen en bereid en in staat is naar meer afgelegen priklocaties te reizen, geldt dit niet voor iedereen. De aanpak richtte zich nu eerst op de meerderheid, daarna kwamen pas de moeilijk bereikbare groepen, waardoor de afstand tussen hen steeds groter werd. Daarom is het van belang vanaf de start een gedifferentieerde aanpak te hanteren.

Les 2: Vertrouw niet alleen op overheidsorganisaties, maar betrek direct maatschappelijke organisaties en sleutelfiguren uit de wijk.

Om aan te sluiten bij de mogelijkheden en behoeften van moeilijker te bereiken groepen is het belangrijk om de samenwerking aan te gaan met sleutelfiguren in de wijk en organisaties die zich inzetten voor specifieke doelgroepen. Zij weten welke drempels ervaren worden in de informatievoorziening en bij het bezoeken van een priklocatie. Er zijn goede ervaringen met vroegtijdig contact met dergelijke sleutelfiguren en -organisaties: mede dankzij hun kennis en ervaring is de vaccinatiebereidheid in verschillende wijken toegenomen.

Les 3: Bied ruimte aan flexibiliteit en creativiteit bij de organisatie en communicatie van het beleid.

Om de kennis van sleutelfiguren en -organisaties te kunnen benutten, is het belangrijk ruimte te bieden voor creatieve oplossingen. Zo zijn er goede ervaringen met het bieden van informatie en de mogelijkheid tot vaccineren in moskeeën. Dit vraagt een flexibele opstelling van betrokken instanties; het openstaan voor ideeën van onderop en deze verwerken in de vormgeving en uitvoering van het beleid. Op basis van gesprekken met ambtenaren uit verschillende lagen van het gemeentelijk beleid blijkt dit laatste een heikel punt. Zij zien dat wanneer de druk van direct handelen wegvalt oude patronen en procedures weer dominant worden en de ruimte voor flexibele en creatieve op-

lossingen kleiner wordt (zie ook Van Bochove, Rusinovic, El Farisi, Bussemaker, & Engbersen, 2022). Hier ligt een grote uitdaging voor de langere termijn. Alleen als we openstaan voor signalen vanuit verschillende bevolkingsgroepen en beleid en uitvoering daar creatief op aanpassen, kunnen we vergroten van verschillen én versterking van ideologische scheidslijnen tegengaan. Dat geldt niet alleen voor de corona-aanpak maar ook in meer algemene zin.

Referenties

- De Jonge, A. (2021, 9 december). Geen tweedeling maar een 'meerdere' in de samenleving: 'De crisis fungeert als contrastvloeistof die de kloof zichtbaar maakt'. *Binnenlands Bestuur*. <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/corona-niet-de-oorzaak-van-scheuren-de-samenleving>.
- De Telegraaf (2021, 27 november). 'Coronadiscussies splijt families en vrienden: Kerst dit jaar niet samen'.
- Engbersen, G., Van Bochove, M., De Boom, J., Burgers, J., Custers, G., Erdem, Ö., Krouwel, A., Van Lindert, J., Snel, Van Toorn, M., Van Wensveen, P., & Wentink, T. (2020). *De bedreigde stad: De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam*. Kenniswerkplaats Leefbare Wijken. https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2020/10/2020-04-Def_rapportdebedreigde-stad.pdf.
- Gomes, I. A., Soares, P., Rocha, J. V., Gama, A., Laires, P. A., Moniz, M., Pedro, A. R., Dias, S., Goes, A. R., Leite, A., & Nunes, C. (2022). Factors associated with COVID-19 vaccine hesitancy after implementation of a mass vaccination campaign. *Vaccines*, 10(2), Article 281.
- Het Parool (2021, 22 oktober). 'Hoe het vaccinatiedebat een splijtzwam is binnen families: Het is net als een vechtscheiding'.
- Krouwel, A., De Vries, O., Van Heck, L., Kutiyski, Y. & Etienne, T. (2021). *COVID-19 en institutioneel vertrouwen* (Working Papers Maatschappelijke Impact COVID-19). https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/10/Institutioneelvertrouwen_KLo1.pdf
- Litaker, J. R., Tamez, N., Lopez Bray, C., Durkalski, W., & Taylor, R. (2021). Sociodemographic factors associated with vaccine hesitancy in Central Texas immediately prior to COVID-19 vaccine availability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), Article 368.
- Maassen, H. (2021, 9 december). Coronapandemie: de contrastvloeistof van de samenleving. *Medisch Contact*. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/coronapandemie-de-contrastvloeistof-van-de-samenleving.htm>.
- Papini, F., Mazzilli, S., Paganini, D., Rago, L., Arzilli, G., Pan, A., Goglio, A., Tuvo, B., Privitera, G., & Casini, B. (2022). Healthcare workers attitudes, practices and sources of information for COVID-19 vaccination: an Italian national survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), Article 733.

- Paul, E., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications. *The Lancet Regional Health – Europe*, 1, Article 100012.
- Rusinovic, K., Theisens, H.C., Engbersen, G., De Boom, J., & Van Wensveen, P. (2020). *Berichten uit een stille stad: De maatschappelijke impact van COVID-19 in Den Haag*. De Haagse Hogeschool. <https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2020/10/Definitieve-versie-Rapport-De-stille-stad-28-mei-2020.pdf>.
- Sanders, J. G., Spruijt, P., Van Dijk, M., Elberse, J., Lambooi, M. S., Kroese, F. M., & De Bruin, M. (2021). Understanding a national increase in COVID-19 vaccination intention, the Netherlands, November 2020–March 2021. *Eurosurveillance*, 26(36), Article 2100792.
- Snel, E., De Boom, J., & Engbersen, G. (2021). *Vaccinatiebereidheid: een nieuwe kloof tussen rijk en arm* (Working Papers Maatschappelijke Impact COVID-19, #05). <https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/04/Vaccinatiebereidheid-een-nieuwe-kloof-tussen-arm-en-rijk.pdf>.
- Štěpánek, L., Janošiková, M., Nakládalová, M., Štěpánek, L., Boriková, A., & Vildová, H. (2021). Motivation to COVID-19 vaccination and reasons for hesitancy in employees of a Czech tertiary care hospital: A cross-sectional survey. *Vaccines*, 9(8), Article 863.
- Van Bochove, M., Kraaijeveld, B., Van der Veen, H., El Farisi, B., Bussemaker, J., & Rusinovic, K. (2021a, september). 'Voor mij geen coronavaccin' Inzicht in beweegredenen van vaccinatieweigeraars en handelingsopties voor beleidsmakers en professionals (Working Papers Maatschappelijke Impact COVID-19, #06). <https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2021/09/Working-paper-Voor-mij-geen-coronavaccin-sept-2021.pdf>.
- Van Bochove, M., Kraaijeveld, B., Van der Veen, H., El Farisi, B., Bussemaker, J., & Rusinovic, K. (2021b, 17 september) Noem vaccin-critici geen wappies, dat werkt averechts. *Sociale Vraagstukken*. <https://www.sociale-vraagstukken.nl/noem-vaccin-critici-geen-wappies-dat-werkt-averechts/>.
- Van Bochove, M., Rusinovic, K., El Farisi, B., Bussemaker, J., & Engbersen, G. (2022). *Lessen van de coronacrisis voor het sociaal domein: van impact naar transformatie*. https://www.impactcorona.nl/wp-content/uploads/2022/04/Lessen-van-het-sociaal-domein_DEF_digitaal.pdf.
- Völker, B. (2020, 23 oktober). Covid-19 is geen grote gelijkmaker: Madonna vergist zich en Wilders speelt met vuur. *Sociale Vraagstukken*. <https://www.sociale-vraagstukken.nl/covid-19-is-geen-grote-gelijkmaker-madonna-vergist-zich-en-wilders-speelt-met-vuur/>.