

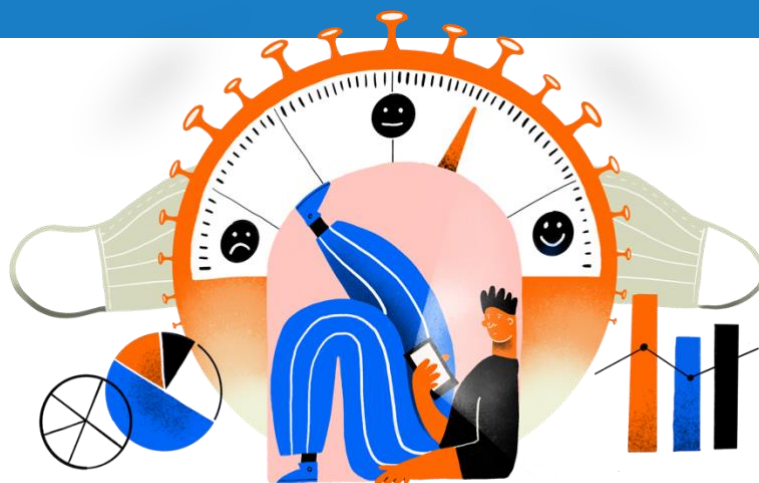
RAPPORT 31

Verleiden, overtuigen en/of informeren? Hoe kunnen we met vaccintwijfelaars omgaan?

De Motivatiebarometer

Auteurs (in alfabetische volgorde): Olivier Klein, Olivier Luminet, Sofie Morbée, Mathias Schmitz, Omer Van den Bergh, Pascaline Van Oost, Maarten Vansteenkiste, Joachim Waterschoot, Vincent Yzerbyt

Referentie: Motivatie Barometer (23 juni 2021). Verleiden, overtuigen en/of informeren? Hoe kunnen we met vaccintwijfelaars omgaan? Gent & Leuven, België.



De vaccinatiecampagne is nu op kruissnelheid. Meer dan 65% van de volwassen Belgische bevolking kreeg een eerste prik. Vele honderdduizenden zullen in de komende weken hun voorbeeld volgen. Om groepsimmunitet te bereiken is het cruciaal dat zoveel mogelijk mensen zich laten vaccineren. Om dit doel te bereiken bestaat de kans dat we vaccintwijfelaars zullen nodig hebben. De vraag is dan ook hoe je deze kritische groep kan motiveren om zich te laten vaccineren? Willen zij graag beloond worden voor hun inspanningen? Willen ze meer tijd? En kunnen gevaccineerde personen dit geduld wel opbrengen?

In het huidige rapport van de motivatiebarometer bespreken we de volgende vier vragen:

- (1) Hoe is het met de vaccinatiemotivatie en -bereidheid van -35 jarigen vandaag gesteld?
- (2) In welke richting zijn vaccintwijfelaars en -weigeraars de afgelopen maanden gekanteld?
- (3) Welke beïnvloedingswijzen zijn volgens twijfelaars, weigeraars, en gevaccineerden het meest geschikt om mensen te stimuleren tot vaccinatie?
- (4) In welke mate heeft het hanteren van een autonomieondersteunende gesprekstijl en het introduceren van een vaccinatiebeloning een (de)motiverend effect op twijfelaars en weigeraars?

Dit 31^{ste} rapport is het laatste voor het zomerreces uit een lange reeks. Deze coronacrisis was voor ons, psychologen, boeiend vanuit een wetenschappelijk perspectief. Het langdurig monitoren van motivatie, gedrag en welbevinden leverde talrijke boeiende resultaten op om evidence-based beleidsadvies te geven.

Take home boodschappen

- De vrijwillige vaccinatiebereidheid bij -35 jarigen blijft ook in juni hoog. Van de niet-gevaccineerden is 73% (erg) zeker om een vaccin te aanvaarden. Als gevaccineerde personen meegerekend worden is 82% van de bevroegde personen ofwel gevaccineerd, ofwel (erg) bereid tot vaccinatie.
- Vaccintwijfelaars kantelen naar de positieve zijde: 60% van hen die twijfelden in het begin van de vaccinatiecampagne waren in april (erg) bereid tot vaccinatie en 18% had zich reeds laten vaccineren. Maar liefst 79% van hen die twijfelden in april bleek in juni gevaccineerd.
- Een persoonlijk gesprek met een gezondheidswerker en het bieden van gerichte informatie zijn volgens weigeraars, twijfelaars en overtuigden de meest geschikte strategieën om twijfelaars te stimuleren tot vaccinatie. Terwijl twijfelaars geduld vragen om op eigen tempo tot een beslissing te kunnen komen, willen gevaccineerden de druk opdrijven via het belonen en verplichten van vaccinatie en het toekennen van unieke privileges aan gevaccineerden.
- Overtuigden schatten de motiverende impact van het uitoefenen van druk fout in. Uit een vignettestudie, waarin een autonomieondersteunende en dwingende communicatiestijl van gezondheidswerkers werden vergeleken, blijkt dat twijfelaars de autonomieondersteunende gespreksstijl als effectiever wordt ervaren en dat deze meer autonomie, meer reflectie over vaccinatie en een grotere vaccinatiebereidheid voorspelt.
- Ook het inzetten van beloningen door gezondheidswerkers wordt als een druk ervaren. Het heeft ook een negatieve invloed op het reflecteren over vaccinatie en de vaccinatiebereidheid, al is het effect klein. Deze nadelen blijken niet als gezondheidswerkers verwijzen naar het covid-certificaat, waarbij een negatieve PCR-test als een evenwaardig alternatief wordt gepresenteerd.

Aanbevelingen

- Deze resultaten bieden globaal evidentie voor het gevoerde vaccinatiebeleid en wijzen op een aantal mogelijke valkuilen indien de bewandelde strategie wordt bijgestuurd.
- Blijf volop gezondheidswerkers (huisartsen, apothekers) inschakelen om burgers proactief te contacteren en hen op een motiverende wijze relevante informatie over vaccinatie te verschaffen.
- Gezondheidswerkers kunnen best een autonomieondersteunende gespreksstijl hanteren en een dwingende stijl achterwege laten. Voorzie training voor gezondheidswerkers om zich deze gespreksstijl eigen te maken.
- Trap niet in de beloningsvalkuil. Hoewel materiële beloningen of een vaccinatiepaspoort met unieke privileges in verschillende andere landen wordt gebruikt, bezoedelt het inzetten van beloningen de inherente waarde van prosociale motivatie en zorgt het bij twijfelaars voor druk die hen verder wegdrijft van vaccinatie. Volg het ritme van vaccintwijfelaars zodat ze zelf tot een geïnformeerde beslissing kunnen komen.
- Informeer gezondheidsmedewerkers en het bredere publiek over de motiverende kracht van autonomieondersteuning en de demotiverende rol van beloningen, zodat ze tot een accuraat beeld komen van de impact van diverse motivatiestrategieën.
- Wakker een collectieve, prosociale mindset aan door aan te geven dat het trouw blijven volgen van de maatregelen er voor zorgt dat cruciale doelstellingen in de coronacijfers (aantal personen op intensieve zorg; meer mogelijkheden voor iedereen) sneller worden gehaald. Zo kan iedereen, ook ongevaccineerde personen, genieten van nieuwe versoepelingen en herwonnen vrijheid.
- Moedig gevaccineerde personen aan om over hun prosociale motivatie om zich te laten vaccineren te getuigen naar anderen. Dit kan leeftijdsgenoten aanmoedigen om zich ook te laten vaccineren.

Beschrijving van de databestanden

Cross-sectionele golven

- N sinds december = 155 986
- 16 cross-sectionele datagolven sinds maart 2020
- Gemiddelde leeftijd = 50.17 jaar (64.8% vrouw; 69% Nederlandstalig; 26.8% hoogopgeleid)
- N gevaccineerden: gestage stijging in de loop van de maanden, gaande van 0% in december tot 38%* in mei.
- Status: 43% voltijds en 14.5% werkend, 6.8% werkloos, 7.1% student, en 28.7% gepensioneerd

Vignette steekproef

- $N = 14\ 274$
- Gemiddelde leeftijd = 51.62 jaar (61.3% vrouw; 70.8% Nederlandstalig; 27.1% hoogopgeleid)
- N gevaccineerden: 10 928 (71.8%), waarbij 21% van de gevaccineerden in de gezondheidszorg werkt
- Status: 39.4% voltijds en 14.6% deeltijds werkend, 5.4% werkloos, 6.5% student, en 31.4% gepensioneerd

Longitudinale steekproef

- $N = 4\ 338$
- Onderzoek in drie golven, waarbij golf 1 plaatsvond in december-januari, golf 2 in maart-april en golf 3 in juni.
- Bij baseline (golf 1) werden 37 237 deelnemers uitgenodigd, waarvan er 24 412 (66%) deelnamen. Voor de eerste follow-up bevraging (golf 2) werden 19121 deelnemers opnieuw gecontacteerd, waarvan er 8422 (44%) deelnamen. Van deze groep namen er 4338 deel aan de derde golf (52%).
- Gemiddelde leeftijd = 53 jaar (62% vrouw; 84.4% Nederlandstalig; 30.7% hoogopgeleid)
- N gevaccineerden: 16 op T1 en 1082 op T2, waarbij 64% van de gevaccineerden in de gezondheidszorg werkt
- Status: 34.9% voltijds en 13.9% deeltijds werkend, 5.7% werkloos, 3.2% student, en 39.7% gepensioneerd

* Op dit moment (11 mei 2021) is 31.6% deel gevaccineerd en 9.6% volledig gevaccineerd in België

Vraag 1: Hoe verandert de vaccinatiebereidheid in de tijd bij de jongvolwassenen?

Gezien de cruciale rol van de motivatie van individuen voor de uiteindelijke vaccinatie (zie rapport #30) is een cruciale vraag hoe de motivatie van individuen voor vaccinatie en hun intentie om zich te laten vaccineren sinds december is geëvolueerd. We focussen op de -35 jarigen omdat deze leeftijdsgroep nu en straks volop uitgenodigd wordt voor vaccinatie.

- *Verschuivingen in motivatie*¹: Zoals te zien in figuur 1 zijn de verschillende types motivatie van niet-ingeënte personen over de tijd vrij stabiel gebleven, met uitzondering van een piek in vrijwillige motivatie en een lichte daling in wantrouwen en verzet in januari. Over het geheel genomen zijn mensen meer gemotiveerd dan gedemotiveerd om het vaccin te halen. In juni blijkt de vrijwillige motivatie, maar ook de moet-ivatie en amotivatie ligt te zijn toegenomen.

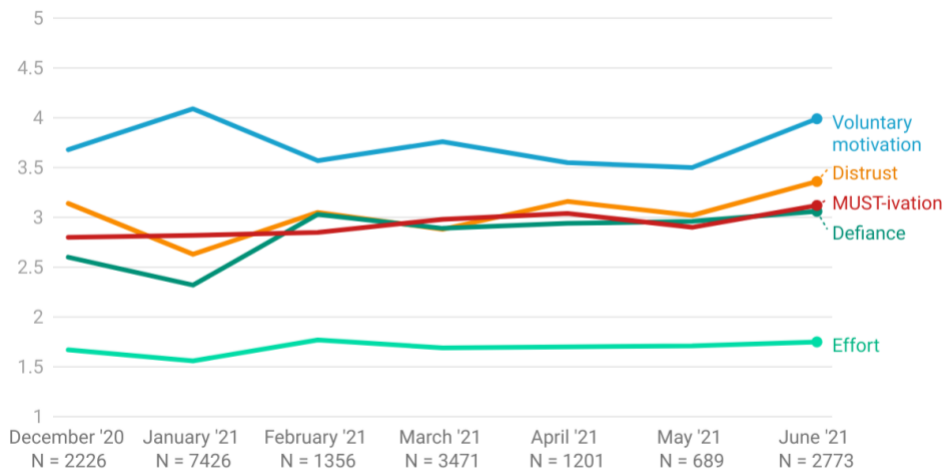
Kader 1: Vaccinatiemotivatie

- **Vrijwillige of autonome motivatie:** geeft aan in hoeverre iemand volledig overtuigd is van de meerwaarde en noodzaak van vaccinatie, bijvoorbeeld omdat het bescherming biedt voor zichzelf, voor zijn/haar naasten, of voor de bevolking.
- **'Moet'-ivatie:** geeft aan in hoeverre men zich verplicht voelt om zich te laten vaccineren, bijvoorbeeld omdat anderen dat van ons verlangen of om kritiek te vermijden.
- **Wantrouwen** drukt de mate uit waarin mensen de doeltreffendheid van het vaccin of de persoon die de vaccinatie aanbeveelt, wantrouwen.
- **Moeilijkheid (inspanning)** geeft aan hoeveel inspanning of moeite het kost om zich te laten vaccineren.
- **Weerstand (oppositie)** drukt de mate van verzet uit tegen de autoriteiten, die worden gezien als een bron van inmenging in de individuele vrijheid. Dit wantrouwen is gebaseerd op het idee dat de maatregelen die zij nemen buitensporig zijn.

¹ De verzamelde steekproeven zijn niet representatief zijn voor de socio-demografische spreiding van de bevolking. Toch werden sinds december zowel Nederlandstalige als Franstalige deelnemers gerekruteerd en de gepresenteerde bevindingen zijn gewogen voor leeftijd, regio, opleidingsniveau en geslacht om (gedeeltelijk) te corrigeren voor het niet-representatieve karakter van de steekproeven.

Figuur 1.

Evolutie in (gebrek aan) motivatie voor vaccinatie doorheen de tijd bij de jongvolwassenen

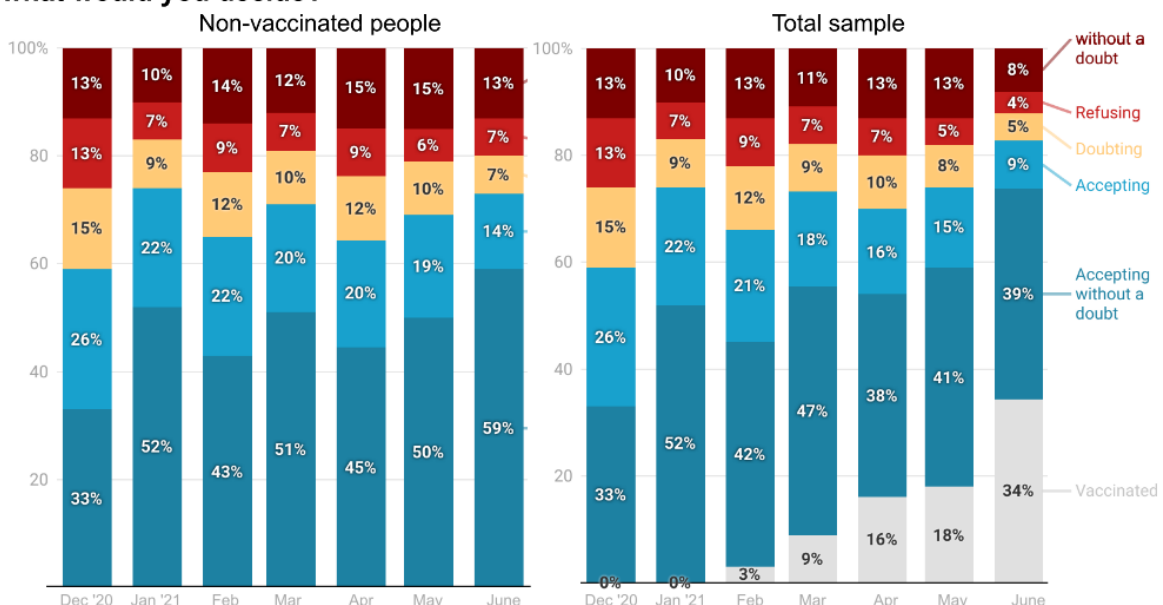


- Vaccinatiebereidheid:** In de vaccinatiebereidheid kon van december tot januari eveneens een stijging worden vastgesteld (figuur 2, linkerpaneel). Sindsdien kent het aantal -35 jarigen dat (zonder twijfel) een vaccin zou aanvaarden een schommelend patroon met een piek in maart (71%) en een stijging sinds april: van 65% tot 73% in juni. Wanneer rekening wordt gehouden met het stijgende aantal gevaccineerden (figuur 2, rechterpaneel), zijn de cijfers "rooskleuriger": in juni is 82% van de deelnemers gevaccineerd of (zonder twijfel) van plan een vaccin te nemen. Dit kan een overschatting zijn, aangezien het percentage gevaccineerden dat aan de opeenvolgende metingen deelneemt gewoonlijk hoger is dan het percentage gevaccineerden bij bevolking (na 20 juni 30% van de 18-34 jarigen, sciensano).

Figuur 2.

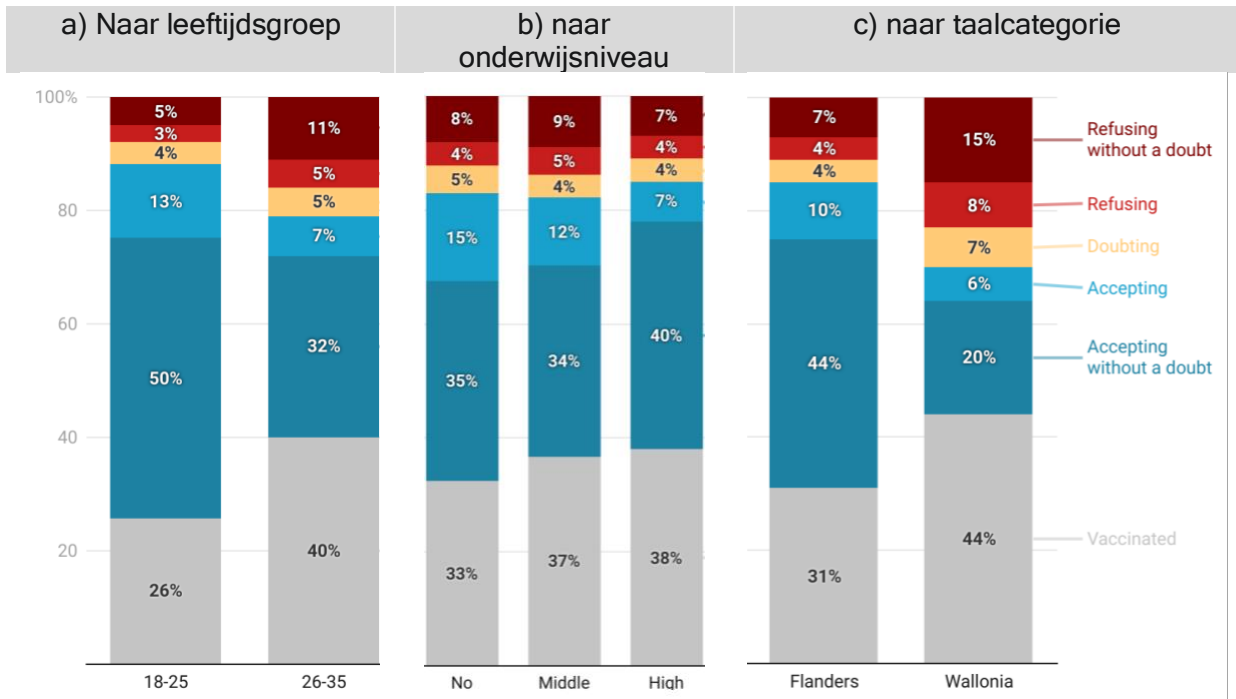
Evolutie bij jongvolwassenen van de intentie om zich te laten vaccineren, exclusief (linkerpaneel) en inclusief (rechterpaneel) niet-gevaccineerden

If you had the opportunity to be vaccinated next week, what would you decide?



Figuur 3.

Socio-demografische verdeling van vaccinatie intenties in juni 2021 bij jongvolwassenenen



- *De rol van sociodemografische kenmerken:* In het patroon van bevindingen speelt leeftijd (figuur 3, linkerpaneel), opleidingsniveau (figuur 3, middelste paneel) en regio (figuur 3, rechterpaneel) een rol.

Vraag 2: In welke richting evolueren vaccintwijfelaars spontaan binnen de ganse bevolking ?

- Hoe veranderen bij aanvang aarzelende deelnemers spontaan over de tijd? Worden zij na verloop van tijd meer bereid voor vaccinatie of meer terughoudend? Deze categorie van burgers kan namelijk cruciaal zijn om het collectieve doel van groepsimmunitet te bereiken.

Bijlage 1 toont de evolutie in de vaccinatiebereidheid van december tot juni, met een tussentijdse meting in april. De dikte van de pijlen geeft aan hoeveel procent van de volwassen deelnemers verandert van keuze (waarbij ook feitelijke vaccinatie een uitkomst is), terwijl de kleur ervan aangeeft naar welke categorie deelnemers overgaan. Een meer gedetailleerd beeld van de procentuele verschuiving tussen de verschillende antwoordcategorieën wordt getoond in tabel 1a (december/januari - maart/april) en 1b (maart/april - juni) (de verschuiving van december/januari tot juni is terug te vinden in bijlage 2). Hoewel niet alle bevroegde deelnemers een uitnodiging gekregen hadden, nam het percentage van gevaccineerden in deze longitudinale steekproef toe van 0.5% in december-januari (België: 0.3%), naar 25.2% in maart-april (België: circa 10%) en 84.2% in juni (België: circa 50%). De percentages in onze steekproef zijn hoger omdat 17.5% van onze deelnemers in de

www.motivatiebarometer.com

zorgsector werkt waar vaccinatie prioritair werd toegediend. Een aantal bevindingen zijn opmerkelijk:

- (a) **De twijfelaars kantelen naar de positieve zijde doorheen de tijd.** Zo bleek 60% (=33+27) van hen die twijfelden in december (erg) in april bereid tot vaccinatie en had 18% zich reeds laten vaccineren. Van de volwassenen die twijfelden in april had maar liefst 79% zich in juni al laten vaccineren. Vrijwel niemand van de twijfelaars ontwikkelde een negatieve houding ten opzichte van vaccinatie over tijd.
- (b) **Een zelfde gunstige evolutie is zelfs merkbaar bij de ' (waarschijnlijke) weigeraars'.** Slechts een kleine minderheid (i.c., 26% en 20%) blijft weigeren gedurende de gemeten periode en meer dan 6/10 evolueert van weigering naar twijfel of zelfs (grote) bereidheid tot vaccinatie. Bijna de helft van deze initiël weigerachtige deelnemers heeft zich op een later tijdstip zelfs al laten inenten.
- (c) **De extremere antwoordcategorieën (extreme weigeraars en erg vaccinatiebereide personen) zijn het meest stabiel.** Maar zelfs bij personen die het vaccin aanvankelijk zonder twijfel weigerden is er een positieve evolutie merkbaar, al is de kans daartoe van december tot april groter dan in de periode april-juni. Een negatieve houding ten opzichte van het vaccin wordt procentueel iets hardnekkiger doorheen de tijd (van 48% naar 61% stabiliteit), maar later blijkt wel dat maar liefst een vijfde van deze weigeraars zich alsnog liet vaccineren. Verder valt het op dat niemand van de jongvolwassenen die op een vroeger tijdstip (erg) bereid was tot vaccinatie gaat twijfelen of gekant raakt tegen het vaccin.

Tabel 1a

Veranderingen in vaccinatiebereidheid en -status (%) tussen december-januari 2020 en maart-april 2021

	N	March-April '21							
		Refusing without a doubt	Refusing	Doubting	Accepting	Accepting without a doubt	Vaccinated		
December '20 – January '21	Refusing without a doubt	305	48	16	9	8	12	8	100%
	Refusing	184	8	26	18	23	14	11	100%
	Doubting	312	3	4	15	33	27	18	100%
	Accepting	657	1	1	4	22	51	22	100%
	Accepting without a doubt	2590	1	0	0	4	65	30	100%
Vaccinated	15								

Tabel 1b

Veranderingen in vaccinatiebereidheid en -status (%) maart-april 2021 en juni 2021

		June '21							
		N	Refusing without a doubt	Refusing	Doubting	Accepting	Accepting without a doubt	Vaccinated	
March – April '21	Refusing without a doubt	194	61	9	6	2	1	21	100%
	Refusing	121	16	20	12	6	2	45	100%
	Doubting	148	0	3	11	4	3	79	100%
	Accepting	439	0	0	1	8	11	79	100%
	Accepting without a doubt	2281	0	0	0	1	13	85	100%
	Vaccinated	1073							

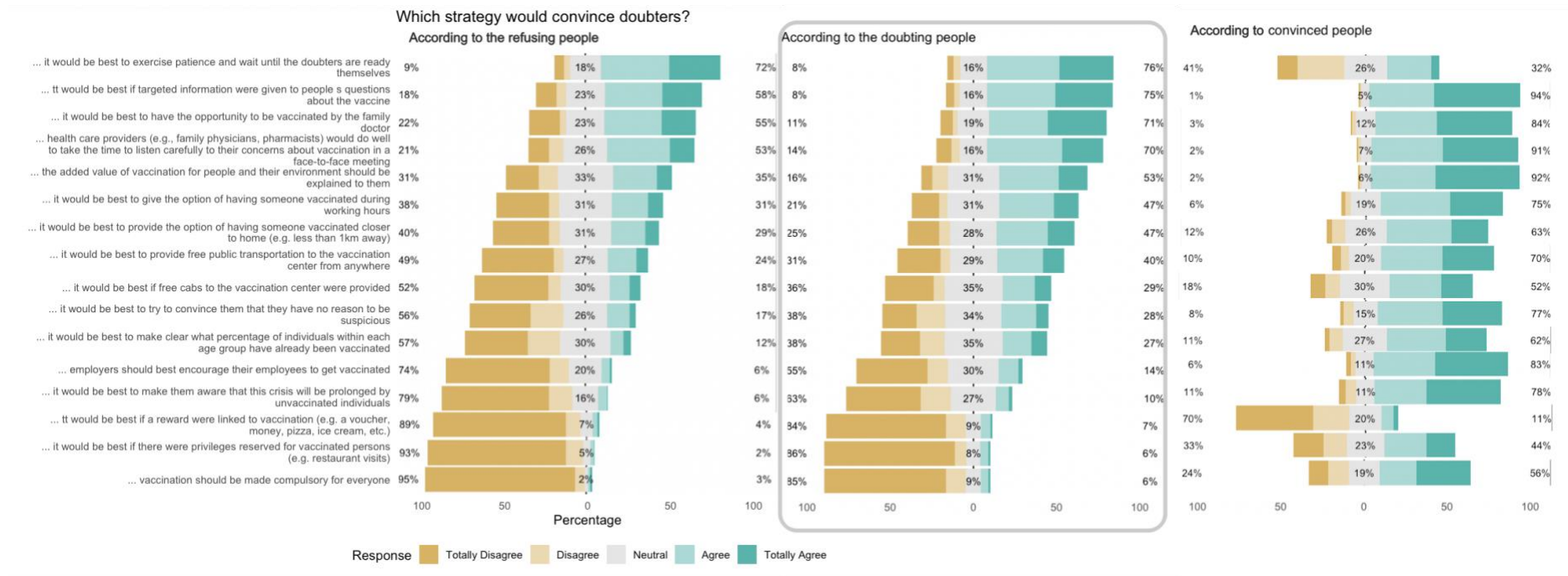
Vraag 3: Welke motivatiestrategieën worden het meest geschikt bevonden om twijfelaars te stimuleren?

Om de beoogde groepsimmunitet te bereiken is het van belang dat zo veel mogelijk mensen zich laten vaccineren. Welke motivatiestrategie wordt als het meest werkzaam gezien om twijfelaars te stimuleren? We stelden deze vraag aan vaccintwijfelaars, weigeraars en overtuigden, een gemengde groep van gevaccineerden en personen die (heel) zeker bereid zijn tot vaccinatie. Met name vroegen we: *“Hieronder worden enkele strategieën beschreven die men kan gebruiken om mensen te motiveren om zich te laten vaccineren. We willen je vragen om voor elke strategie aan te duiden in welke mate jij denkt dat deze strategie de twijfelaars zou kunnen motiveren.”* Figuur 4 toont het percentage personen per vaccinatiecategorie (twijfelaars, weigeraars, overtuigden inclusief gevaccineerden) dat een specifieke motivatiestrategie als effectief beschouwt. Tabel 2 geeft de gemiddelde scores weer voor de verschillende motivatiestrategieën van deze drie groepen.

- Gemiddelde verschillen: In het algemeen schrijven overtuigend alle motivatiestrategieën een groter effectiviteit toe dan vaccintwijfelaars en weigeraars (Tabel 2). Dit is begrijpelijk want zij die in mindere of meerder mate tegen het vaccin zijn gekant gaan er makkelijker van uit dat niemand hen kan overtuigen tot vaccinatie.
- Topstrategieën (volgens de deelnemers): Drie strategieën komen in de top-5 voor van alle groepen. Alle drie de groepen geloven in de effectiviteit van 1. het geven van gerichte informatie, 2. het houden van een persoonlijk gesprek met een zorgverlener en 3. het feit dat de huisdokter een persoon kan inenten.

Figuur 4.

Procentuele verdeling van ingeschatte geschiktheid van motivatiestrategieën volgens weigeraars, twijfelaars en overtuigde* personen



Note. 'Overtuigden' zijn diegenen die zeer bereid zijn tot vaccinatie of zich reeds lieten vaccineren

Tabel 2. Gemiddelden van ingeschatte geschiktheid van motivatiestrategieën volgens weigeraars, twijfelaars en overtuigde personen

Items	Refusers ¹	Doubters ²	Convinced ³	F-value	η^2
... it would be best to exercise patience and wait until the doubters are ready themselves	3.88 ^a	3.97 ^a	2.84 ^b	305.63 ^{***}	.05
... it would be best if targeted information were given to people's questions about the vaccine	3.52 ^a	3.97 ^b	4.45 ^c	337.98 ^{***}	.05
... it would be best to have the opportunity to be vaccinated by the family doctor'	3.35 ^a	3.88 ^b	4.27 ^c	201.99 ^{***}	.03
... health care providers (e.g., family physicians, pharmacists) would do well to take the time to listen carefully to their concerns about vaccination in a face-to-face meeting	3.34 ^a	3.72 ^b	4.35 ^c	376.33 ^{***}	.06
... the added value of vaccination for people and their environment should be explained to them'	2.93 ^a	3.48 ^b	4.42 ^c	867.69 ^{***}	.13
... it would be best to give the option of having someone vaccinated during working hours	2.70 ^a	3.24 ^b	4.00 ^c	373.66 ^{***}	.06
... it would be best to provide the option of having someone vaccinated closer to home (e.g., less than 1km away)	2.64 ^a	3.18 ^b	3.70 ^c	197.75 ^{***}	.03
... it would be best to provide free public transportation to the vaccination center from anywhere	2.39 ^a	2.95 ^b	3.87 ^c	391.05 ^{***}	.06
... it would be best to try to convince them that they have no reason to be suspicious	2.29 ^a	2.77 ^b	4.03 ^c	737.70 ^{***}	.11
... it would be best to make clear what percentage of individuals within each age group have already been vaccinated	2.22 ^a	2.75 ^b	3.73 ^c	467.25 ^{***}	.07
... it would be best if free cabs to the vaccination center were provided	2.29 ^a	2.74 ^b	3.44 ^c	206.25 ^{***}	.03
... employers should best encourage their employees to get vaccinated	1.71 ^a	2.19 ^b	4.19 ^c	1709.03 ^{***}	.22
... it would be best to make them aware that this crisis will be prolonged by unvaccinated individuals	1.63 ^a	2.05 ^b	4.08 ^c	1316.64 ^{***}	.18
... it would be best if a reward were linked to vaccination (e.g., a voucher, money, pizza, ice cream, etc.)	1.37 ^a	1.52 ^a	1.97 ^b	71.70 ^{***}	.01
... it would be best if there were privileges reserved for vaccinated persons (e.g., restaurant visits)	1.19 ^a	1.48 ^a	3.54 ^b	837.61 ^{***}	.12
... vaccination should be made compulsory for everyone	1.26 ^a	1.44 ^b	3.11 ^c	548.28 ^{***}	.08

Note: Wilks Lambda = 0.704, $F(32, 22898) = 137.31$. $p < .001$; ¹Participants who will probably refuse their vaccination; ²Participants who are doubting to be vaccinated; ³ Participants who are willing to be vaccinated without a doubt and those who are already vaccinated; letters refer to Tukey post-hoc testing

- Ritme volgen: De strategie die weigeraars en twijfelaars als het meest geschikt zien, namelijk het volgen van hun ritme, wordt als veel minder geschikt beoordeeld door overtuigden. 72% van de weigeraars en 76% van de twijfelaars vinden ze op hun eigen tempo tot een beslissing moeten kunnen komen, terwijl slechts 32% van de overtuigden hiervan overtuigd is.
- Verplichting: Dat overtuigden meer vaart willen maken blijkt ook uit het feit dat een groter percentage van hen aangeeft dat het verplichten van vaccinatie een effectieve strategie zou zijn. 95% van de weigeraars en 85% van de twijfelaars is gekant tegen verplichting, terwijl 24% van de overtuigden er geen voorstander van is. Daarentegen vindt 56% van overtuigden wel dat het verplichten van vaccinatie een geschikte strategie vormt.
- Beloningen: De grote meerderheid van de drie groepen vindt het geven van een beloning (bijv. voucher) geen geschikte strategie. Het toekennen van unieke privileges aan gevaccineerden (bijv. restaurantbezoek) vindt 44% van de overtuigden wel een geschikte strategie, terwijl meer dan 80% van de weigeraars en twijfelaars en dit niet vindt.

Samenvattend: overtuigde personen vinden dat alle motivatiestrategieën van stal mogen gehaald worden om twijfelaars te beïnvloeden tot vaccinatie. Zij vinden veel minder dat het tempo van twijfelaars hoeft gevolgd te worden en zijn meer gewonnen voor het verplichten van vaccinatie en het toekennen van unieke privileges aan gevaccineerden. De vraag is of deze strategieën wel zo effectief zijn als de overtuigden ze inschatten. Daarom werd een vignettestudie opgezet waarbij de mate van druk op twijfelaars wordt opgevoerd dan wel hun autonomie meer wordt ondersteund. De resultaten ervan lichten we toe onder vraag 4.

Vraag 4: Hoe kunnen gezondheidswerkers op een motiverende wijze communiceren?

Alle groepen vinden dat het voeren van een persoonlijk gesprek met vaccintwijfelaars of -weigeraars door gezondheidswerkers één van de meest geschikte strategieën is. Maar welke communicatiestijl wordt door gezondheidswerkers dan best gebruikt? In deze studie vergeleken we twee stijlen. **Autonomieondersteunende** gezondheidswerkers nemen op empathische wijze het perspectief van de twijfelaar of weigelaar aan, geven zinnige uitleg over het belang van vaccinatie en bieden een oprechte keuze aan om zich al dan niet te laten vaccineren. **Controlerende** gezondheidswerkers oefenen druk uit op twijfelaars of weigeraars door schuldinductie,

door hen te wijzen op hun plicht tot solidariteit, en door hun bezorgdheden te minimaliseren.

Naast deze communicatiestijl werden ook externe factoren gemanipuleerd. Ofwel gaven gezondheidswerkers aan dat diegenen die zich laten vaccineren een waardebon van 50€ konden verdienen of verwezen zij naar een covidcertificaat, waarbij een PRC-test als een evenwaardig alternatief voor vaccinatie werd gepresenteerd. Het effect van deze twee externe factoren werd onderzocht door het te vergelijken met een controlegroep, waarbij de verwijzing naar deze externe factoren ontbrak. Op deze manier werd een 3x2 design gecreëerd (zie Tabel 3).

Tabel 3

Experimenteel design vignettenstudie

		Externe motivatoren		
		Controlegroep	Beloning (50€)	Covid-certificaat
Communicatiestijl	Autonomie-ondersteunend	$n = 2430$	$n = 2362$	$n = 2389$
	Dwingend	$n = 2386$	$n = 2356$	$n = 2351$

De rol van de communicatiestijl (2 varianten) en de externe factoren (3 varianten) werd onderzocht in verschillende groepen. Elke deelnemer werd op een toevallige wijze één van deze 6 hypothetische scenario's voorgelegd. Hierbij werd er gecontroleerd voor kenmerken van de respondenten. Alle deelnemers lazen het volgende: "*Hieronder kan je een hypothetisch scenario lezen. Gelieve dit scenario goed te lezen en je in te beelden dat deze situatie zich voordoet*". Afhankelijk van hun vaccinatie-attitude en -status kregen deelnemers dan drie specifieke instructies te lezen:

- Vaccintwijfelaars: Deelnemers met een hoge vaccinatietwijfel ('ik twijfel nog' in antwoord op de vraag "*Als je de gelegenheid had om je volgende week te laten vaccineren tegen COVID-19, wat zou je dan beslissen?*") kregen de instructie **om zich in te beelden dat het gesprek van de gezondheidswerker gericht was naar henzelf**. Ze lazen het volgende: "*Je geeft aan dat je twijfelt of je het vaccin moet accepteren of weigeren. Stel je voor dat een gezondheidswerker (bijv. jouw apotheker, arts) op de volgende manier een gesprek over vaccinatie met jou zou aangaan*".
- (Sterkte) weigeraars: Zowel deelnemers die het vaccin zeker als zij die het absoluut zeker zouden weigeren, kregen dezelfde instructies.
- Overtuigden: Deelnemers die reeds gevaccineerd werden of die weinig vaccinatietwijfel ervaren ('ik zou waarschijnlijk accepteren' en 'ik zou zonder enige aarzeling accepteren'), kregen de instructie om zich in te beelden dat **het**

gesprek van de gezondheidswerker gericht was naar een ‘aarzelende burger’. Zij beoordeelden dus de aanpak van de gezondheidswerker voor twijfelaars.

In kader 2 worden voor twee condities (i.c., autonomieondersteunend + beloning; controlerend + coronacertificaat) de gebruikte instructies weergegeven. Na het doornemen van deze instructies werden aan de deelnemers vier soorten vragen voorgelegd:

- **Autonomie:** In welke mate voelden in een dergelijk gesprek met een gezondheidswerker dat hun vrije beslissing werd gerespecteerd?
- **Effectiviteit:** In welke mate vonden ze de gehanteerde gesprekstijl effectief?
- **Reflectie:** In welke mate zouden ze verder nadenken over vaccinatie na zo'n gesprek?
- **Vaccinatie-intentie:** In welke mate zijn ze van plan om zich te laten vaccineren?

De volgende resultaten blijken na analyse van de gegevens.

- **Effect communicatiestijl:** De communicatiestijl maakt een verschil. Als gezondheidswerkers een autonomieondersteunende stijl hanteren, dan ervaren deelnemers een groter gevoel van keuze en psychologische vrijheid en ervaren ze deze stijl als effectiever (zie figuur 5A). Na een autonomieondersteunende interactie geven respondenten aan meer te zullen nadenken over vaccinatie, en vertoonden ze een grotere bereidheid tot vaccinatie dan wanneer de gezondheidswerker een dwingende stijl hanteert.
- **Externe factoren:** Eenzelfde patroon wordt vastgesteld wanneer de gezondheidswerker verwees naar externe factoren. Ook deze worden als druk beleefd, al zijn de effecten kleiner en alleen significant wanneer verwezen werd naar een materiële beloning (zie figuur 5B). In vergelijking met een controlegroep ging de verwijzing naar een beloning gepaard met een lager gevoel van autonomie, werd deze als minder effectief gezien, en ondermijnde deze de bereidheid tot reflectie en vaccinatie. Het demotiverend effect van beloningen werd niet vastgesteld bij de verwijzing naar het covid-certificaat.
- **Rol vaccinatiestatus:** De effecten van communicatiestijl en externe motivatoren blijken weinig afhankelijk te zijn van de vaccinatiestatus van de deelnemers. Alle deelnemers hebben baat bij een autonomieondersteunende stijl en geen enkele groep denkt dat beloningen een gunstig effect zouden hebben. Wel blijkt dat personen die het vaccin zeker zouden weigeren een minder gunstig effect ondervinden van een autonomieondersteunende stijl. Dit bevestigt de indruk dat pertinente weigeraars moeilijk te motiveren zijn.

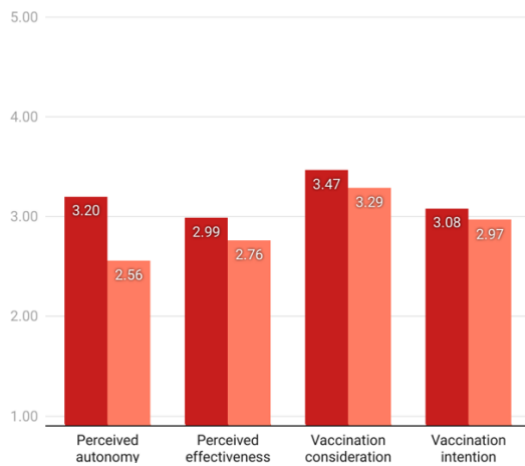
Samenvattend biedt deze vignettenstudie boeiende inzichten, die aansluiten bij het gevoerde vaccinatiebeleid. In tegenstelling tot andere landen werd in België geen materiële beloning uitgereikt aan gevaccineerden. Deze studie bevestigt dat zo'n beloning alvast geen motiverend effect zou hebben bij twijfelaars en weigeraars, wel

integendeel. Beloningen worden ervaren als een lok- of drukkingsmiddel, waardoor ze niet op eigen tempo tot een beslissing kunnen komen, terwijl twijfelaars en weigeraars dat laatste net sterk waarderen. Maar niet alle externe motivatoren hebben per definitie een demotiverend effect. Met name had de verwijzing naar een covid-certificaat, met een PCR-test als volwaardig alternatief, geen demotiverend effect. Zo'n certificaat werd niet ervaren, als een drukkingsmiddel doordat twijfelaars en weigeraars ook een alternatief krijgen voor vaccinatie. Ten slotte blijkt dat een dwingende gesprekstijl ongunstige effecten heeft in vergelijking met een autonomieondersteunende gesprekstijl. Overgaan tot een verplichting van vaccinatie, iets waar nogal wat gevaccineerden voorstander van zijn, wordt door de respondenten niet als de beste strategie gezien om de twijfelaars en weigeraars tot vaccinatie te bewegen.

Figuur 5. Conditie en stijl effecten op outcomes

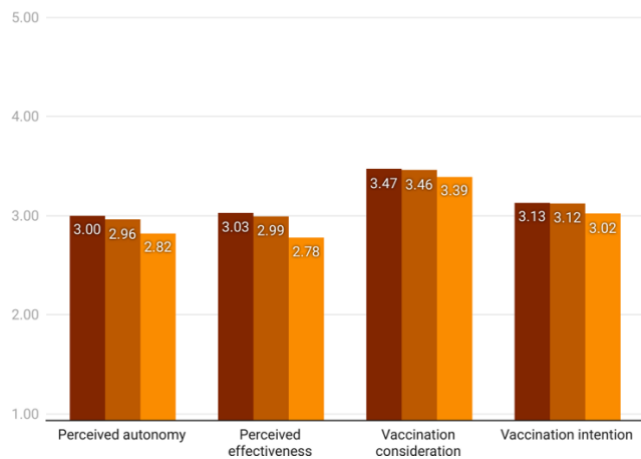
A. Communicatiestijl

■ AUTONOMY-SUPPORTIVE ■ CONTROLLING



B. Externe motivatiestrategie

■ BASELINE ■ CERTIFICATE ■ REWARD



Kader 2. Twee voorbeelden van hypothetische scenario's

Voorbeeld 1: Communicatiestijl (autonomie-ondersteunend) + externe strategie (waardebon 50 euro)

"Ik weet niet of **je zin hebt om over vaccinatie te praten**, maar ik vroeg me af **wat je van de vaccinatiecampagne vond**. Sommige mensen kunnen niet wachten om gevaccineerd te worden, maar anderen twijfelen. Ik vind dat **iedereen het recht heeft om** kritisch te zijn en vrij te beslissen om langer te wachten of het vaccin helemaal te weigeren. Het is belangrijk dat je **je eigen ritme volgt** om tot een weloverwogen besluit te komen. Ik **geef graag een antwoord op de vragen** en zorgen die je op dit moment hebt. Misschien heb je zelf al wat informatie verzameld of ben je van plan dat de komende weken te doen om jouw mening te vormen. **Je weet het waarschijnlijk wel, maar** vaccinatie brengt een groot aantal gezondheidsvoordelen met zich mee. Hoewel de bescherming tegen toekomstige besmetting niet 100% is, is het echt een grote stap vooruit, zowel voor jezelf als voor jouw familieleden. Als je na vaccinatie toch besmet raakt, is de kans dat je echt ziek wordt heel klein.

Om aarzelende mensen aan te moedigen zich te laten vaccineren, kan de regering besluiten een beloningsprogramma op te zetten. De beloningen worden gegeven als teken van waardering voor de burgers voor hun immense inspanningen tijdens deze crisis. In het kader van dit programma zou men na vaccinatie een waardebon van 50 euro krijgen.

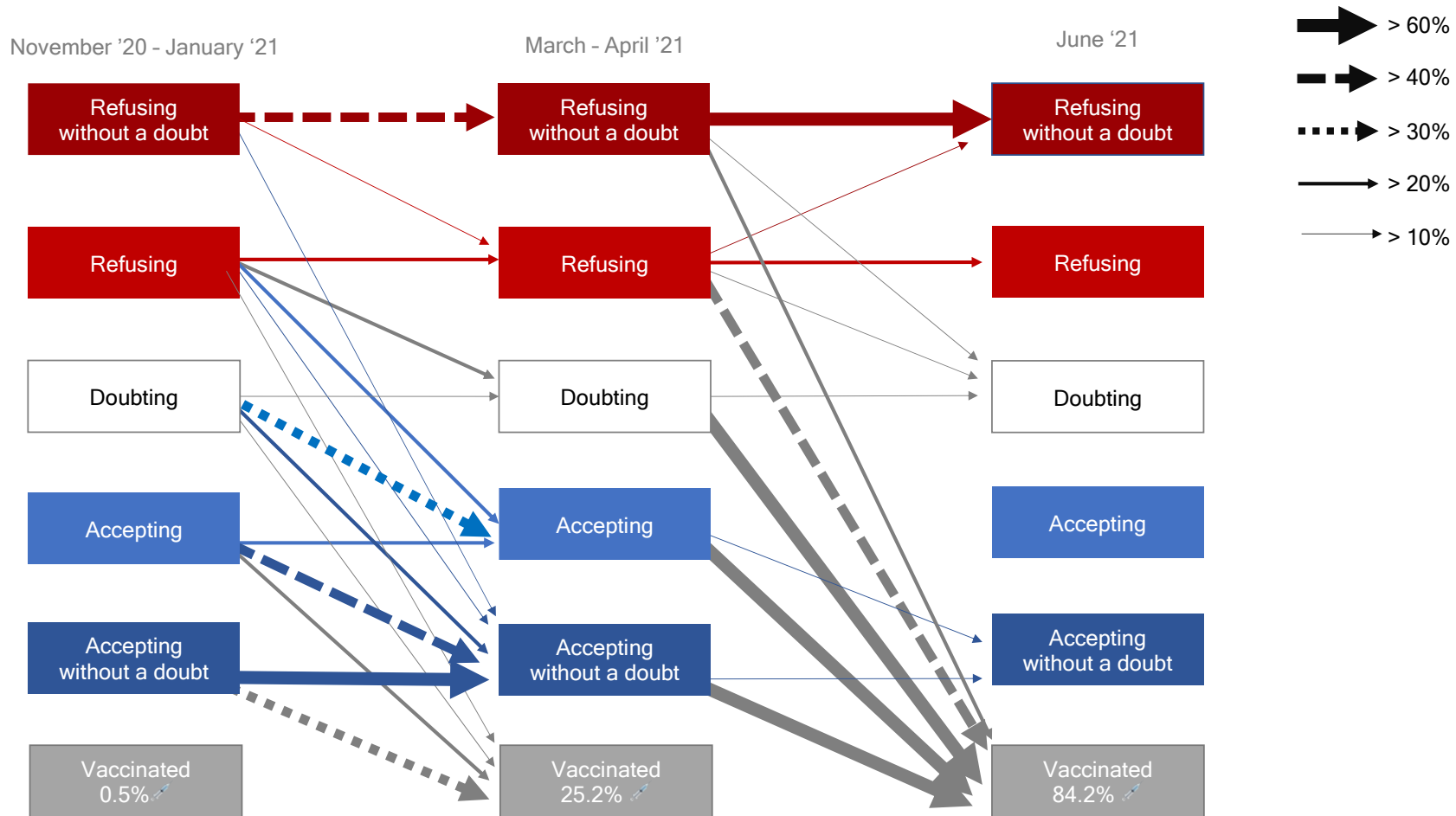
Het is dus **echt jouw beslissing** of je het vaccin wilt accepteren of niet. **Ik heb veel mensen gezien die meer tijd willen om een beslissing te nemen.** Als je nog vragen hebt, voel je vrij om ze te stellen of bel me. **Ik ben er om je te helpen de beslissing te nemen die het beste is voor jou."**

Voorbeeld 2: Communicatiestijl (controlerend) + externe strategie (coronacertificaat)

"Gezien de twijfels die je hebt, is het **mijn taak om met jou in gesprek te gaan** over vaccinatie om je **ervan te overtuigen dat dit het juiste is om te doen**. De regering heeft erop gewezen dat we een vaccinatiegraad van 85 of zelfs 90% **moeten bereiken** om groepsimmunitet te bereiken. We zullen dus mensen zoals jou nodig hebben, die nu nog aarzelen. **Als je niet van gedachten verandert**, bestaat het risico dat het gewoon veel langer zal duren voordat we het normale leven weer kunnen oppakken. **Ik ben er zeker van** dat je al informatie verzameld hebt. **Het is nu het moment om je vragen te stellen zodat ik een wetenschappelijk antwoord kan geven als jouw bezorgdheid irrationeel blijkt.** Er is helemaal **geen reden om bezorgd te zijn**. Omdat vaccinatie je heel veel gezondheidsvoordelen zal opleveren, **moet je het vaccin echt nemen**. Hoewel de bescherming tegen toekomstige besmetting niet 100% is, is het echt een grote stap vooruit, zowel voor jezelf als voor jouw familieleden. Als je na vaccinatie toch besmet raakt, is de kans dat je echt ziek wordt heel klein.

*Om mensen te stimuleren zich te laten vaccineren, staat de overheid op het punt een coronacertificaat te lanceren. Met dit certificaat zal men in Europa kunnen reizen en enige toegang hebben tot binnenlandse activiteiten zoals het bijwonen van een grootschalig zomerfestival. Hoewel een PCR-test, die bevestigt dat je niet besmet bent, of een test die enig bewijs levert dat je de infectie hebt overwonnen, alternatieven zijn, is het veel beter het vaccin te aanvaarden. Het is duidelijk dat een vaccin op lange termijn veel waardevoller is dan een negatieve PCR-test. Dus, ik **wil er echt op aandringen dat je jouw twijfels overwint**. Immers, als we allemaal het vaccin weigeren, **komen we niet verder in deze crisis**. Als je nog vragen hebt, stel ze gerust of bel me. **Toch hoop ik echt dat je in de komende weken de juiste beslissing neemt."***

Bijlage 1. Evolutie in vaccinatiestatus over tijd (de dikte van de pijlen geeft aan hoeveel percent van de mensen in een blokje verandert naar een ander blokje tijdens opeenvolgende meetmomenten)



Bijlage 2. Veranderingen in vaccinatiebereidheid en -status (%) tussen december-januari 2020 en juni 2021

		June '21							
		N	Refusing without a doubt	Refusing	Doubting	Accepting	Accepting without a doubt	Vaccinated	
December '20 – January '21	Refusing without a doubt	305	36	8	8	3	4	43	100%
	Refusing	184	10	9	6	5	5	64	100%
	Doubting	312	2	2	3	4	5	85	100%
	Accepting	657	1	0	0	4	10	84	100%
	Accepting without a doubt	2590	0	0	0	0	9	92	100%
	Vaccinated	15							

CONTACT INFORMATIE

- **Hoofdonderzoeker:**
Prof. Dr. Maarten Vansteenkiste (Maarten.Vansteenkiste@ugent.be)
- **Mede-onderzoekers:**
Prof. Dr. Omer Van den Bergh (Omer.Vandenbergh@kuleuven.be)
Prof. Dr. Olivier Klein (Olivier.Klein@ulb.be)
Prof. Dr. Olivier Luminet (Olivier.Luminet@uclouvain.be)
Prof. Dr. Vincent Yzerbyt (Vincent.Yzerbyt@uclouvain.be)
- **Behoud en verspreiding van de vragenlijst:**
Drs. Sofie Morbee (Sofie.Morbee@ugent.be)
Drs. Pascaline Van Oost (Pascaline.Vanoost@uclouvain.be)
- **Gegevens en analyse:**
Drs. Joachim Waterschoot (Joachim.Waterschoot@ugent.be)
Dr. Mathias Schmitz (Mathias.Schmitz@uclouvain.be)

www.motivationbarometer.com

