

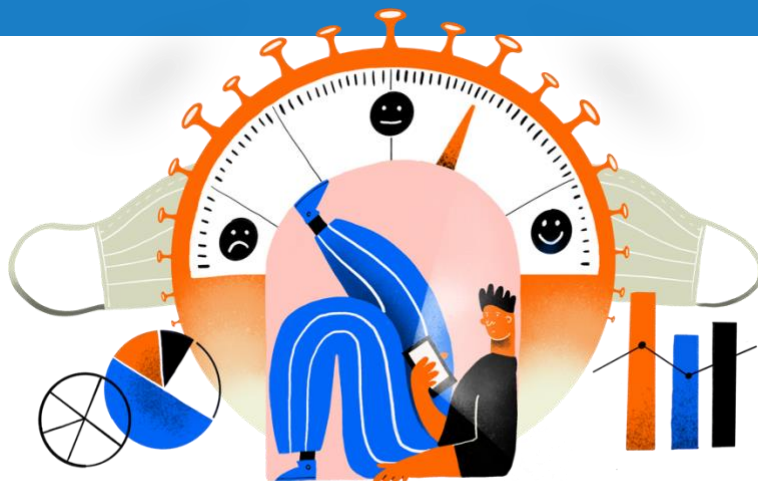
RAPPORT 38:

Omikron, vaccinatie van kinderen en eindejaarsfeesten: Hoe denken we erover?

De motivatiebarometer

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

Referentie: Motivatie Barometer (21 december 2021). Omikron en vaccinatie van kinderen aan het eind van het jaar. Gent, Leuven, Louvain-la-Neuve, Brussel, België.



Voor de tweede keer vieren we de eindejaarsfeesten tijdens de COVID-19 pandemie en meer dan ooit is de evolutie van de epidemiologische situatie onvoorspelbaar. De vierde golf zwakt af, maar het aantal ziekenhuisopnamen is nog steeds hoog. Het vergde drie opeenvolgende overlegcomités die zowel door de media als door het publiek met veel scepsis werden ontvangen. Ondertussen doemt al een nieuwe bedreiging op met de komst van de omikronvariant die volgens alle huidige gegevens bijzonder besmettelijk is. De toediening van een derde vaccinatiedosis gaat een versnelling hoger, terwijl de vaccinatie van jonge kinderen wordt voorbereid. Tegelijk is duidelijk dat vaccinatie onvoldoende zal zijn. In het én-én verhaal blijven contact- en andere beperkingen een "must", in het bijzonder tijdens de aankomende eindejaarsfeesten die we liefst in gezelschap doorbrengen. In het licht van deze situatie geeft dit 38^{ste} rapport een antwoord op de volgende vier vragen:

Vraag 1: Hoe evolueren motivatie en risicoperceptie?

Vraag 2: Hoe denkt de bevolking de eindejaarsfeesten aan te pakken?

Vraag 3: Hoe verandert het welzijn van de bevolking met de komst van de omikronvariant?

Vraag 4: Wat vinden ouders van het vaccineren van hun kinderen van 5 tot 11 jaar?

“Take home”- conclusies

- *Motivatie:* De vrijwillige motivatie om de maatregelen te volgen is in de week van 13 december toegenomen bij de gevaccineerden: 57% is sterk en 25% nog enigszins gemotiveerd om de maatregelen te volgen. De risicoperceptie voor de bevolking als geheel is doorheen de afgelopen weken toegenomen, al stabiliseert de ingeschatte kans op een besmetting sinds begin december.
- *Gedrag:* De meerderheid van de respondenten (ook de niet-gevaccineerden) zegt het aantal contacten tijdens de feestdagen te willen beperken tot 10 of minder personen. 20% wil de contacten zelfs beperken tot 5 contacten. 44% van de gevaccineerden en 19% van de ongevaccineerden is van plan tijdens de feestdagen een zelftest te gebruiken, maar er is vrijwel geen enthousiasme voor het gebruik van het coronapas tijdens de feestdagen.
- *Welbevinden:* De komst van de omikronvariant is in het bijzonder een bron van bezorgdheid voor gevaccineerden, al blijkt de bezorgdheid over hoe de situatie zal evolueren zowel gevaccineerden als ongevaccineerden nog meer bezig te houden. Ongevaccineerden ervaren meer autonomiefrustratie en voelen zich meer sociaal uitgesloten. Jongvolwassenen rapporteren het minste levenstevredenheid en de meeste depressieve en angstklachten.
- *Vaccinatie kinderen:* 26% van de gevaccineerde ouders met kinderen tussen 5 en 11 jaar zijn bereid om hun kinderen te laten inenten; 23% twijfelt, de rest is er (heel erg) tegen gekant. De wens van ouders om hun kind te laten vaccineren houdt verband met de bezorgdheid voor de gezondheidsrisico's voor de gehele bevolking en voor de familieleden in het bijzonder. Zulke vrijwillige motivatie voorspelt een grotere bereidheid tot vaccinatie van kinderen. De belangrijkste redenen van ouders om een kind niet te laten vaccineren zijn het gevoel dat vaccineren van kinderen weinig effect zal hebben op het verloop van de pandemie en de angst voor ernstige bijwerkingen bij kinderen.

Aanbevelingen

- *Omikron:* Het is belangrijk om de gezondheidsrisico's van de omikronvariant aan de algemene bevolking zo helder mogelijk toe te lichten. Aan de hand van visuals kunnen mensen een concreet (in plaats van abstract; vb. X% besmettelijker dan delta) beeld opbouwen van de besmettelijkheid van deze variant. Tegelijkertijd is het belangrijk om vertrouwen te geven dat we met de bestaande of nieuwe maatregelen de situatie onder controle zullen kunnen houden.
- *Zelftests:* Het gebruik van zelftesten moet zo veel mogelijk worden gefaciliteerd in de aanloop naar de feestdagen (deze maatregel wordt relatief goed aanvaard). Zelftesten bieden weliswaar geen absolute gezondheidsbescherming, maar hebben veel voordelen. Ontwikkel hiertoe een manual met een stappenplan hoe zelftests voor sociale bijeenkomsten nuttig kunnen worden ingezet. Een zelftest vragen/toepassen vooraleer deel te nemen aan een feestelijke (familie)bijeenkomst staat voor verantwoordelijkheid nemen voor het verloop van de pandemie en verhoogt een gevoel van controle. Het bevordert ook het wederzijds respect en de sociale cohesie in deze bijzondere tijd van het jaar.
- *Maatregelen:* In het bijzonder moet worden toegelicht hoe het toepassen van verschillende maatregelen de risico's kan indammen (coronapas, zelftests en maatregelen zoals handen wassen, ventilatie, etc.). In deze context is het nuttig om gebruik te maken van 'als-dan' projecties die duidelijk maken wat de te verwachten impact van het al dan niet naleven van de maatregelen is op de coronacijfers.
- *Vaccinatie:* Het is cruciaal om helder te communiceren waarom vaccinatie erg doeltreffend is om de druk op de gezondheidszorg te verminderen. Het is van belang zeer duidelijke visuals te gebruiken om deze boodschap over te brengen (bv. door te laten zien hoeveel van de 100.000 gevaccineerden in het ziekenhuis worden opgenomen/ICU krijgen, tegenover hoeveel van de 100.000 niet-gevaccineerden in het ziekenhuis worden opgenomen/ICU krijgen). Het gebruik van visuals en andere didactische middelen is tevens sterk aanbevolen om de frequentie van bijwerkingen van kindervaccinatie over te brengen en deze te situeren tegenover andere negatieve gevolgen - sluiting van klassen/scholen, leervertraging, etc.
- *Welbevinden:* Het is van belang meer aandacht te geven aan en psychologische ondersteuning te organiseren voor de meest kwetsbare bevolkingsgroepen (jongeren en jongvolwassenen, lager opgeleiden, eenzamen, etc.).

Algemene informatie

- In de laatste meetperiode tussen 15 en 20 december 2021 hebben 14276 mensen (8193 Nederlandstaligen (57.39%), 6083 Franstaligen (42.61%) de vragenlijst ingevuld.
- Zij hadden een gemiddelde leeftijd van 46.13 jaar ; 61.5% was vrouw.

Gevaccineerde mensen

- N = 11977
- Gemiddelde leeftijd = 46.09 jaar (62,5% vrouw, 60,8% Nederlandstalig, 46.6% masterniveau)
- Werkstatus: 59.9% voltijds, 16.1% deeltijds, 3% werkloos, 3.5% student en 15.3% gepensioneerd.
- 21.8% was al besmet geweest.

Ongevaccineerde mensen die al besmet geweest zijn.

- N = 770
- Gemiddelde leeftijd = 43.39 jaar (57.4% vrouw, 38.6% Nederlandstalig, 35.7% masterniveau)
- Werkstatus: 67.8% voltijds, 16.4% deeltijds, 4.7% werkloos, 2.3% student en 5.2% gepensioneerd.
- 42.52% van de niet-gevaccineerden.

Ongevaccineerde mensen die niet besmet geweest zijn.

- N = 1041
- Gemiddelde leeftijd = 45.94 jaar (56.6% vrouw, 39.7% Nederlandstalig, 31.4% masterniveau)
- Werkstatus: 58.9% voltijds, 14.7% deeltijds, 5.5% werkloos, 1.8% student en 13.5% gepensioneerd.
- 57.48% van de niet-gevaccineerden.

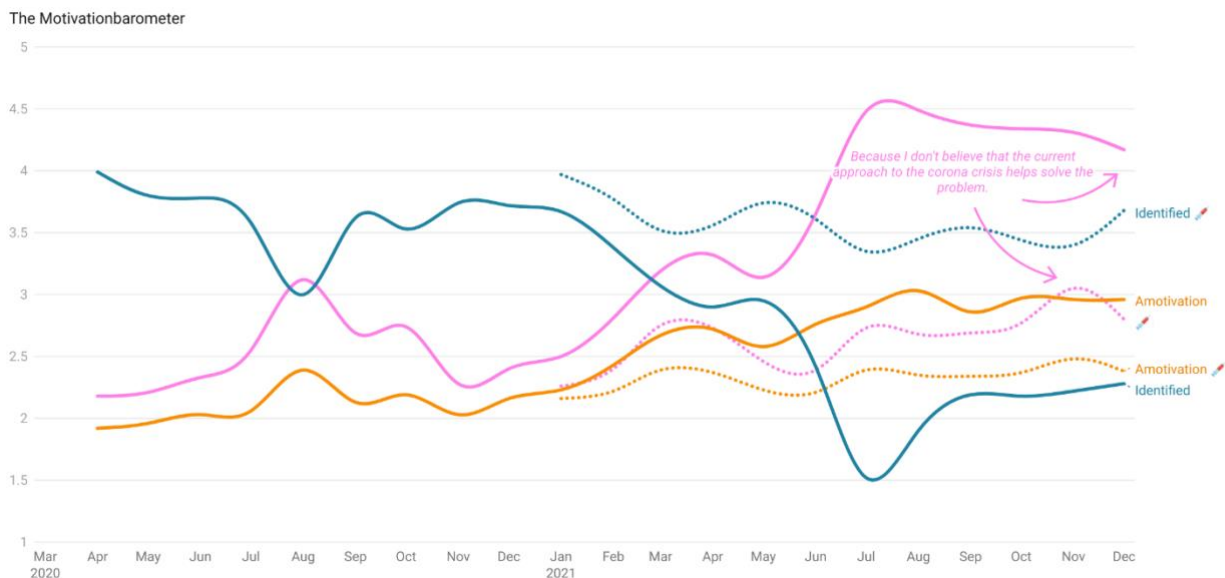
Vraag 1: Hoe evolueren motivatie en risicoperceptie?

Net als bij de vorige meetmomenten waren we geïnteresseerd in de evolutie van de motivatie om de verschillende gezondheidsmaatregelen te volgen. Over het geheel genomen, is de vrijwillige motivatie aanzienlijk toegenomen sinds de laatste meting, althans bij de gevaccineerden (blauwe stippellijn in Figuur 1a). Tegelijkertijd is de amotivatie, ook weer bij gevaccineerden, aanzienlijk gedaald (gele stippellijn hieronder). Het motivatiepeil is stabiel en lager bij ongevaccineerde mensen. Over het algemeen is de gevaccineerde bevolking meer gemotiveerd: zij kunnen zich meer vrijwillig scharen achter de maatregelen. De komst van de omikronvariant speelt wellicht een belangrijke rol in deze ontwikkeling. In percentages uitgedrukt blijkt 57% sterk en 25% van de gevaccineerden enigszins gemotiveerd om zich aan de maatregelen te houden (figuur 1b).

Figuur 1a

Evolutie van vrijwillige motivatie en amotivatie bij gevaccineerde en niet-gevaccineerde personen tijdens de COVID-19 crisis in België.

Evolution in identified motivation and amotivation during the COVID-19 crisis in Belgium



Kader 1: Aard van de motivatie om gezondheidsmaatregelen te volgen

- Vrijwillige of autonome motivatie: geeft aan in welke mate iemand zelf overtuigd is van de toegevoegde waarde van gezondheidsmaatregelen.
- Amotivatie: beschrijft een toestand van ontmoediging en hulpeloosheid waarbij geleverde inspanningen of de globale strategie niet het gewenste resultaat meebrengen.

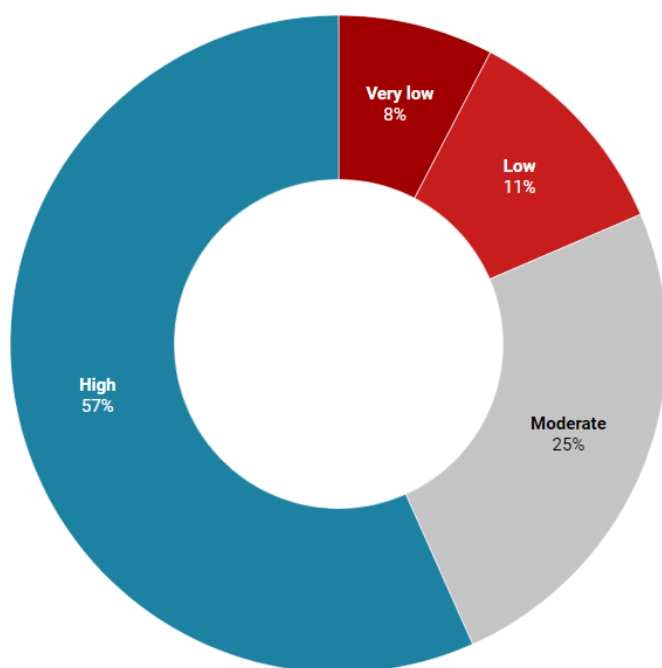
Figuur 1b

*Procentuele verdeling scores autonome motivatie (laatste meetgolf)***Motivation among vaccinated participants**

The Motivationbarometer

N= 11 977

15 - 20 December, 2020

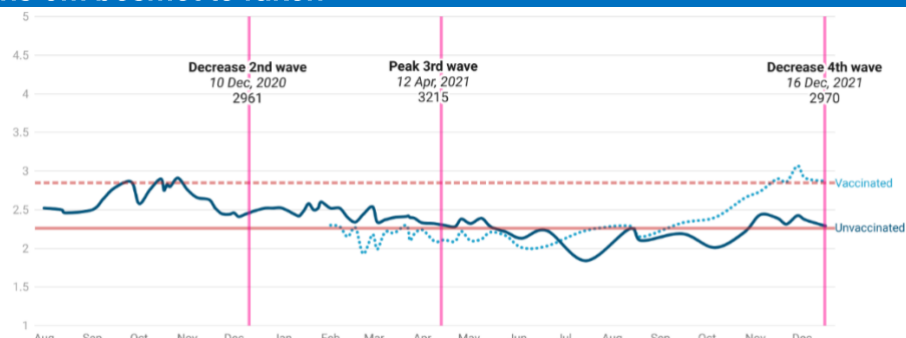
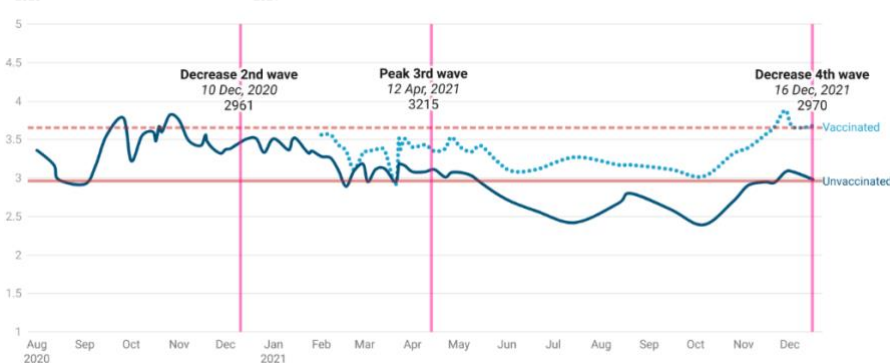
■ Very low ■ Low ■ Moderate ■ High
*Percentages are weighted for age group, gender, education level and region*

We hebben ook een onderscheid gemaakt tussen de waargenomen risico's van COVID-19 voor zichzelf en voor de bevolking in haar geheel. Zoals blijkt uit de figuren 2a (risico op infectie) en 2b (risico op ernstige symptomen) melden gevaccineerde personen veel hogere niveaus dan niet-gevaccineerde personen. In het algemeen is het waargenomen infectierisico de laatste weken toegenomen, al stabiliseert dit risicobesef sinds begin december. Respondenten schatten het besmettingsrisico voor de bevolking hoger in dan voor zichzelf.

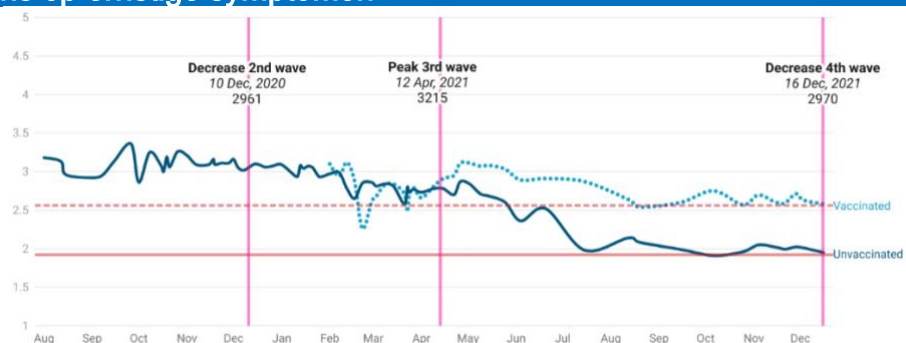
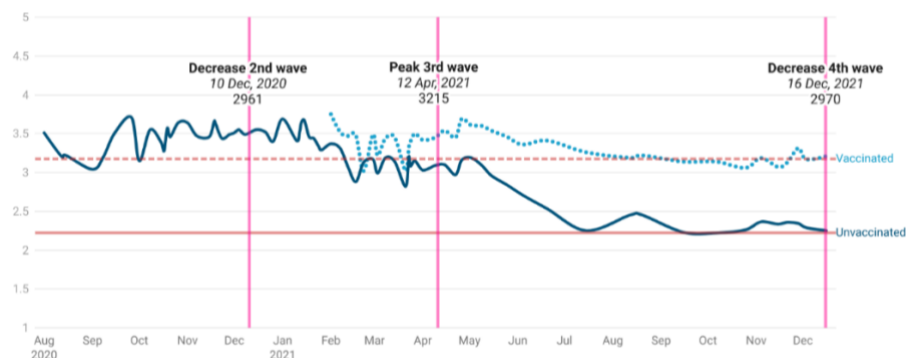
Figuur 2

Veranderingen in de indicatoren van het waargenomen infectierisico en ernstige symptomen voor zichzelf en de bevolking in het algemeen gedurende de crisis.

Figuur 2a: Geschatte kans om besmet te raken

Persoonlijk*Bevolking*

Figuur 2b: Geschatte kans op ernstige symptomen

Persoonlijk*Bevolking*

Vraag 2: Hoe denkt de bevolking de eindejaarsfeesten aan te pakken?

We bevroegen hoe mensen de eindejaarsfeesten zullen aanpakken, en met name het maximaal aantal mensen met wie ze contact wensen te hebben tijdens de 'grootste sociale bijeenkomst' die ze zullen bijwonen. Ongeveer 1/4^{de} van zowel de gevaccineerde als ongevaccineerde respondenten zegt van plan te zijn zich te beperken tot minder dan 5 personen en bijna 7/10 gevaccineerde en ongevaccineerde personen wil zich beperken tot 10 contacten of minder. Het maximum aantal geplande contacten neemt af met de leeftijd en neemt toe met het opleidingsniveau. Verder blijkt dat personen die de risico's op (ernstige) besmetting voor anderen als hoger inschatten en die meer overtuigd zijn van het belang van de maatregelen, in sterkere mate van plan zijn om hun sociale contacten tijdens de feestdagen te beperken.

Figuur 3

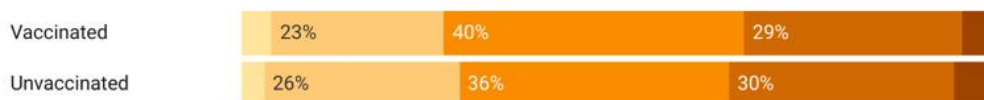
Verwacht aantal contacten naar vaccinatiestatus, leeftijd en opleidingsniveau

Think about the moment during the Christmas holidays when you will meet the highest number of people.

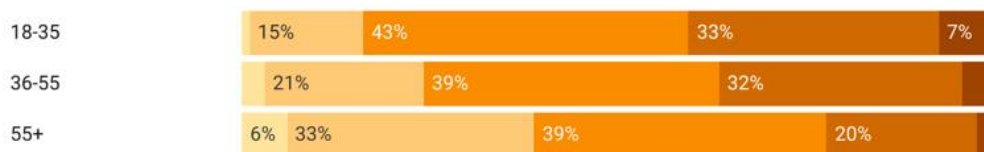
With respect to this moment...

0 1-5 6-10 11-20 >20

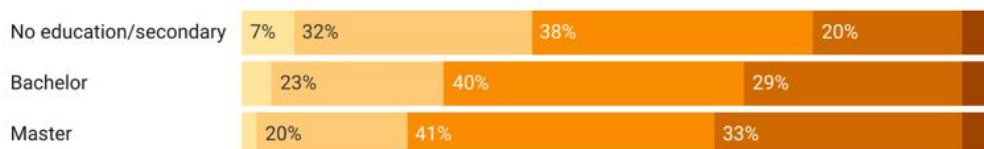
Vaccination status



Age group



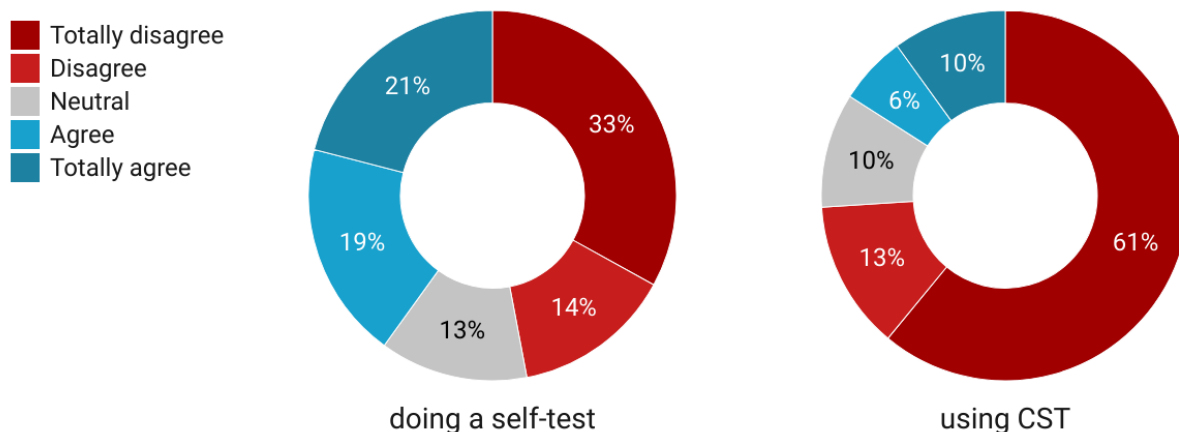
Education level



We hebben ook de opvattingen bevraagd over het gebruik van een coronapas en zelftesten als twee strategieën die kunnen helpen om de verspreiding van het virus tijdens de feestdagen tegen te gaan. Zoals blijkt uit figuur 4a zijn zelftesten in het algemeen veel populairder (40% is het daarmee eens) dan een coronapas (16% is het daarmee eens).

Figuur 4a

Gepland gebruik van zelftesten en coronapas



De figuren 4b en 4c tonen het gepland gebruik van zelftests en coronapas in functie van vaccinatiestatus, leeftijd en opleidingsniveau. De zelftest is populairder in de leeftijdsgroep 18-35 jaar dan in de andere leeftijdsgroepen, terwijl de coronapas iets minder wordt afgewezen door de 56-plussers. Terwijl 44% van de gevaccineerden een zelftest plant te gebruiken, bedraagt dit 19% bij de niet-gevaccineerden. Een grotere acceptatie van de zelftest is ook merkbaar bij mensen met een hoger opleidingsniveau.

Een belangrijk verschil tussen zelftests en het coronapas is dat zelftests meer flexibiliteit bieden (en dus een gevoel van controle) om op maat ingezet te worden naargelang de omstandigheden. Zelftests laten toe om privé-bijeenkomsten beter te beveiligen op basis van wederzijds akkoord en vertrouwen tussen de partijen. Deze zaken zullen wellicht de dialoog binnen de bevolking bevorderen en de samenhang binnen familie- en vriendenkringen versterken.

Figuur 4b

Gepland gebruik van coronapas tijdens sociale bijeenkomst in kerst- en nieuwsjaarperiode in functie van vaccinatiestatus, leeftijd en opleidingsniveau

Are you planning to use the Covid Safe Ticket?

Totally not Not Neutral Agree Totally agree

Vaccination status



Age group



Education level



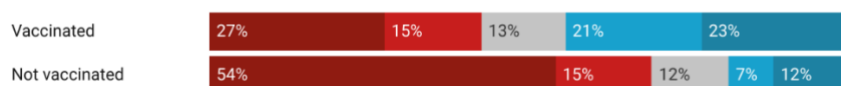
Figuur 4c

Gepland gebruik van coronapas tijdens sociale bijeenkomst in kerst- en nieuwsjaarperiode in functie van vaccinatiestatus, leeftijd en opleiding

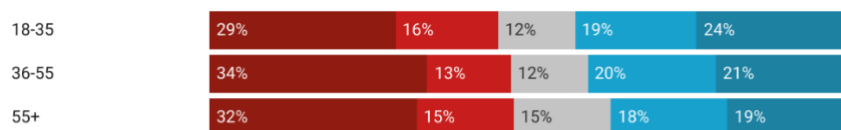
Are you planning to take a self-test?

Totally not Not Neutral Agree Totally agree

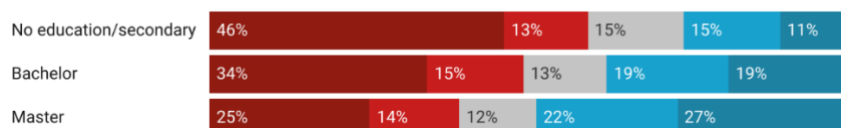
Vaccination status



Age group



Education level



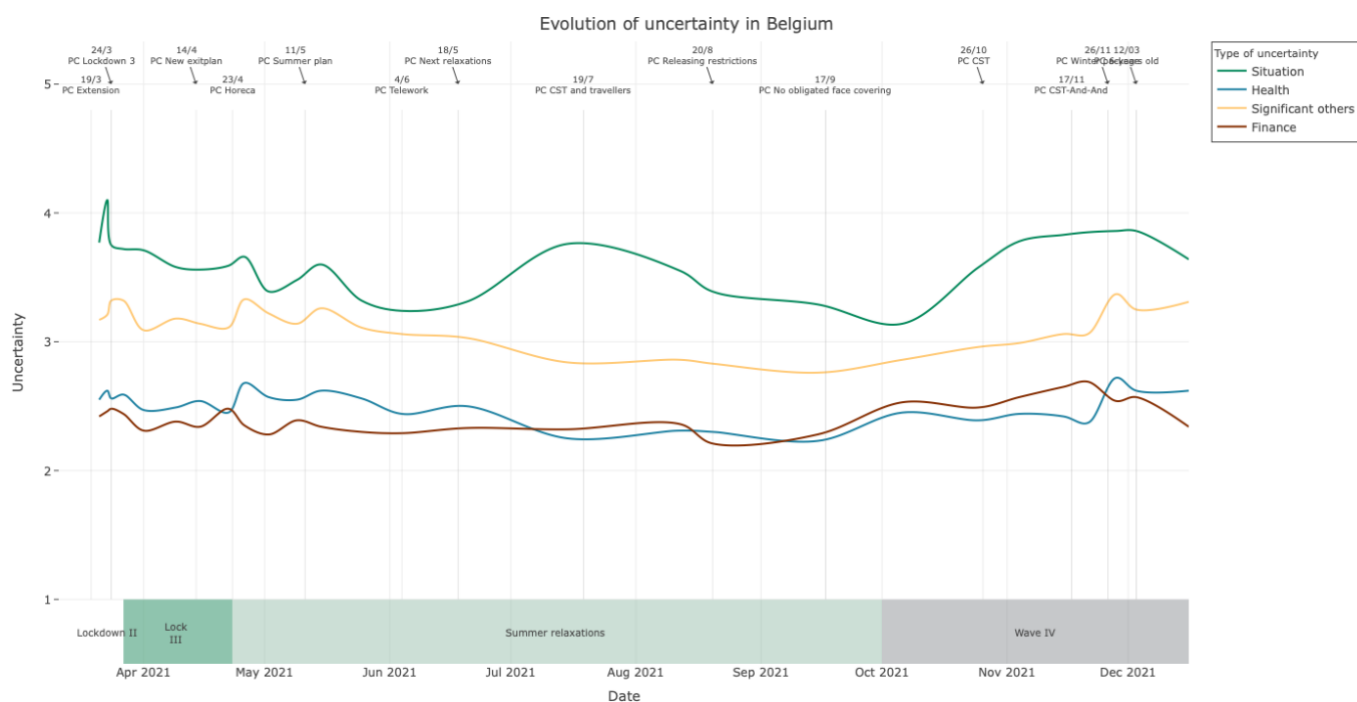
Vraag 3: Hoe verandert het welzijn van de bevolking met de komst van de omikronvariant ?

De COVID-19-pandemie heeft het welzijn van de bevolking flink aangetast: velen hebben een besmetting doorgemaakt, hebben geliefden zien lijden of zelfs sterven, hebben zich sociaal moeten isoleren, en/of vrezen voor hun werk of hebben verliezen van inkomsten geleden. Het zijn slechts enkele factoren die het welzijn van vele Belgen sinds 2020 hebben ondermijnd. Wij hebben verschillende indicatoren van welzijn van de bevolking bevraagd. Een eerste reeks indicatoren betreft **onzekerheid** met betrekking tot vier domeinen: de situatie in het algemeen, de eigen gezondheid, de gezondheid van familieleden en de financiële situatie. Onzekerheid over de omikronvariant werd bijkomend bevraagd. Verder werden de volgende indicatoren van **geestelijke gezondheid bevraagd**: depressie, angst en levenstevredenheid. Ten slotte werd ook nagegaan in welke mate nog aan **menselijke psychologische basisbehoeften** voldaan wordt, namelijk de behoefte aan autonomie, competentie en sociale verbinding. We bespreken de ontwikkeling van de indicatoren over de tijd en zoomen in op de gegevens verzameld tussen 15 en 19 december in functie van de vaccinatiestatus, de leeftijd en het opleidingsniveau.

Onzekerheid

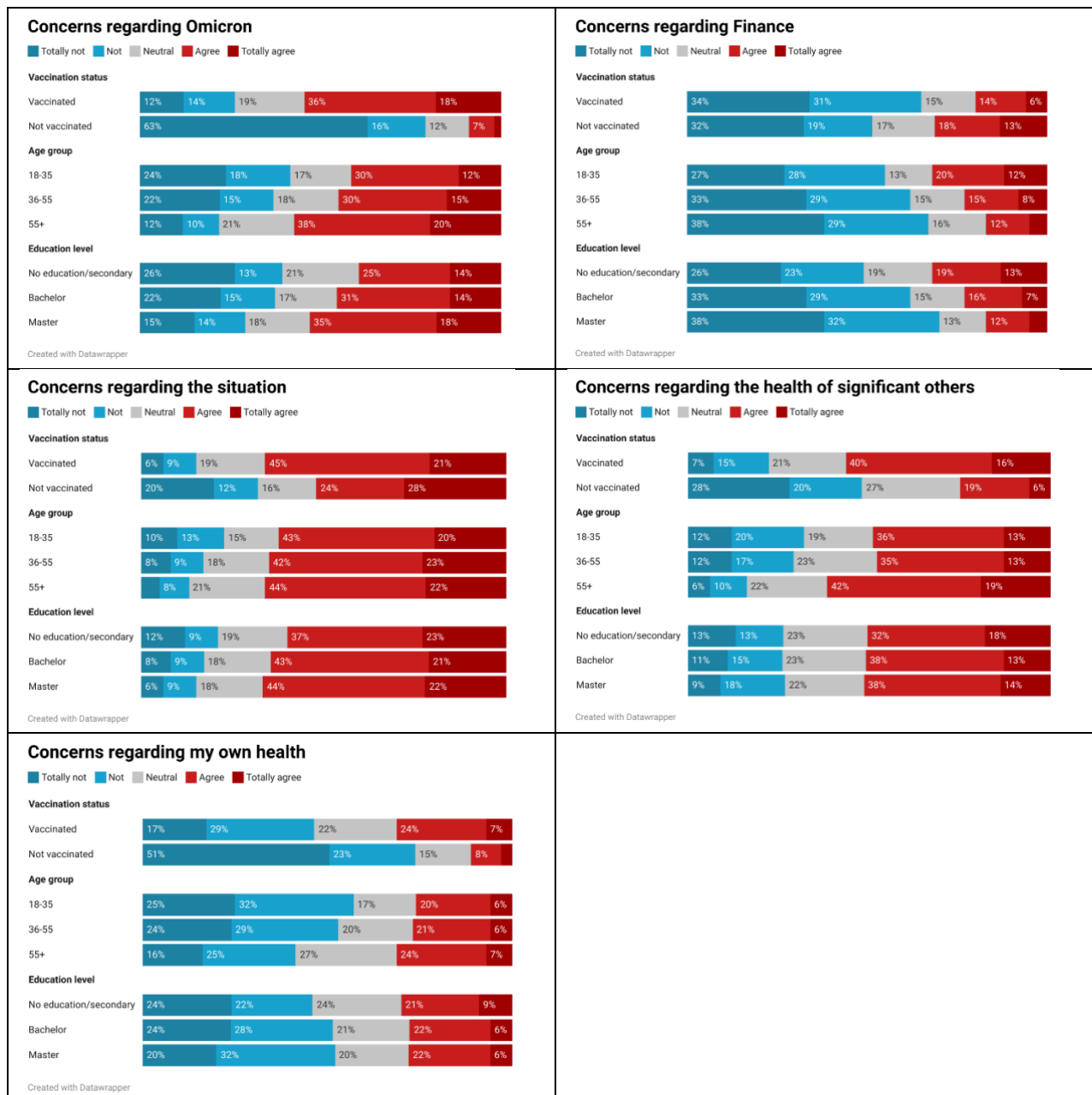
In de loop van de zomer en tot oktober 2021 zijn de verschillende indicatoren van onzekerheid aanzienlijk gedaald. In de eerste helft van oktober 2021 zijn deze indicatoren echter opnieuw gestegen om eind november een hoogtepunt te bereiken ten tijde van de drie kort opeenvolgende Overlegcomités, die gekenmerkt werden door halfslachtige en onvoldoende coherente antwoorden op de epidemiologische situatie. Tussen 15 en 19 december blijkt een lichte verbetering van de onzekerheid ten aanzien van de situatie als geheel en van de financiële onzekerheid in het bijzonder (Figuur 5). Niettemin blijven diverse onzekerheidsindicatoren op een hoog niveau in vergelijking met verschillende andere momenten tijdens de pandemie.

Figuur 5

Evolutie van diverse bronnen van onzekerheid tijdens de covid-crisis.

Figuur 6

Bronnen van onzekerheid naar gelang van vaccinatiestatus, leeftijd en opleidingsniveau (laatste meetgolf).



Er zijn enkele belangrijke verschillen in de huidige bronnen van onzekerheid naargelang de vaccinatiestatus, de leeftijd en het opleidingsniveau. **Gevaccineerden** maken zich aanzienlijk meer zorgen over de komst van de omikronvariant, hun eigen gezondheid en de gezondheid van hun familieleden dan ongevaccineerde personen. **Oudere respondenten** (56+) maken zich meer zorgen over hun eigen gezondheid, de omikronvariant en de gezondheid van hun familieleden dan jongere respondenten. Zij maken zich minder zorgen

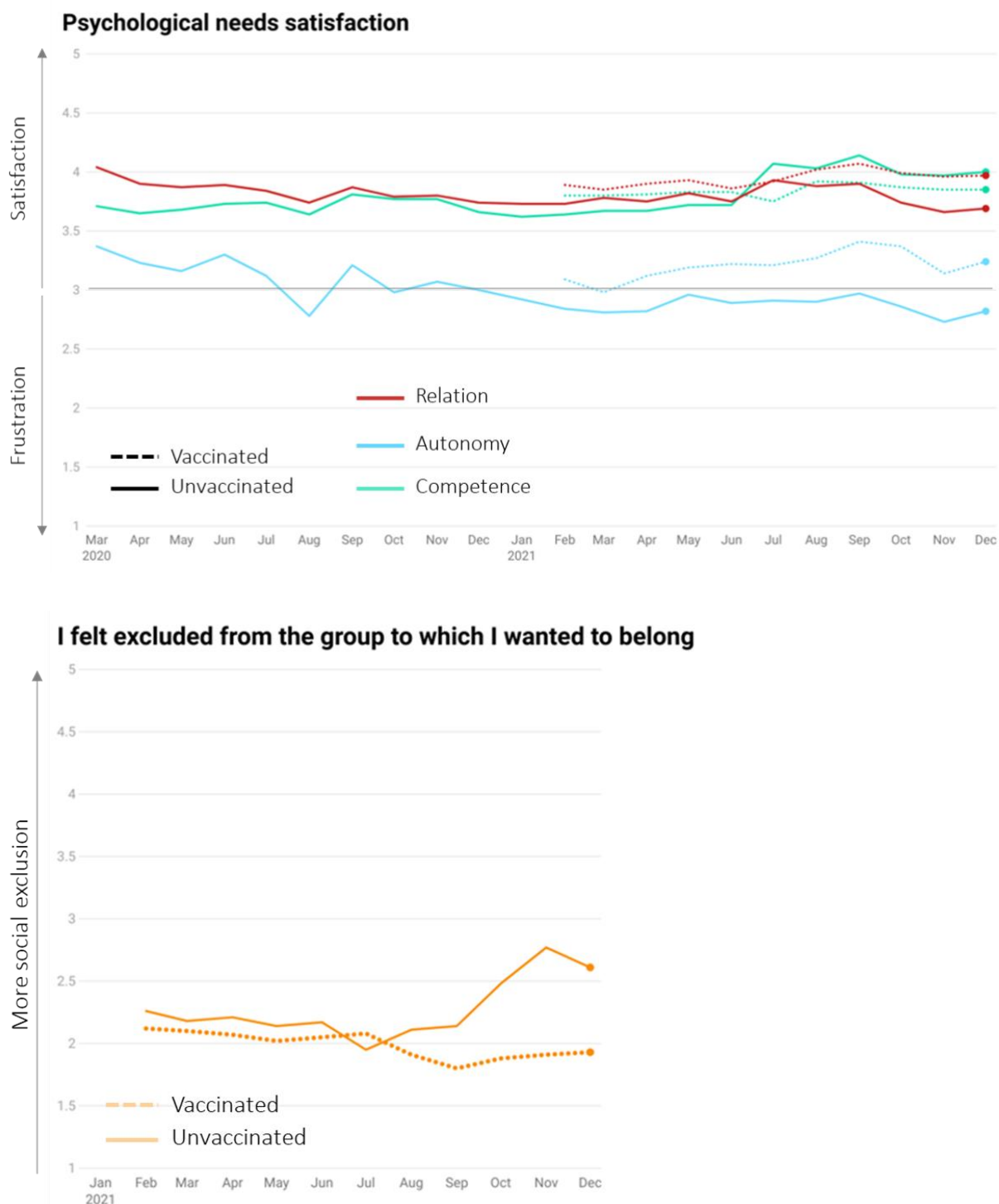
over hun financiële situatie. **Hoger opgeleide personen** maken zich meer zorgen over de omikronvariant. Toegang tot deze informatie is wellicht groter voor mensen met een hoger opleidingsniveau. Het lijkt dan ook dringend noodzakelijk om voorlichtingscampagnes op te zetten over het bijzonder besmettelijke karakter van deze nieuwe variant. Ten slotte dient opgemerkt te worden dat lager opgeleide personen meer financiële zorgen ervaren. Deze cijfers houden ongetwijfeld verband met de inkomensniveaus van deze verschillende doelgroepen en wijzen op de delicate financiële situatie van een deel van de bevolking.

Evolutie van psychologische basisbehoeften

In dit deel zijn wij geïnteresseerd in de mate waarin aan verschillende psychologische basisbehoeften voldaan wordt: de behoefte aan competentie (zich efficiënt en competent voelen), de behoefte aan autonomie (zich vrij voelen, in staat zijn om zijn leven in eigen hand te nemen) en de behoefte aan verbondenheid (zich sociaal verbonden voelen met anderen). De behoefte aan autonomie werd ernstig ondermijnd door de vele beperkingen tijdens de pandemie. Na het extreem lage niveau van november wijzen de laatste gegevens op een lichte toename van de bevrediging van deze behoefte (figuur 7, bovenste paneel). Ongevaccineerde personen ervaren duidelijk minder autonomie in het dagelijks leven dan gevaccineerde personen. De andere twee psychologische behoeften (competentie en sociale relaties) vertonen meer stabiliteit doorheen de tijd. In het onderste paneel van Figuur 7 merken we wel een duidelijk verschil tussen de gevaccineerden en de niet-gevaccineerden voor de bevrediging van het gevoel van verbondenheid: niet-gevaccineerden voelen zich in toenemende mate uitgesloten van groepen waar ze graag toe wensen te behoren. Deze cijfers wijzen op de groeiende spanningen en zelfs polarisatie tussen beide groepen in onze samenleving.

Figuur 7

Veranderingen in de bevrediging van psychologische basisbehoeften (boven) en een specifiek item over sociale uitsluiting (onder) als functie van de vaccinatiestatus

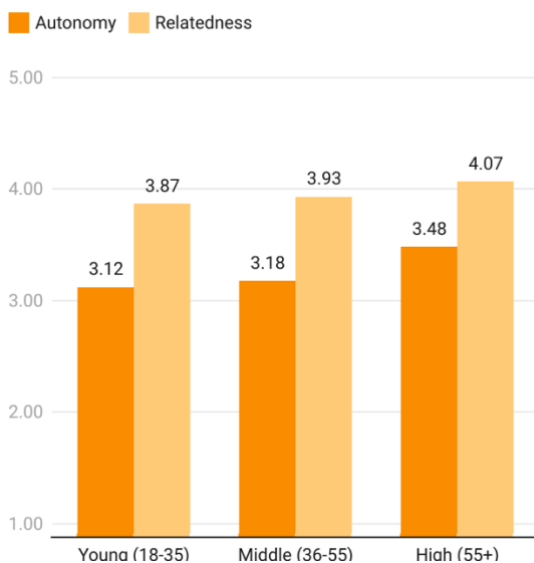


Wat betreft **leeftijdverschillen**, blijkt dat oudere generaties significant meer autonomie en verbondenheid ervaren dan andere leeftijdsgroepen (figuur 8). Deze leeftijdsverschillen zijn ook op te merken voor het algemene welbevinden: oudere generaties rapporteren het meeste levenstevredenheid en de minste depressieve en angstklachten, terwijl de jongvolwassenen het spiegelbeeld hiervan vertonen.

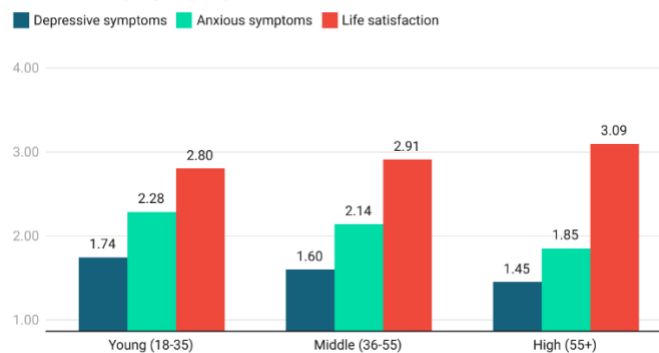
Figuur 8

Leeftijdverschillen in psychologische basisbehoeften en mentale gezondheid

Psychological Needs by age group



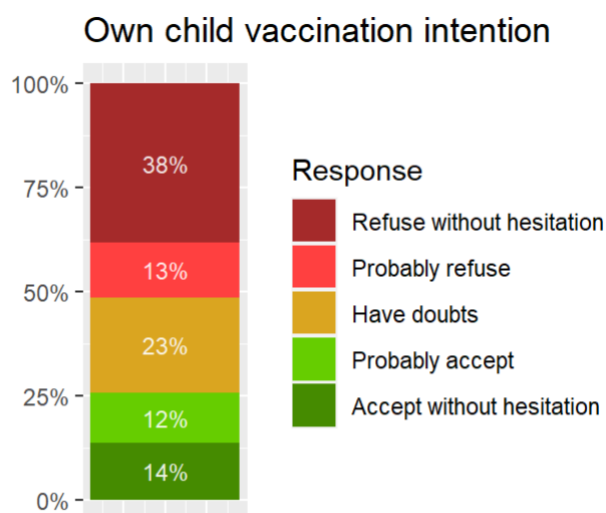
Well-being by age group



Vraag 4: Wat vinden ouders van het vaccineren van hun kinderen van 5 tot 11 jaar?

Een debat dat in de media in het middelpunt van de belangstelling staat en dat duidelijk deskundigen en beleidsmakers mobiliseert, is dat van de vaccinatie van jonge kinderen, met name die van 5 tot 11 jaar. Deze kwestie behelst zowel epidemiologische als ethische vraagstukken. Wij onderzochten in welke mate ouders, die ten minste één kind van 5 tot 11 jaar hebben, van plan zijn om hun kind te laten vaccineren (N = 3270, gemiddelde leeftijd = 40,37, 68% vrouwen, 85% gevaccineerd). Zoals blijkt uit figuur 9: de helft van de respondenten (51%) weigert waarschijnlijk of heel zeker, bijna een kwart (23%) twijfelt en de rest (26%) is het ermee eens.

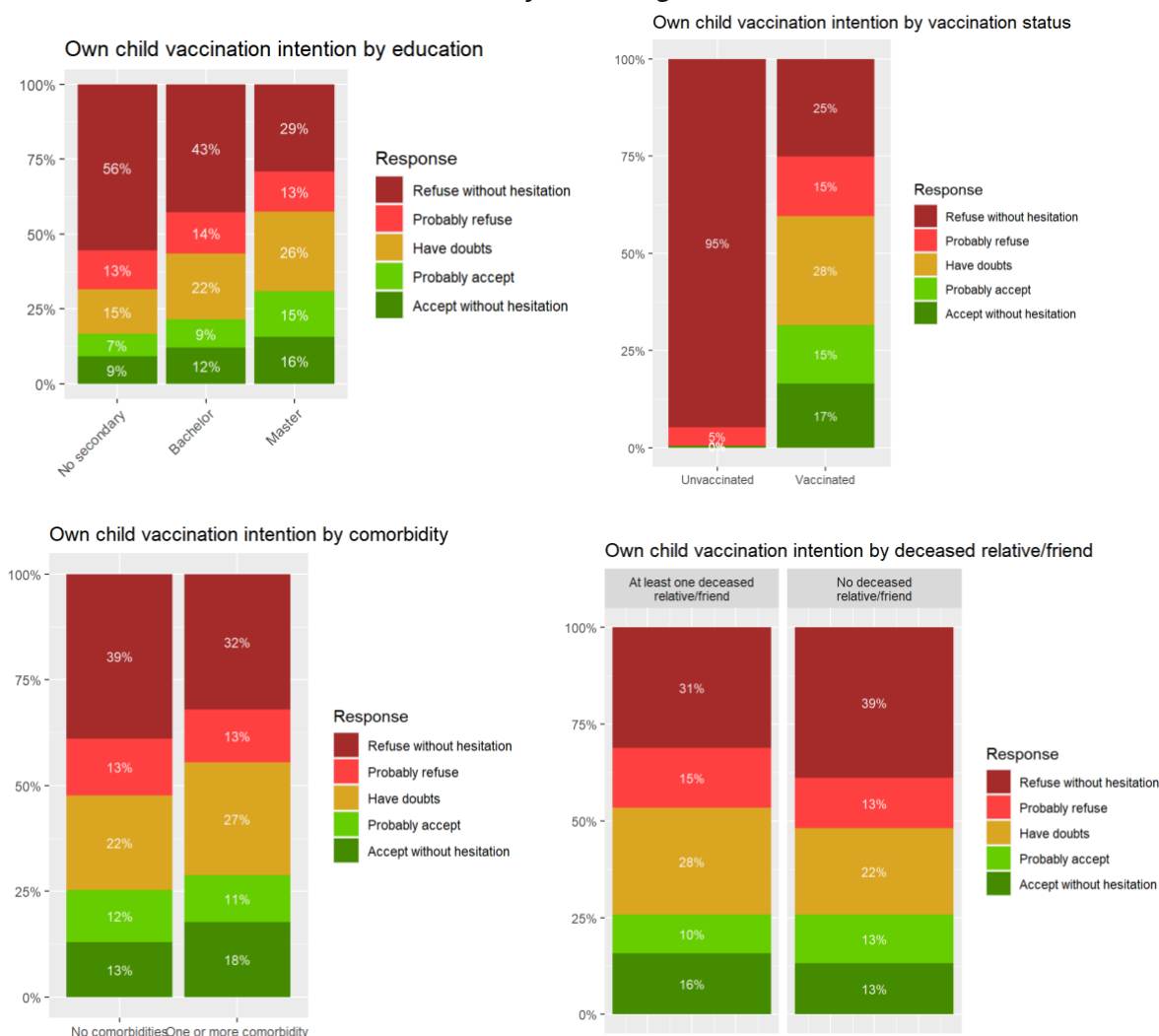
Figuur 9

Intentie van ouders om kind (5-11 jaar) te laten vaccineren

De vaccinatie-intenties van ouders verschillen in functie van het opleidingsniveau, de aanwezigheid van comorbiditeit, het hebben gekend van een sterfgeval in de familie of bij goede vrienden en, niet verrassend, naargelang de vaccinatiestatus van de ouder (Figuur 10). Onder gevaccineerde ouders is ongeveer 40% tegen het vaccineren van hun kind van 5 tot 11 jaar, terwijl 28% van de ondervraagden aarzelt en 32% het (zonder aarzeling) accepteert.

Figuur 10

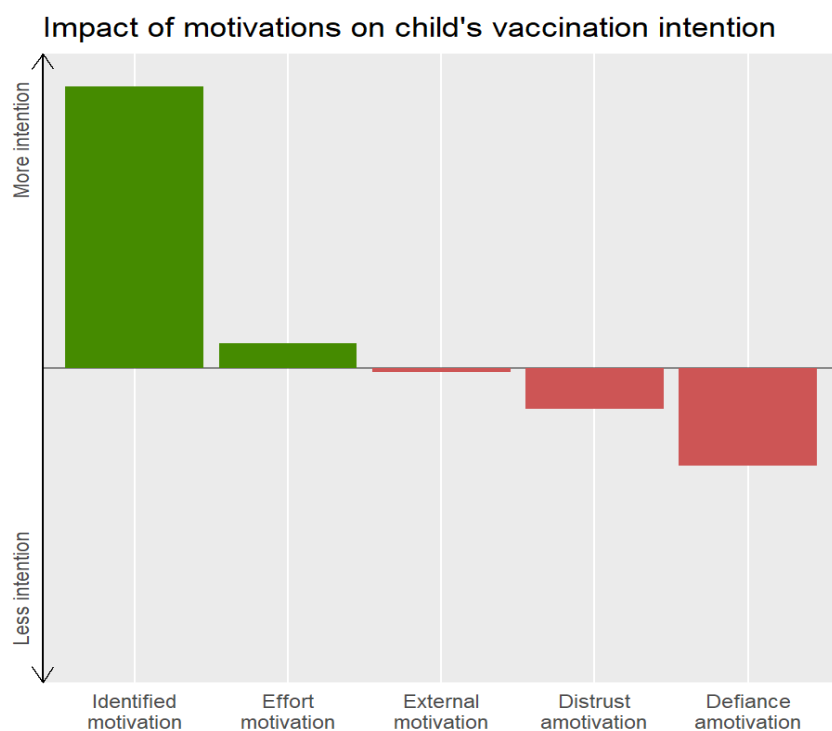
Vaccinatie-intenties ouders van kind (5-11 jaar) volgens opleidingsniveau, vaccinatiestatus, comorbiditeit en overlijden van gekenden



In het algemeen uiten de respondenten vooral wantrouwen ten aanzien van kindervaccinatie en melden zij een vrij geringe mate van vrijwillige motivatie. Het is dan ook niet verwonderlijk dat wantrouwen een belemmering vormt voor de vaccinatie van kinderen, maar dat vrijwillige motivatie de drijfveer is om het kind te laten vaccineren (figuur 11).

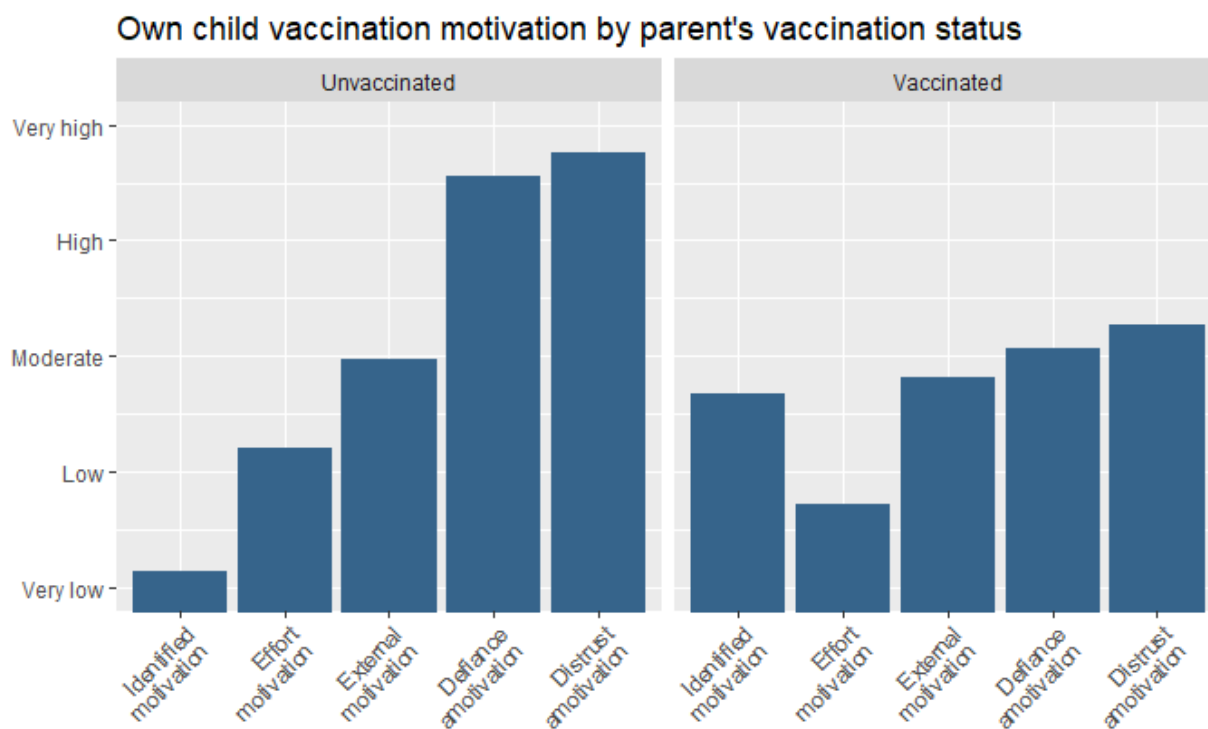
Figuur 11

Verband tussen verschillende soorten motivatie en de intentie om hun kind te vaccineren.



Figuur 12

Motivatie om het eigen kind (van 5 tot 11 jaar) te vaccineren volgens het soort motivatie en de vaccinatiestatus van de ouders.

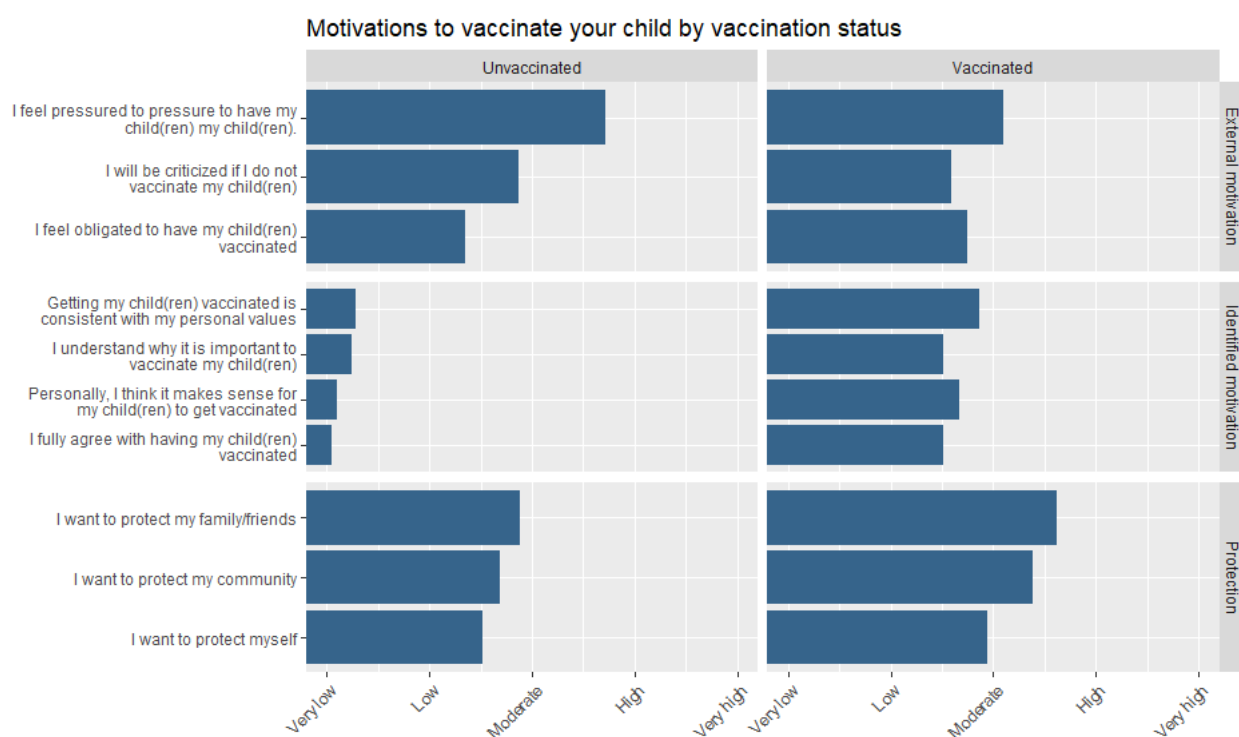


Het is begrijpelijk dat het wantrouwen ten aanzien van de vaccinatie van kinderen en, in mindere mate, het gevoel zich te moeten inspannen, meer uitgesproken zijn bij niet-gevaccineerde ouders. Voor gevaccineerde ouders is het logischerwijs de vrijwillige motivatie die opvalt (figuur 12).

Wanneer meer in detail wordt gekeken naar de **redenen waarom zij hun kind willen laten vaccineren** (figuur 13), geven de respondenten voornamelijk aan dat zij hun kind willen laten vaccineren om familieleden en goede vrienden te beschermen en, in mindere mate, zichzelf. De respondenten geven niet noodzakelijk aan dat zij hun kind van 5 tot 11 jaar willen laten vaccineren om zichzelf te beschermen. De respondenten maken echter wel melding van druk om te vaccineren en van kritiek als hun kind niet wordt gevaccineerd.

Figuur 13

Specifieke motivaties om het kind te vaccineren naargelang van het soort motivatie en de vaccinatiestatus van de ouders.

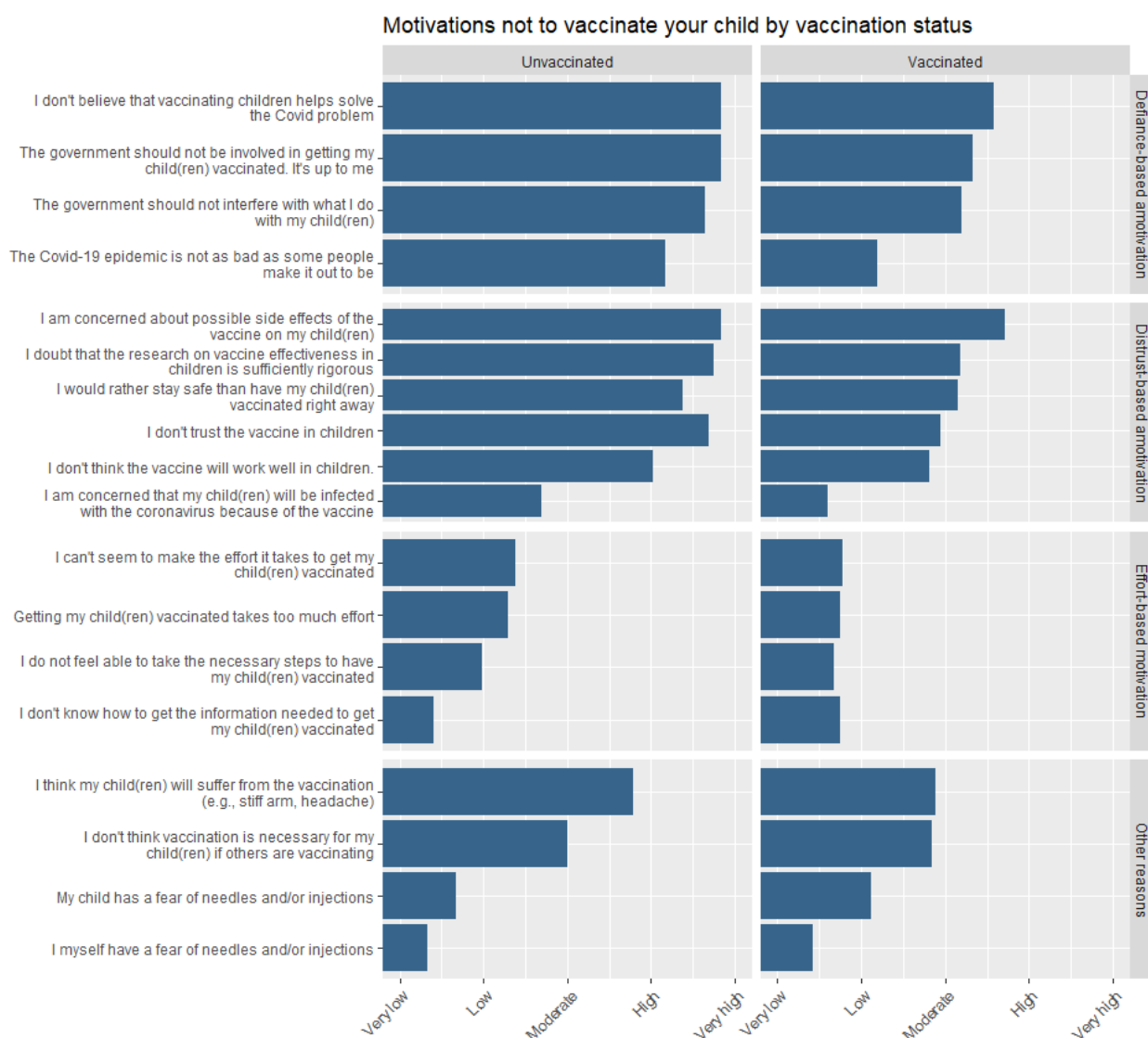


Wat de redenen voor de **weigering om hun kind te vaccineren** betreft, noemden de respondenten vooral het gebrek aan overtuiging dat vaccinatie van kinderen de COVID-crisis zal oplossen. Hoe kan dit verklaard worden? Met het oog op de vierde golf en de komst van de omikronvariant is het mogelijk dat vaccins als ontoereikende maatregel worden beschouwd om de overdracht van het virus te beperken. Vanuit het oogpunt van de volksgezondheid is de vaccinatie van kinderen echter grotendeels ingegeven door de wens om de overdracht te beperken. Andere redenen zijn mogelijke bijwerkingen, twijfels over de

doeltreffendheid van het vaccin bij kinderen, gebrek aan vertrouwen in een vaccin voor kinderen, alsook de weigering om de overheid zich te laten bemoeien met een beslissing die onder de verantwoordelijkheid van de ouders valt, en een voorkeur voor strikte naleving in plaats van het gebruik van vaccins (figuur 14).

Figuur 14

Specifieke motivaties om het kind niet te vaccineren, afhankelijk van het soort motivatie en de vaccinatiestatus van de ouders



CONTACTEN

- **Hoofdonderzoeker**

Prof. Maarten Vansteenkiste (Maarten.Vansteenkiste@ugent.be)

- **Personeel**

Prof. Omer Van den Bergh (Omer.Vandenbergh@kuleuven.be)

Prof. Olivier Klein (Olivier.Klein@ulb.be)

Prof. Olivier Luminet (Olivier.Luminet@uclouvain.be)

Prof. Vincent Yzerbyt (Vincent.Yzerbyt@uclouvain.be)

- **Ontwikkeling en verspreiding van de enquête:**

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

