

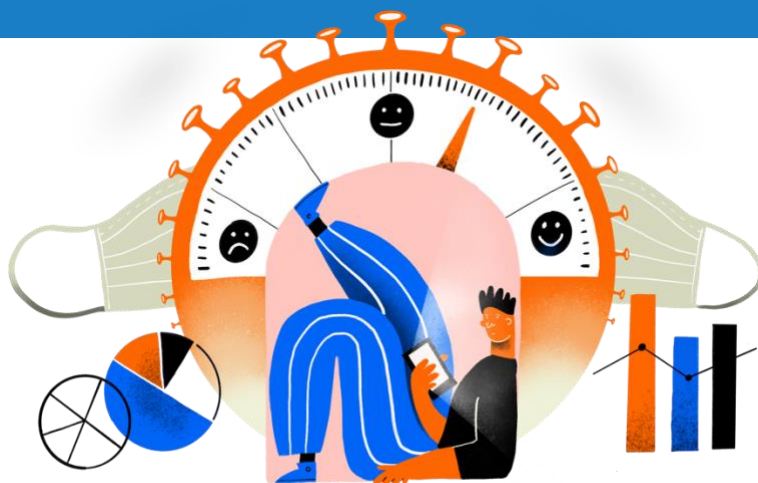
RAPPORT 37:

Er is nog een draagvlak voor de maatregelen, maar niet meer voor het coronabeleid

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: Motivatiebarometer (8 december 2021). Er is nog een draagvlak voor de maatregelen, maar niet meer voor het coronabeleid. Gent, Leuven, Louvain, Bruxelles, België.



Tijdens een vrij zorgeloze zomer konden we opnieuw proeven van de vrijheid: de vaccinaties liepen als een trein, het Covid Safe Ticket werd ingevoerd - de naam alleen al gaf hoop - en zelfs de mondkapjes verdwenen uit het straatbeeld. We konden nog wel een toename van infecties verwachten in het najaar, maar dat zou eerder een 'mini-golf' worden. Niemand scheen zich veel zorgen te maken, op enkele experts na. De vierde golf heeft ons evenwel een flinke koude douche bezorgd: de ziekenhuizen liggen weer overvol, het zorg- en onderwijsend personeel zit op zijn tandvlees en in de horeca en de cultuursector neemt de wanhoop toe. Het schoorvoetend verstrengen van de maatregelen sinds midden november in drie snel volgende overlegcomités, maar ook het wisselend, vaak complex en incoherente karakter van de maatregelen, zorgde voor groeiende frustratie en wantrouwen in de globale strategie, niet enkel bij ongevaccineerde maar ook bij gevaccineerde personen. Het beloofde rijk van de vrijheid draaide uit op een zure illusie. Met 7/10 gevaccineerden die weinig tot geen vertrouwen hebben in de deskundigheid van politici zakte het vertrouwen in het coronabeleid dan ook dieper weg dan ooit. Daartegenover staat dat bijna 8/10 gevaccineerden hun vertrouwen in de GEMS, het adviesorgaan van de overheid, bevestigen.

De stijgende hospitalisatiecijfers tijdens deze 4^{de} golf scherpten opnieuw het risicobewustzijn aan en daarmee ook de motivatie om een inspanning te leveren, al stabiliseerde deze stijging tijdens afgelopen weekend. Boodschappen over het bereiken van de piek kunnen deze stabilisatie waarschijnlijk verklaren. Ongevaccineerde personen wanen zich vrijwel onkwetsbaar: zij schatten de kans op een (ernstige) besmetting en hospitalisatie lager in dan gevaccineerden. Nog verrassender is dat ongevaccineerden denken dat ze minder risico lopen op een besmetting en minder ernstige symptomen zullen hebben dan gevaccineerden. Het goede nieuws is dan weer dat de bevolking vandaag de maatregelen trouwer volgt dan een paar weken terug, waarbij 60% van zowel de gevaccineerden én ongevaccineerden de intentie heeft om het aantal nauwe contacten in de komende week tot 5 te beperken. Van de gevaccineerden die nog geen derde dosis hebben gekregen, zegt een aanzienlijke meerderheid (bijna 70%) bereid te zijn hun vaccinatieprogramma te voltooien. Eens te meer blijkt dat vooral diegenen die uit volle overtuiging kozen voor de eerste twee prikken bereid zijn tot een boosterprik.

Kortom, de resultaten in dit rapport tonen duidelijk aan dat er nog draagvlak bestaat voor de maatregelen bij gevaccineerden, maar niet voor het gevoerde beleid. De kort opeenvolgende overlegcomités die telkens too little too late beslisten, maakt duidelijk dat er werk moet gemaakt worden van een beslissingsschema dat de overheid helpt om sneller en coherenter beslissingen te nemen. De reeds lange bepleite coronabarometer kan deze functie vervullen. Zonder een helder schakelplan voor de korte en lange termijn zal de onzekerheid over de toekomst toenemen en de geloofwaardigheid van politici verder in het gedrang komen. We schetsen de psychologische voordelen van zo'n coronabarometer en de contouren van een werkbare invulling ervan. De resultaten uit rapport #37 zijn gebaseerd op drie meetmomenten (totale N = 18659) die afgenomen werden daags na de beslissingen van het overlegcomité half november, eind november en begin december en op een longitudinale steekproef die over tijd werd gevolgd (N = 1259).

De volgende vijf vragen worden in dit rapport beantwoord:

1. Hoe gemotiveerd is de bevolking nog en welke rol speelt het risicobesef hierin?
2. Hoeveel vertrouwen heeft de bevolking nog in politici en experts? En waar komt het wantrouwen over de gevolgde strategie vandaan?
3. In welke mate houdt de bevolking zich aan de basismaatregelen en is ze van plan om nauwe contacten in te perken?
4. Hoeveel personen zijn bereid een derde prik te accepteren en spelen motivationele verschillen hierbij een rol?
5. Wat zijn de voordelen van een barometer en wat zijn aandachtspunten bij invulling en implementatie?

Feitelijke take home boodschappen

- Motivatie:
 - 69% van de gevaccineerden zijn enigszins of sterk gemotiveerd om maatregelen te volgen
 - 45% van de gevaccineerden wantrouwt enigszins of sterk de algemeen gevolgde beheersingsstrategie
 - Stijgende trend in risicobesef stabiliseert sinds begin december
 - Ongevaccineerden achten de kans op ernstige besmetting en hospitalisatie voor henzelf kleiner dan voor gevaccineerden
- Vertrouwen:
 - 73% gevaccineerden heeft geen of erg weinig vertrouwen in de deskundigheid van de overheid
 - 78% gevaccineerden heeft enigszins of veel vertrouwen in de deskundigheid van de GEMS
 - Risicobesef en vertrouwen in overheid en GEMS voorspellen de huidige motivatie
 - Een mix van factoren verklaart het wantrouwen in het beleid bij (on)gevaccineerden
- Gedrag:
 - De bevolking houdt zich weer nauwgezet aan de maatregelen dan in september.
 - De gedragskloof tussen gevaccineerde en ongevaccineerde personen blijft aanwezig, al is deze doorheen de tijd kleiner geworden en zijn deze erg klein voor het inperken van nauwe contacten.
 - 6/10 gevaccineerden en ongevaccineerden is van plan om minder dan 5 nauwe contacten te hebben in de komende week.
- Boosterprik
 - 7/10 gevaccineerden is (erg) bereid om een boosterprik te aanvaarden; 15% twijfelt en 15% is er tegen gekant.
 - Ouderen en personen met co-morbiditeit zijn er meer toe bereid
 - Motivatie voor de eerste prik voorspelt intentie om boosterprik te aanvaarden: vrijwillige motivatie is een positieve voorspeller, terwijl wantrouwen en druk een negatieve voorspeller vormen.

Beschrijving van vier steekproeven: data op drie meetmomenten werden verzameld daags na het overlegcomité half november (N = 5673), het overlegcomité van eind november (N = 7734) en het overlegcomité begin december (N = 3993); een vierde, longitudinale steekproef (N = 1259) laat toe om evoluties in kaart te brengen.

Gevaccineerden

- N = 14541
- Gemiddelde leeftijd = 49.27 jaar (49.9% vrouwelijk, 63% Nederlandstalig, 26.5% masterniveau)
- Werkstatus: 52.6 % voltijds, 12.2% deeltijds, 4.5 % werkloos, 4.3 % student en 23.9% gepensioneerd.
- 19.4% was eerder al besmet.

Niet-gevaccineerden die reeds besmet zijn geweest

- N = 1257
- Gemiddelde leeftijd = 43.86 jaar (54.3% vrouwelijk, 58.1% Nederlandstalig, 26.5% masterniveau)
- Werkstatus: 63.9 % voltijds, 15% deeltijds, 6.2% werkloos, 3.7 % student en 7.5% gepensioneerd.
- 34.52% van de niet-gevaccineerden.

Niet-gevaccineerden die niet besmet geweest zijn

- N = 2384
- Gemiddelde leeftijd = 46.26 jaar (57.6% vrouwelijk, 59.2% Nederlandstalig, 21.6% masterniveau)
- Werkstatus: 58.1 % voltijds, 15.5% deeltijds, 8% werkloos, 2.2 % student en 13% gepensioneerd.
- 65.48% van de niet-gevaccineerden.

Vraag 1: Hoe gemotiveerd is de bevolking nog en welke rol speelt risicobesef hierin?

- Figuur 1 geeft de gemiddelde evolutie weer in vrijwillige motivatie en demotivatie, uitgesplitst volgens vaccinatiestatus. Eén cruciale indicator van demotivatie, met name het wantrouwen in de algemene aanpak van de crisis, wordt apart weergegeven. Figuur 2 drukt de resultaten na elke overlegcomité in procenten uit¹. Figuur 3 geeft de evolutie van diverse indicatoren van risicobesef weer², terwijl figuur 4 het ingeschatte risico op een (ernstige) besmetting voor (on)gevaccineerden weergeeft.
 - *Vaccinatiestatus:* Er blijft een duidelijk verschil tussen gevaccineerde en ongevaccineerde personen: gevaccineerde personen blijven sterker overtuigd van het belang van de algemene coronamaatregelen en vertonen minder signalen van demotivatie. De kloof in motivatie tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerde personen stabiliseert wel sinds enkele maanden (Figuur 1). Deze kloof is toe te schrijven aan het toenemende, selectieve karakter van de ongevaccineerden. Een groot aantal ongevaccineerde personen dienden in het voorjaar te wachten op hun vaccin en verdwenen na vaccinatie uit de groep van ongevaccineerde personen.
 - *Evolutie over de tijd:* De aankondiging van een beperkte set aan striktere maatregelen (vb. mondkemperplicht) na het overlegcomité half november zorgt voor een stijging in de demotivatie en moedeloosheid bij gevaccineerden (figuur 1). Vooral het geloof in de algemene aanpak zakt op dat ogenblik: 5/10 gevaccineerde personen en 8/10 ongevaccineerde personen zegt geen weinig of geen vertrouwen te hebben in de globale strategie. Dit wantrouwen ebt bij de gevaccineerden deels opnieuw weg tegen eind november, maar blijkt ook na het jongste overlegcomité hoog: 45% van de gevaccineerden gelooft niet of helemaal niet in de globale uitgezette strategie (figuur 2). Ook de vrijwillige motivatie bij gevaccineerde personen, die was gedaald na het overlegcomité van half november, herstelt zich enigszins na het overlegcomité van eind november. In procenten uitgedrukt (zie figuur 2) is 45% van de gevaccineerde nog sterk en 24% nog enigszins vrijwillig gemotiveerd voor het volgen van de algemene maatregelen na het overlegcomité eind november, terwijl dit bij ongevaccineerden een stuk lager

¹ Bij het nagaan van verschillen tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde personen werd uitgezuiverd voor de rol van andere relevante socio-demografische karakteristieken, zoals leeftijd, geslacht, en opleidingsniveau.

² Merk op dat dit niet gaat over eenzelfde groep mensen die gevolgd werd over tijd. Verschillen over tijd weerspiegelen mogelijks dus niet alleen intra-individuele verschillen, maar ook verschillen in de samenstelling van de steekproef.

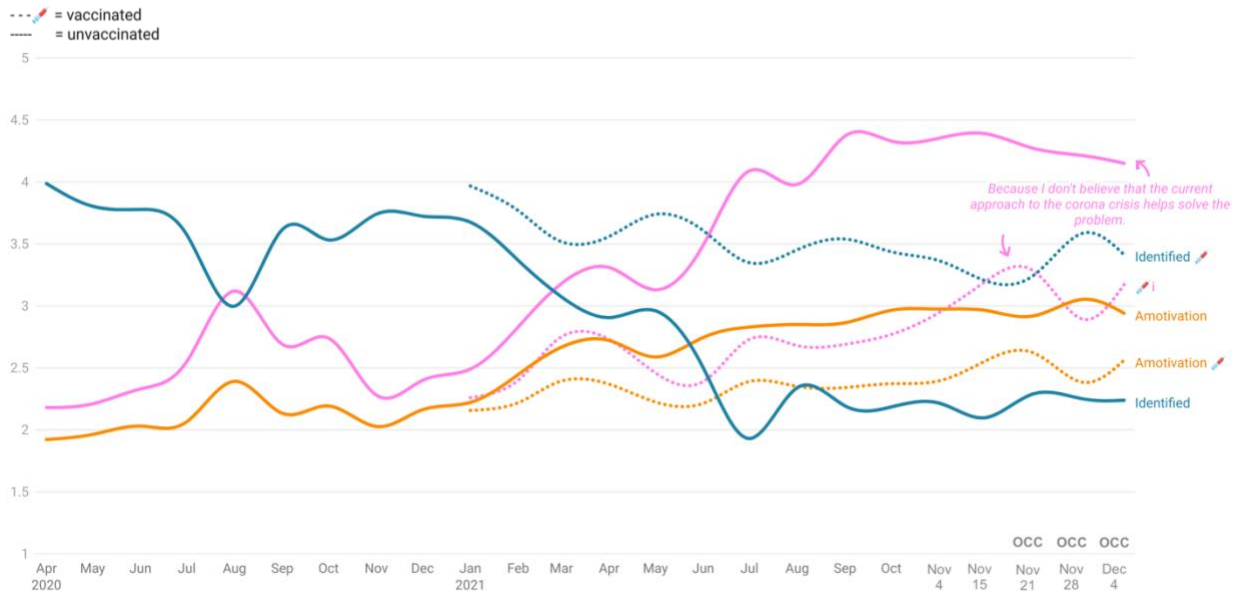
ligt (respectievelijk 12 en 18%)³. Op een vergelijkbaar ogenblik tijdens de tweede golf (i.c., 22 oktober met een gelijkaardig aantal hospitalisaties) was 23 en 49 procent van de Vlamingen sterk of enigszins gemotiveerd.

- *Verklaring:* De reden waarom de vrijwillige motivatie bij gevaccineerde personen toeneemt, is deels toe te schrijven aan het stijgende risicobesef (figuur 3). Hoewel de waargenomen kans op een besmetting al langere tijd in stijgende lijn is, zien we eind november voor het eerst dat ook de kans op een *ernstige* besmetting voor de populatie licht toeneemt. Dit laatste risicobesef vormt de sterkste motor van gemotiveerde actie. Dat de ingeschatte kans op hospitalisatie slechts traag steeg, is hoogstwaarschijnlijk toe te schrijven aan het geloof in de vaccins en het feit dat deze inderdaad beschermen tegen hospitalisatie. Tijdens de tweede golf, toen er evenveel hospitalisaties waren als vandaag, lag het ingeschatte risico op ernstige besmetting een stuk hoger (zie figuur 3). Bovendien blijkt dat alle indicatoren van risicobesef stabiliseren of zelfs licht dalen na het jongste overlegcomité. De aankondiging dat we de piek van de 4^{de} golf hebben bereikt, speelt hierin ongetwijfeld een rol.
- *Risicobesef volgens vaccinatiestatus:* Figuur 3 toont reeds aan dat ongevaccineerde personen de kans op een (ernstige) besmetting voor hen persoonlijk en voor de gehele populatie als lager inschatten. Figuur 4 biedt een meer gedetailleerd en boeiend beeld van het verschillende risicobesef van gevaccineerde en ongevaccineerde personen. Gevaccineerde personen schatten zowel de kans op een besmetting als de kans op een ernstige besmetting en dus hospitalisatie voor ongevaccineerde personen hoger in dan voor zichzelf. De inschatting van ongevaccineerde personen vertoont exact het spiegelbeeld: zij schatten niet enkel de kans op een besmetting, maar zelfs de kans op een ernstige besmetting als lager in voor henzelf dan voor gevaccineerden. Dit is opvallend omdat ongevaccineerde personen aangeven de maatregelen minder goed te volgen (zie vraag 3). Misschien baseren ze zich in de eerste plaats op de absolute aantallen (on)gevaccineerde personen die op intensieve zorgen belanden veeleer dan te denken in relatieve aantallen en kansen. Feit is dat de risico-inschatting van ongevaccineerden onthecht lijkt van de realiteit, alsof ze zich onkwetsbaar wanen voor een (ernstige) besmetting.

³ De verzamelde steekproeven zijn niet representatief zijn voor de socio-demografische spreiding van de bevolking. Toch werden sinds december 2020 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 van vrijwillige motivatie en amotivatie bij gevaccineerden en niet-gevaccineerden gedurende de COVID-19 crisis in België.



Figuur 2.

Percentages van vrijwillige motivatie (boven) en wantrouwen in de globale strategie (onder) bij gevaccineerden en niet-gevaccineerden na het overlegcomité half en eind november.

Globale motivatie

Very low Low Moderate High

VACCINATED PARTICIPANTS

OCC half November (17 - 26 Nov)	20%	19%	19%	41%
OCC End of November (27 Nov - 2 Dec)	13%	16%	21%	49%
OCC Begin of December (3 - 6 Dec)	15%	15%	25%	44%

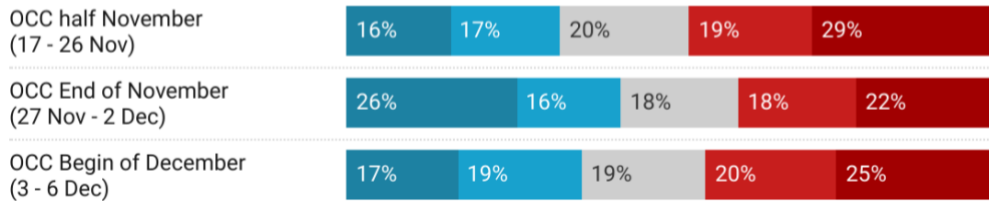
UNVACCINATED PARTICIPANTS

OCC half November (17 - 26 Nov)	45%	22%	20%	13%
OCC End of November (27 Nov - 2 Dec)	44%	25%	19%	12%
OCC Begin of December (3 - 6 Dec)	48%	22%	18%	12%

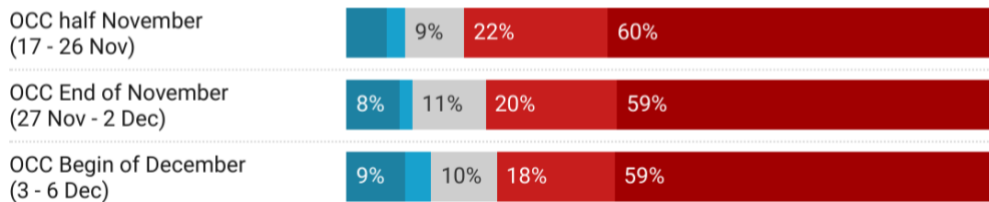
Wantrouwen in de globale strategie

Totally disagree Disagree Neutral Agree Totally agree

VACCINATED PARTICIPANTS



UNVACCINATED PARTICIPANTS

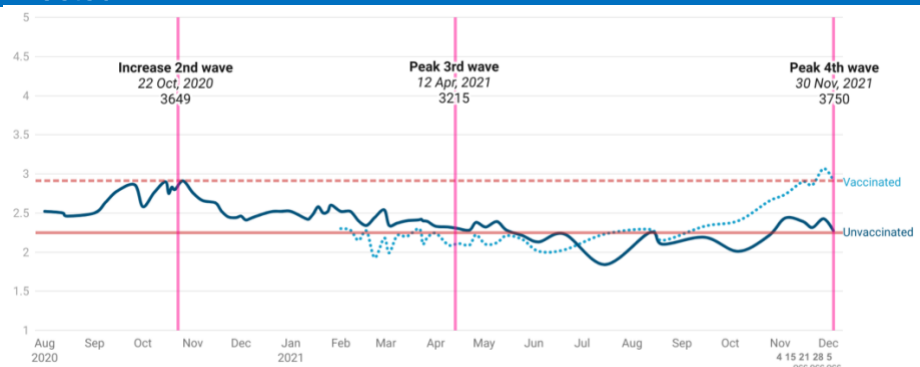


Figuur 3.

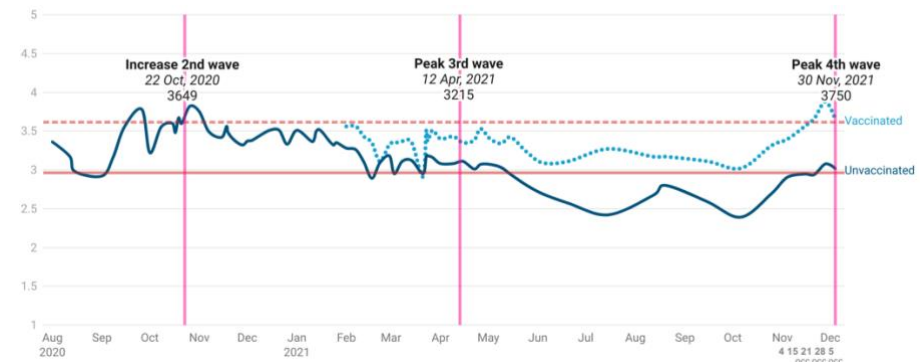
Evoluties in diverse indicatoren van risicoperceptie bij gevaccineerden en niet gevaccineerden met vermelding van het aantal hospitalisaties doorheen de crisis.

Estimated chance to be infected

Personal



Population

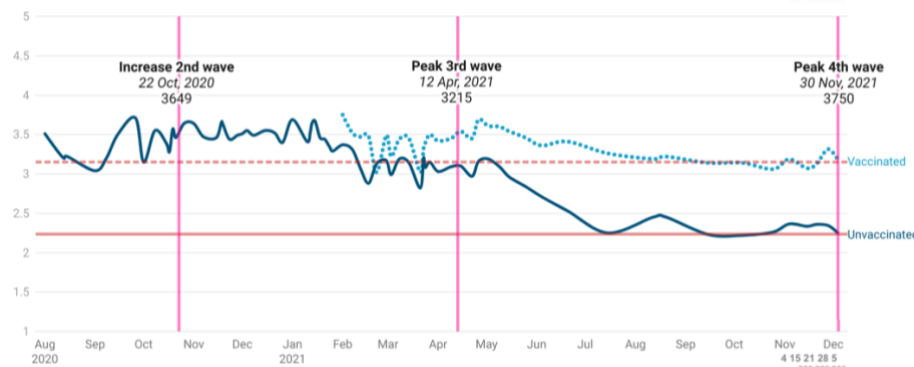


Estimated probability to have severe symptoms

Personal



Population



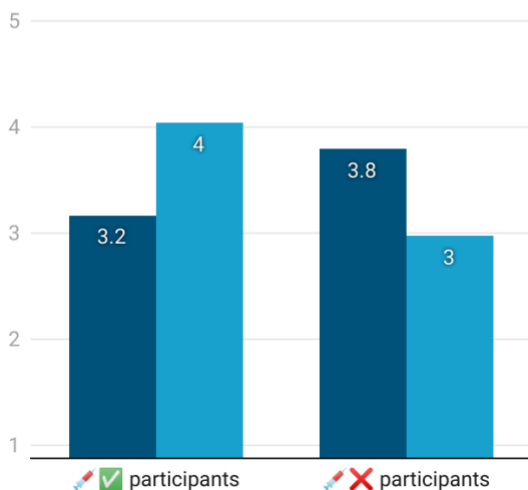
Figuur 4.

Risicoperceptie volgens (on)gevaccineerde deelnemers tegenover (on)gevaccineerde personen.

How do you estimate the likelihood of infection for ...?

The Motivationbarometer

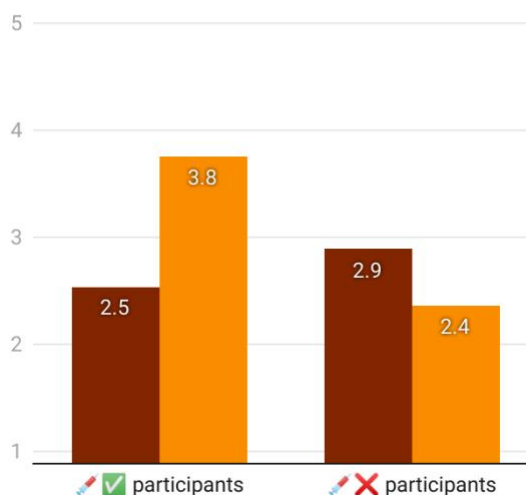
■ vaccinated individuals ■ unvaccinated individuals



How seriously do you assess the impact of infection on ...?

The Motivationbarometer

■ vaccinated individuals ■ unvaccinated individuals



Conclusie: De aankondiging van een beperkte set aan strengere maatregelen na het overlegcomité half november kwam voor velen als een verrassing, zelfs als een koude douche. Het wantrouwen in de globale beleidsstrategie steeg tot een hoogtepunt. Echter, net zoals tijdens andere golven, zorgden de stijgende hospitalisatiecijfers opnieuw voor een motivationele wake-up call. Na het overlegcomité eind november bleek de vrijwillige motivatie bij gevaccineerden zich enigszins te hebben hersteld omdat het risicobesef toenam. Echter, verschillend van andere golven, steeg dit risicobesef slechts beperkt en stabiliseerde het begin december, vermoedelijk omdat de vaccins gezien worden als een beschermende strategie tegen een opname op intensieve zorgen en er aangekondigd werd dat we de piek in de cijfers zouden bereiken. Het risicobesef bij ongevaccineerde personen blijft lager, waarbij ze - verrassend genoeg - zichzelf een kleinere kans toedichten op een ernstige besmetting dan gevaccineerde personen.

Vraag 2: Hoeveel vertrouwen heeft de bevolking nog in politici en experts? En waar komt het wantrouwen over de gevolgde strategie vandaan?

Het vertrouwen in politici is de afgelopen twee maanden gedaald. Figuur 5 toont de evolutie van het vertrouwen in de mensen die op regeringsniveau beslissingen nemen over de pandemie en in de GEMS, het adviesorgaan van de regering. Tegelijk werden verschillende redenen voor het wantrouwen tegenover het gevoerde beleid bevraagd: deze staan gemiddeld en procentueel uitgedrukt in, respectievelijk, figuren 6a en 6b.

- *Vertrouwen overheid:* In figuur 5 wordt duidelijk dat het vertrouwen in de overheid geleidelijk afnam naarmate de vierde golf zich op gang trok, zowel bij gevaccineerden als ongevaccineerden. Na het jongste overlegcomité begin december geeft 73% van de gevaccineerden aan weinig of geen vertrouwen te hebben in de deskundigheid van de overheid en 72% zegt enigszins of sterk te twijfelen aan de goede bedoelingen van de politiek. Deze cijfers contrasteren met de cijfers voor de GEMS: 78% van de gevaccineerden zegt vertrouwen te hebben in de competenties en 64% gelooft in de goede bedoelingen van de GEMS (figuur 5).
- *Bron wantrouwen:* Diverse bronnen van wantrouwen piekten na het overlegcomité half november. Zo zegt een grote meerderheid van ongevaccineerde personen (meer dan 90%) het vertrouwen in de corona-aanpak verloren te hebben, omdat de vaccins en maatregelen minder veilig zijn dan voorgesteld. 70% van hen vindt ook dat het virus vrij spel moet krijgen om immuniteit op te bouwen. Een grote meerderheid van de ongevaccineerden vindt bovendien dat de capaciteit op intensieve zorg moet

opgetrokken worden en dat er meer zorgpersoneel moet aangeworven worden. Deze factoren verklaren deels het wantrouwen van gevaccineerden, al spelen deze bij hen een minder uitgesproken rol. Verschillend van ongevaccineerden vinden gevaccineerden dat de overheid het boostervaccin sneller had kunnen toedienen en krachtigere maatregelen had kunnen nemen (zie figuur 6b).

- *Samenhang met motivatie en gedrag:* In figuur 7 staat de samenhang tussen vertrouwen in de politiek en GEMS-experten, risico op een ernstige besmetting langs de ene zijde en de vrijwillige motivatie en het volgen van de maatregelen aan de andere zijde. Elke samenhang is positief en substantieel: dit betekent dat een sterker vertrouwen in de politiek en GEMS-experten en een hoger risicobesef gepaard gaat met sterkere motivatie en het trouwer volgen van de maatregelen.

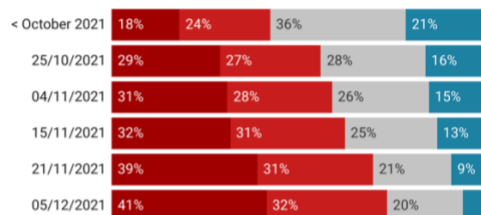
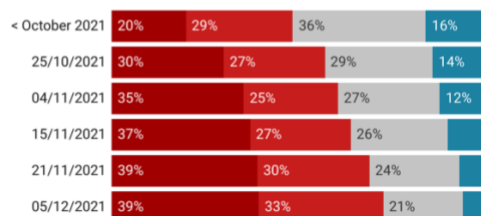
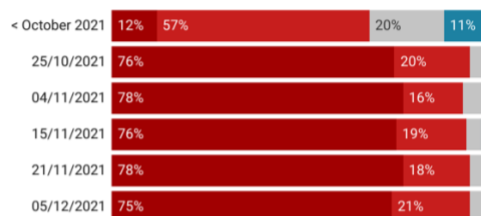
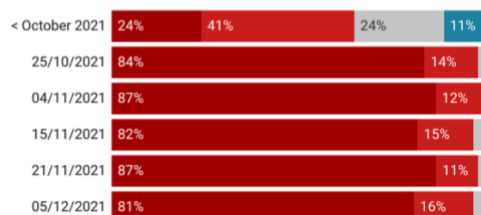
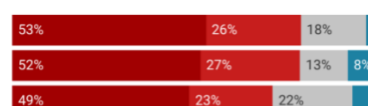
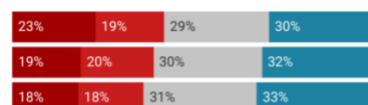
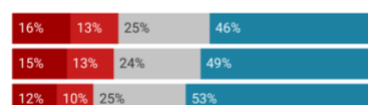
Conclusie: De motivatie en het gedrag van de bevolking wordt langs diverse kanalen beïnvloed: enerzijds is er de perceptie om ernstig besmet te worden en anderzijds is er het vertrouwen in de overheid en de GEMS. Deze invloeden evolueerden anders in de afgelopen weken: terwijl het risicobesef licht toenam om nadien te stabiliseren, maakte de overheid in de afgelopen weken geen goede beurt. Het dalend vertrouwen ten aanzien van het gevoerde beleid uit zich in een dalend vertrouwen in de deskundigheid en in de goede intenties van de overheid. Dat de vrijwillige motivatie toch licht toeneemt sinds half november is dus niet op conto te schrijven van het beleid, maar wordt veroorzaakt door de stijgende hospitalisatiecijfers en het daaraan gekoppelde risicobesef in combinatie met het stijgende vertrouwen in de GEMS.

Figuur 5.

Evolutie in percentage vertrouwen in deskundigheid en welwillendheid van de overheid en GEMS bij gevaccineerden en ongevaccineerden.

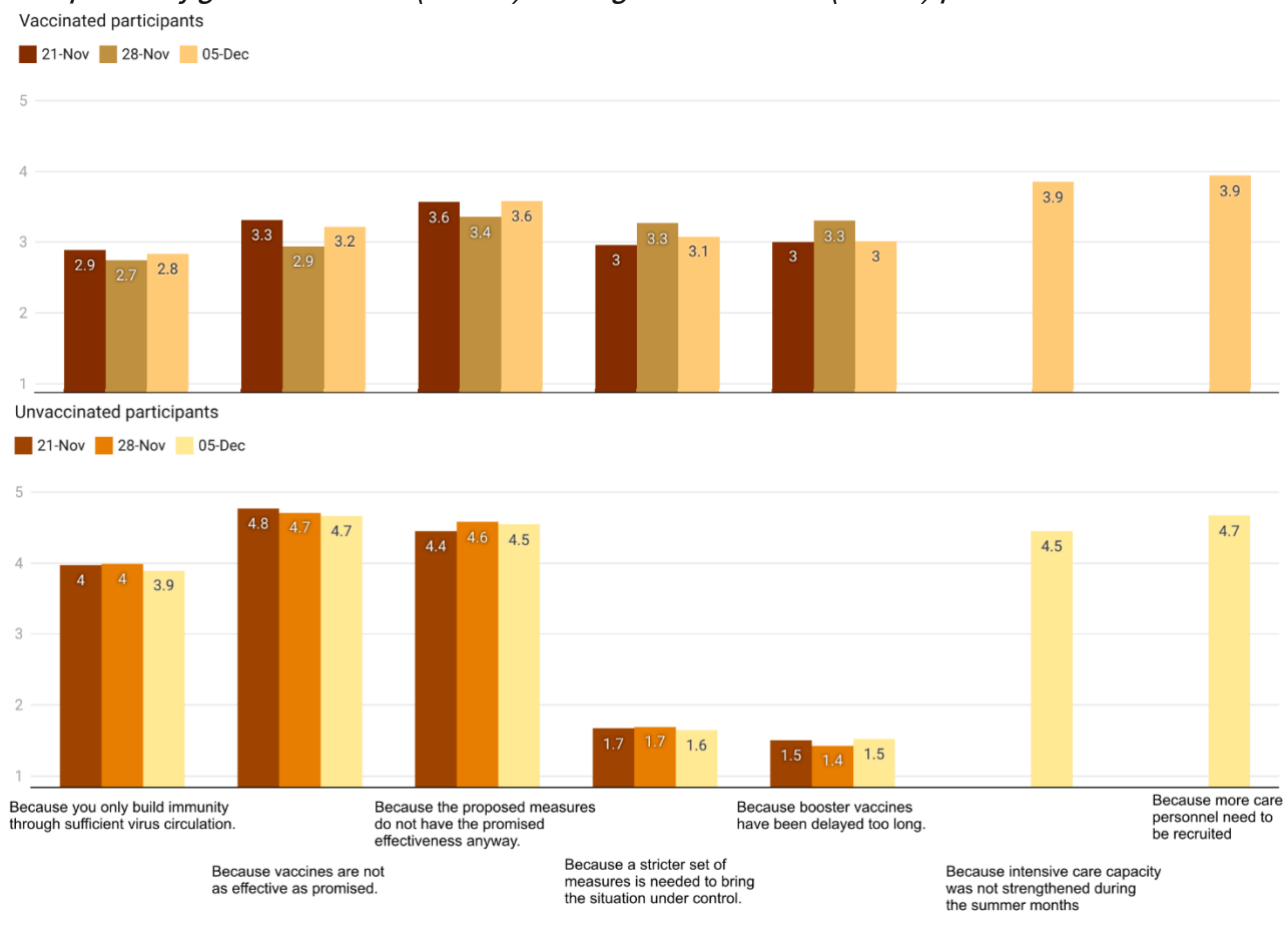
Government

Very low Low Moderate High

VACCINATED PARTICIPANTS**Competence****Benevolence****Meting****UNVACCINATED PARTICIPANTS****Competence****Benevolence****GEMS**

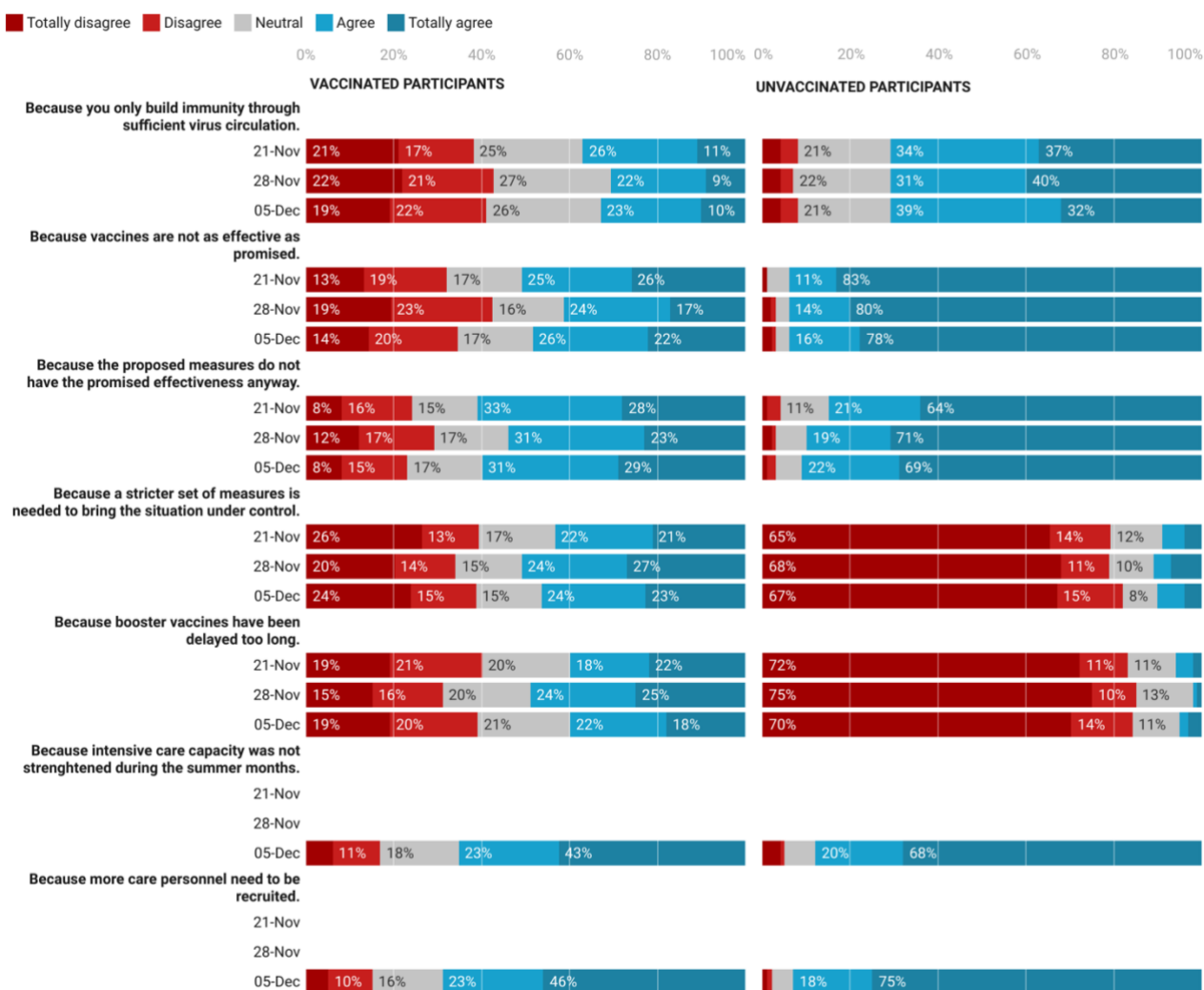
Figuur 6a.

Evolutie in de mate waarin diverse bronnen van wantrouwen in de globale strategie een rol spelen bij gevaccineerde (boven) en ongevaccineerde (onder) personen.



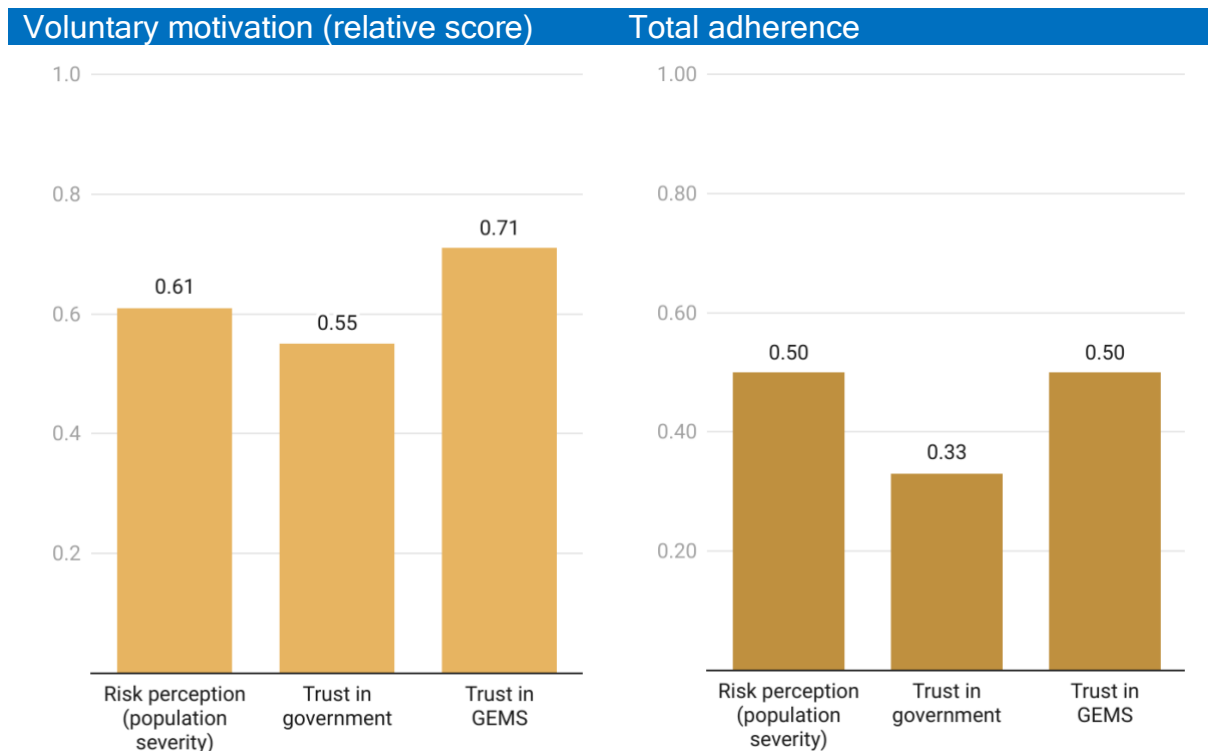
Figuur 6b.

Evolutie in de mate waarin diverse bronnen van wantrouwen in de globale strategie een rol spelen bij gevaccineerde en ongevaccineerde personen (in % per antwoordcategorie).



Figuur 7.

Samenhang tussen vertrouwen in overheid en GEMS-experten, risicoperceptie en vrijwillige motivatie (links) en het volgen van de maatregelen (rechts)



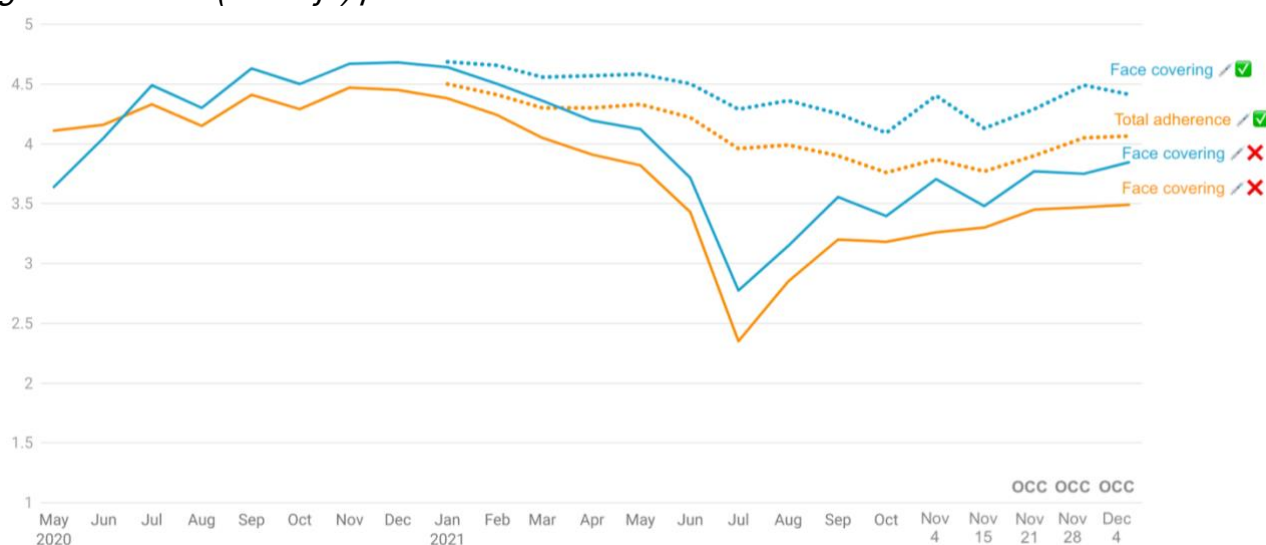
Vraag 3: In welke mate houdt de bevolking zich aan de basismaatregelen en is ze van plan om nauwe contacten in te perken?

De toename in risicobesef en vrijwillige motivatie sinds half november weerspiegelt zich ook in het volgen van de basismaatregelen (figuren 8a en 8b) en het beperken van het aantal nauwe contacten (figuur 8c). Algemeen houden gevaccineerden zich beter aan de basismaatregelen dan ongevaccineerden, en dit blijkt ook specifiek voor de mondkemperplicht. Deze verschillen zijn veel geringer voor het inperken van nauwe contacten. Gevaccineerden geven aan iets minder nauwe contacten te hebben gehad in de afgelopen week en zijn van plan om hun nauwe contacten nog iets meer terug te schroeven dan ongevaccineerde personen, maar deze verschillen zijn erg klein. Zo geeft 62% van de gevaccineerden en 60% van de ongevaccineerden aan in de komende week 5 of minder nauwe contacten te zullen hebben, het aanbevolen aantal door de GEMS. Over het algemeen dient opgemerkt te worden dat de gedragskloof tussen beide groepen kleiner is geworden en dat ook de ongevaccineerden de maatregelen in de afgelopen weken beter naleven.

Conclusie: We volgen opnieuw beter de maatregelen dan in september. De gedragsskloof tussen gevaccineerde en ongevaccineerde personen blijft aanwezig, al is deze doorheen de tijd kleiner geworden en zijn deze erg klein voor het inperken van nauwe contacten. 6/10 gevaccineerden en ongevaccineerden is van plan om minder dan 5 nauwe contacten te hebben in de komende week.

Figuur 8a.

Zelfgerapporteerde mate waarin de maatregelen in het algemeen en het dragen van een mondmasker in het bijzonder gevolgd worden door gevaccineerde (stippellijn) en niet-gevaccineerde (volle lijn) personen vanaf februari 2021.



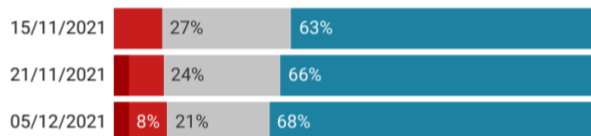
Figuur 8b.

Percentage van gevaccineerden (boven) en ongevaccineerden (onder) die aangeven de maatregelen te volgen.

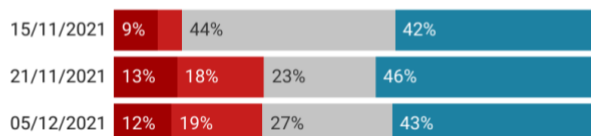
Total adherence

Very low Low Moderate High

VACCINATED PARTICIPANTS

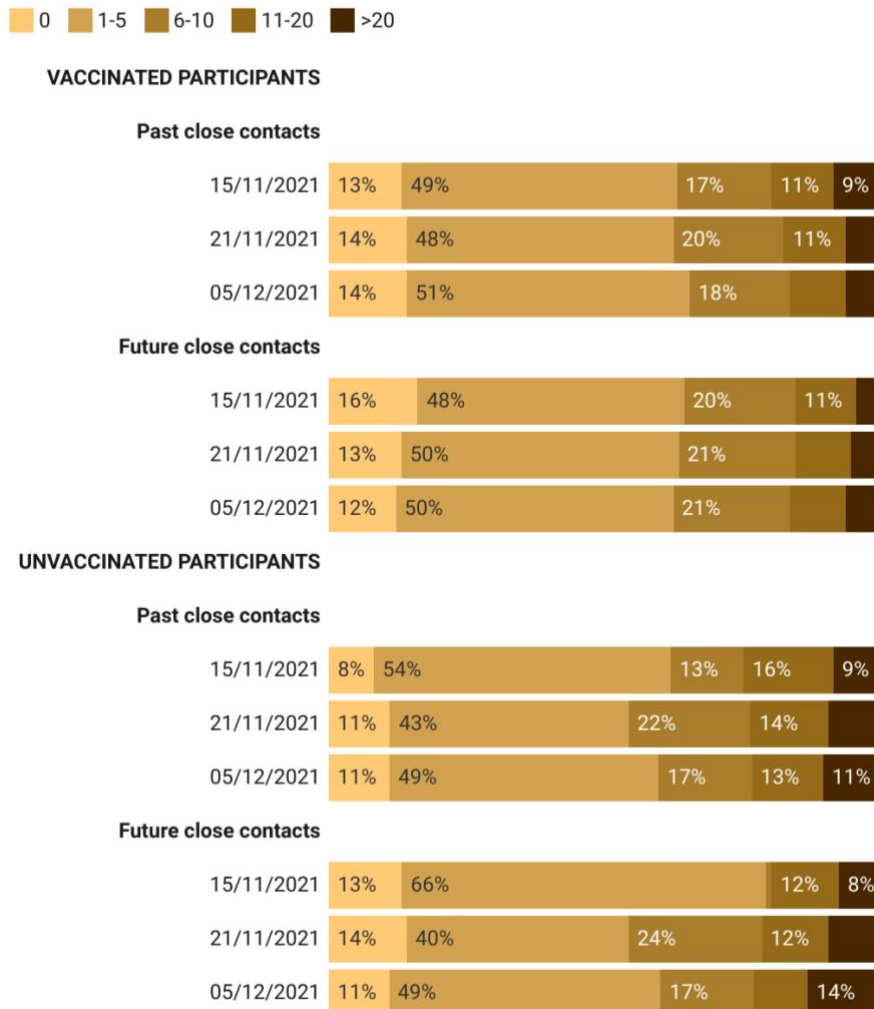


UNVACCINATED PARTICIPANTS



Figuur 8c.

Percentage van gevaccineerden (boven) en ongevaccineerden (onder) dat aangeeft maximum vijf nauwe contacten te hebben gehad in de afgelopen week en zullen hebben in de toekomst.



Vraag 4: Hoeveel personen zijn bereid een derde prik te aanvaarden en spelen motivationele verschillen hierbij een rol?

De helft van de gevaccineerde personen geeft aan dat het uitrollen van de boostervaccins vroeger mocht gebeurd zijn. Hoeveel procent is bereid om een derde prik te aanvaarden als ze hiertoe de kans krijgen? Uit Figuur 9 blijkt dat eind november 49% onmiddellijk een derde prik zou aanvaarden en nog eens 18% deze heel waarschijnlijk zou aanvaarden. Oudere personen, personen met comorbiditeit, vrouwen, hoger opgeleide personen en zij die in het verleden niet besmet raakten, zijn hier meer toe bereid. Figuur 10 geeft de samenhang weer

tussen de initiële motivatie van gevaccineerden om zich te laten vaccineren en hun bereidheid om een derde prik te aanvaarden. Vrijwillige motivatie heeft een sterk positief verband met de bereidheid tot een derde prik, terwijl wantrouwen in het vaccin, externe druk om zich te laten vaccineren, en de idee dat je laten vaccineren een grote inspanning vergt hier negatief mee samenhangen.

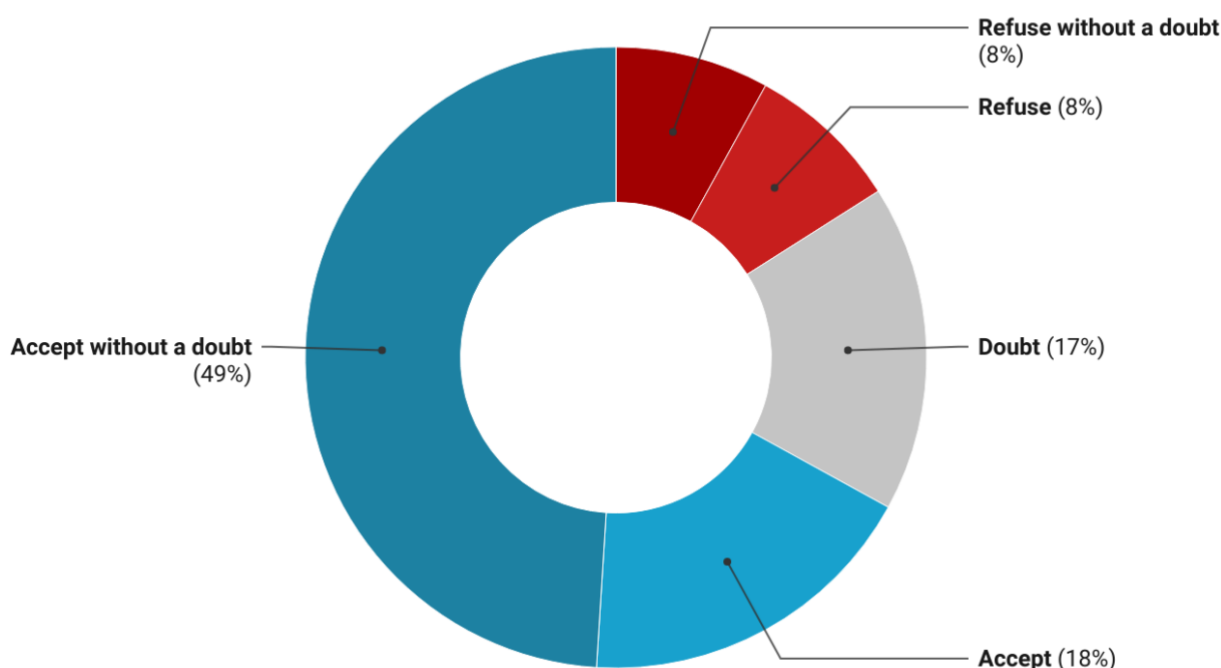
Conclusie: Een meerderheid van de gevaccineerden (bijna 70%) is bereid om een derde prik te accepteren. Dit is erg positief te noemen: in het verleden bleek reeds dat sommige personen meer beslissingstijd willen. Als mensen deze keuze zelf op eigen tempo kunnen maken dan waarborgt dit beter dat ze in de toekomst nog boosterprikken wensen te accepteren.

Figuur 9.

Gewogen percentages voor de acceptatie van derde prik bij gevaccineerde deelnemers (alle meetmomenten).

If you were invited to a third dose, how would you respond to the invitation?

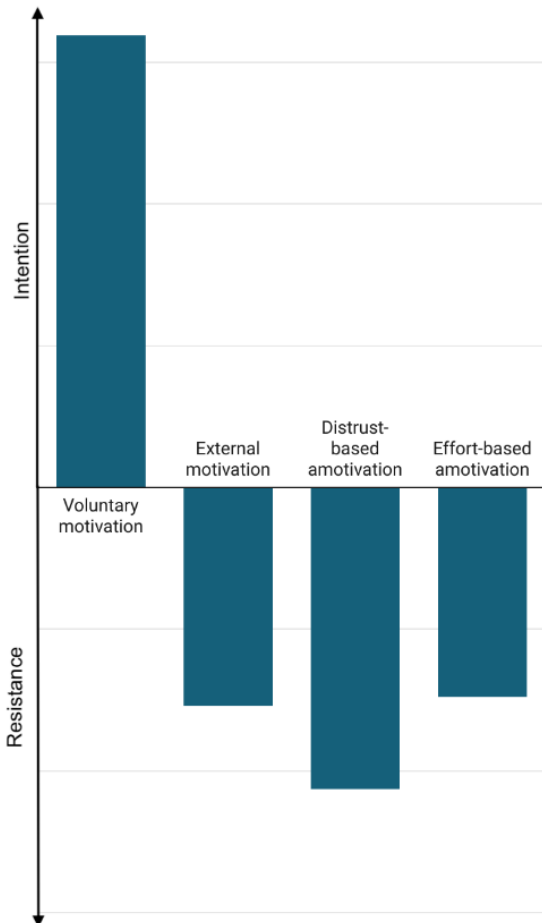
The Motivationbarometer



Percentages are weighted for age, gender, education level and region

Figuur 10.

Verbanden tussen motivatie voor eerste en tweede prik enerzijds en bereidheid tot een boosterprik anderzijds.



Vraag 5: Wat zijn de psychologische voordelen van een coronabarometer en wat zijn de aandachtspunten bij invulling en implementatie?

De zogenaamde coronabarometer is in essentie een systeem waarbij een code (bv. een kleur, verkeerslichtensysteem) een verschillend risiconiveau weerspiegelt en waaraan een schakelformule gekoppeld is met verschillende maatregelen in overeenstemming met het risiconiveau. Op die manier wordt de overgang tussen risiconiveaus en bijhorende maatregelen helder weergegeven. Een coronabarometer heeft een aantal belangrijke psychologische voordelen, waarover we reeds een [opinieartikel](#) schreven in oktober 2020 en de GEES adviseerden in juni 2020. Ook in [rapport 14](#) van de motivatiebarometer eind september 2020 gingen we hier uitgebreid op in. In Tabel 1 staan de voordelen schematisch

weergegeven. We maken een onderscheid tussen de voordelen tijdens een opwaartse en neerwaartse curve van de pandemie.

Tabel 1

Psychologische voordelen coronabarometer

	Opwaartse curve	Neerwaartse curve
1) Risicobewustzijn - Wat? - Voordeel?	Realistische en gedeeld risicobesef ⇔ 'kakafonie' aan alarmkreten Stimuleert helder en proportioneel beleid	Realistisch en gedeeld risicobesef ⇔ voorbarig optimisme Zorgt voor behoedzame daling
2) Voorspelbaarheid - Wat? - Voordelen?	Duidelijke fasering ⇔ onvoorspelbaar ingrijpen Vermindert onzekerheid en vermijdt ad-hoc, jo-jo beleid	Duidelijke fasering ⇔ onvoorspelbaar ingrijpen Beperkt impact van lobbygroepen
3) Controleerbaarheid - Wat? - Voordelen?	Doelgerichte karakter ⇔ onduidelijke doelen Verhoogt controleerbaarheid en stimuleert vrijwillige verantwoordelijkheid	Doelgerichte karakter ⇔ doelloosheid Bevordert volharding en collectieve effectiviteit
4) Sociale verbinding	<ul style="list-style-type: none"> Een visueel, helder en gestroomlijnd schema dat gedeeld wordt met de bevolking werkt verbindend, laat mensen toe mee te denken over de epidemiologische evolutie en haar gevolgen en stimuleert om mee verantwoordelijkheid te nemen. Het schema stroomlijnt de boodschappen van beleidsmakers en weerhoudt hen individueel boodschappen uit te sturen die niet compatibel zijn met het schema. 	

1. Een coronabarometer zorgt voor een **realistisch risicobesef**. Op deze manier zorgt het ervoor dat de inspanningen die geleverd dienen te worden afgestemd zijn op of **proportioneel** zijn met het risiconiveau van de epidemie. Disproportionele maatregelen ontlokken 'moet'-ivatie: het volgen van de maatregelen wordt een groot karwei dat moeilijk vol te houden is. Burgers zijn bereid om strengere maatregelen

na te leven op voorwaarde dat ze deze als noodzakelijk ervaren in een gegeven situatie. In het geval van een stijgende curve vermijdt dergelijk gedeeld risicobesef een ‘kakafonie’ aan alarmkreten, maar zorgt ze voor een helder risicobesef dat leidt tot een tijdig en daadkrachtig ingrijpen. Bij een neergaande curve helpt een barometer voorbarig optimisme te vermijden, maar draagt ze bij tot een behoedzame daling.

2. Een barometer zorgt voor helderheid en beoogt de **voorspelbaarheid** van de situatie te vergroten. Nieuwe maatregelen worden gefaseerd uitgevaardigd waarbij een ad-hoc of jo-jo beleid wordt vermeden. In de neerwaartse curve kan voorspelbaarheid ervoor zorgen dat lobbygroepen minder de aard en timing van beslissingen kunnen beïnvloeden. Door de voorspelbaarheid te vergroten, kan onzekerheid vermeden worden, die één belangrijke bron van stress en verminderd welbevinden vormt.
3. Een barometer kan fungeren als een motivationele hefboom omwille van het **doelgerichte karakter**. Het zal het gevoel van controleerbaarheid vergroten omdat via “als-dan” projecties duidelijk wordt gemaakt hoe we de curve via ons ons gedrag en gepaste maatregelen kunnen beïnvloeden. Een gebrek aan controleerbaarheid is namelijk een andere belangrijke bron van stress en verminderd welbevinden. Het doelgerichte karakter stimuleert de **verantwoordelijkheidszin** bij burgers doordat ze een gedeeld schema hebben dat toelaat om mee te denken en om individueel of collectief het initiatief te nemen om hun gedrag aan te passen in functie van het actueel risiconiveau. Daardoor wordt hun **vrijwillige motivatie** meer aangewakkerd en zijn ze sterker bereid vol te houden in de neerwaartse fase. De drempelwaarden bieden immers perspectief aan de bevolking.
4. Een barometer heeft een **sociaal verbindende rol**. Samen streven naar een collectief doel stimuleert een gevoel van collectieve effectiviteit en vertrouwen om door een moeilijke periode te geraken. Verschillende sociale groepen in de samenleving kunnen rond dit collectieve doel mee gemobiliseerd worden. Een barometer zorgt voor een **gedeeld begrip** van de situatie wat sociaal verbindend werkt: we zitten allen op dezelfde lijn om het huidige risiconiveau in te schatten. Het stimuleert bovendien coronaveilig gedrag bij anderen door het faciliteren van een **sociale norm**. Op die manier wordt ook coronaveilig gedrag “besmettelijk” onder de burgers.

Aandachtspunten bij implementatie

Bij het verder verfijnen van deze barometer kunnen de volgende psychologische aandachtspunten in rekening worden gebracht:

- Kritische **drempelwaarden** dienen voldoende laag te zijn. Bij een neerwaartse curve zorgen dergelijke lage drempels ervoor dat de maatregelen niet te snel worden versoepeld. Bij een stijgende curve kunnen de knipperlichten sneller afgaan, waardoor er vermeden kan worden dat de situatie uit de hand loopt. Deze drempels kunnen verantwoord worden door grafieken te tonen waaruit blijkt hoe de situatie zou evolueren als we de fase-specifieke maatregelen niet naleven. Merk op dat deze

preventieve insteek net de kern is van een barometer: deze voorspelt hoe de situatie in de toekomst zou evolueren, veeleer dan een weergave te zijn van de huidige of voorbije toestand.

- Kies **psychologisch relevante parameters** om drempelwaarden te bepalen. Bijvoorbeeld: ziekenhuisopnames hebben het psychologische voordeel dat ze een sterkere impact hebben op de risicoperceptie van de bevolking en het sterkste samenhangen met de vrijwillige motivatie. Het nadeel ervan is dat deze zich achteraan in de ‘coronaketting’ bevinden en dat de drempelwaarden dus erg laag dienen te liggen om preventief het gewenste gedrag uit te lokken. Daarom is het goed om het aantal hospitalisaties ook met vroegere risicoparameters aan te vullen (bijv., R-waarde of de positiviteitsratio) en grafische voorstellingen van verwachte evoluties onder bepaalde voorwaarden.
- Vermijd een **jojo-effect**: het veroorzaakt verwarring en onvoorspelbaarheid bij de burgers als er te snel geschakeld wordt tussen twee risiconiveaus (bijvoorbeeld als op een paar dagen tijd de situatie verschuift van geel naar oranje en weer terug; denk aan de onduidelijkheid door het snel wisselen van kleurcodes bij buitenlandse reizen). Het is dus belangrijk dat een zekerheidsperiode of veiligheidsmarge wordt ingebouwd: de vastgelegde parameters moeten minstens gedurende een voldoende lange periode bereikt zijn vooraleer te schakelen. Het is aanbevolen om vooral bij het schakelen naar een lager risiconiveau voldoende zekerheid in te bouwen dat het risiconiveau onder controle is: hoop geven en weer afnemen is een vorm van frustratie-inductie die agressie, wanhoop en/of demotivatie stimuleert.
- Communiceer over de barometer op een **heldere en consistente manier** met voldoende hoge frequentie om het concept ingang te doen vinden in het dagelijkse leven van de bevolking. Maak de communicatie **kort, leuk en interessant**. Denk aan een coronabulletin (bv. eens per week gedurende max. 10 min) waarbij op de kaart van België verschillende kleuren oplichten (zoals bijvoorbeeld voor de uitslagen van verkiezingen). Gebruik een coronabulletin ook om kort en didactisch (visueel) aan te geven welke de epidemiologische verwachtingen zijn (zoals bij weerkaarten) en die de logica van bv. exponentiële curves demonstreren. Ook andere virologische weetjes kunnen het interessant maken. Maak ook plaats voor “**sociale modellen**”, d.w.z. leuke stukjes waarin mensen aangeven hoe ze creatief en toch veilig omgaan met de beperkingen die corona oplegt. Zorg voor videostreams en andere informatiedragers in verschillende talen die gemakkelijk te verspreiden zijn via sociale media en via communicatiekanalen voor moeilijk bereikbare groepen.

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)

- **Ontwikkeling 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

