

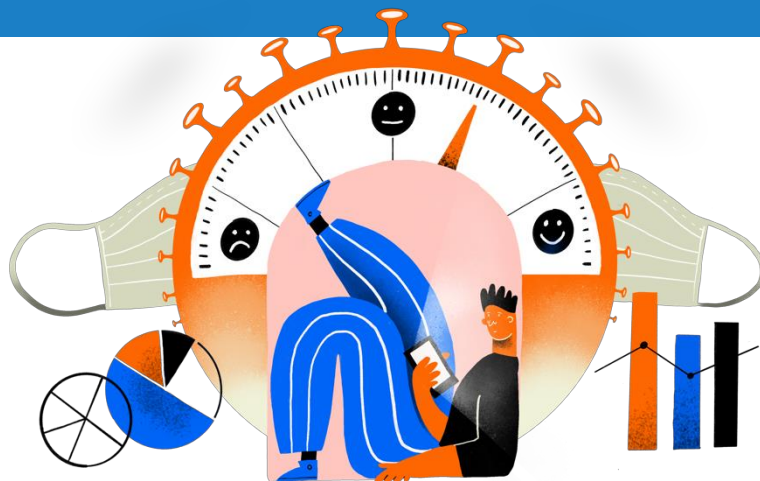
RAPPORT 39:

Motivatie, welbevinden en vaccinatie-attitudes in Omikron-tijden

De Motivatiebarometer

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

Referentie: Motivatie Barometer (19 januari 2022). Update over vaccinatie, motivatie en mentale gezondheid tijdens een overgangsfase. Gent, Leuven, Louvain, Bruxelles, België.



We zijn in een nieuwe fase van de pandemie beland: de omikron-variant breekt algemeen door, het aantal dagelijkse besmettingen stijgt naar ongeziene hoogten, de tot nog toe gevolgde teststrategie is niet meer vol te houden en de quarantaineregels op school werden meermaals bijgestuurd. Lagere schoolkinderen en hun ouders worden uitgenodigd om zich te laten vaccineren en het debat over verplichte vaccinatie staat op de parlementaire agenda. Tegen deze woelige achtergrond peilt de motivatiebarometer ook dit keer opnieuw hoe de motivatie, het welbevinden en vaccinatie-attitude van de bevolking is geëvolueerd. In dit 39^{ste} rapport focussen we op de volgende 5 vragen:

1. Hoe hoog is de motivatie om zich aan maatregelen en beslissingen van het overlegcomité te houden en hoe hangt dit samen met het waargenomen besmettingsrisico?
2. Hoeveel vertrouwen heeft de bevolking nog in politici en experts? En welke factoren bepalen het (verlies van) vertrouwen over de gevolgde strategie?
3. In welke mate houdt de bevolking zich aan de basismaatregelen en is ze van plan om te protesteren tegen de maatregelen?
4. Hoe groot is onze onzekerheid over de situatie en hoe is onze autonomie en relationele verbondenheid geëvolueerd?
5. Hoe zijn intenties om kinderen te laten vaccineren geëvolueerd, hoe staan mensen tegenover de boosterprik, bestaat er draagvlak voor een 1G-beleid en verplichte vaccinatie en van welke factoren hangt dit af?

Dit rapport bevat in annex een aantal aanbevelingen hoe je als ouder en/of verzorger van kinderen van 5 tot 11 jaar (die beslissen om een COVID-19 vaccin te accepteren), kan omgaan met je kind om pijn en angst tijdens vaccinatie te voorkomen of zo minimaal mogelijk te houden.

Feitelijke take home boodschappen

- Motivatie:
 - De vrijwillige motivatie om de maatregelen te volgen is bij gevaccineerden gedaald, terwijl het wantrouwen in de beheersingsstrategie toenam in vergelijking met december.
 - 66% van de gevaccineerden zijn enigszins of sterk gemotiveerd om maatregelen te volgen
 - 42% van de gevaccineerden wantrouwt enigszins of sterk de algemeen gevolgde beheersingsstrategie
 - Deze motivationele evolutie is toe te schrijven aan de verminderde waargenomen kans op ernstige gevolgen van een besmetting, terwijl de waargenomen kans op besmetting wel steeg.
- Vertrouwen:
 - Het vertrouwen in de deskundigheid van politici en GEMS stabiliseert, waarbij 33% en 78% van de gevaccineerden enigszins of veel vertrouwen heeft in de deskundigheid van, respectievelijk, de overheid en GEMS.
 - Het vertrouwen bij ongevaccineerden staat op een veel lager peil (3% en 25%)
 - Een mix van factoren verklaart het toegenomen wantrouwen in het beleid bij gevaccineerden.
- Gedrag:
 - Parallel met de afname in motivatie en in waargenomen kans op ernstige gevolgen van een besmetting volgen we de basismaatregelen iets minder goed dan in december.
 - 12% en 60% van, respectievelijk, de gevaccineerden en ongevaccineerden geeft aan dat ze aan een protestmars zouden willen deelnemen tegen het coronabeleid.
- Welbevinden
 - Terwijl de onzekerheid rond de situatie en besmetting is afgenomen, ervaren gevaccineerden een daling in autonomie, al is deze basisbehoefte meer voldaan dan bij ongevaccineerden.
 - Ongevaccineerden geven aan minder verbondenheid te ervaren en in het bijzonder zich meer uitgesloten te voelen van andere groepen dan gevaccineerden. Jongvolwassenen rapporteren minder autonomie en verbondenheid.
- Vaccinatie
 - 7/10 gevaccineerden heeft tot nu toe een boosterprik aanvaard of is (erg) bereid om dit te doen.
 - 22% van de ouders van lagere schoolkinderen zijn (erg) bereid om hun kind te laten vaccineren.
 - Een G1-beleid kan op minder bijval rekenen dan verplichte vaccinatie (resp. 42% vs. 51%).

Inhoudelijke take-home boodschappen

- Het is cruciaal om goed te communiceren **of en waarom** een grotere viruscirculatie nadelen heeft voor zowel de fysieke gezondheid (bijv. projecties van belasting in gezondheidszorg) als de mentale gezondheid (bijv. schoolsluitingen) om het motivationeel draagvlak voor de maatregelen hoog te houden.
- De noodzaak en meerwaarde van een **boosterprik** dient verder goed toegelicht te worden, zodat de bevolking een correct en realistisch beeld kan vormen van de werkzaamheid van vaccins.
- Om het welbevinden te beschermen is het belangrijk om een **perspectief** te bieden op welk ogenblik (bijv. afhankelijk van ziekenhuiscijfers) er versoepelingen kunnen verwacht worden.
- Hoewel de onzekerheid rond de situatie licht afnam, blijft deze hoog. Het is dan ook cruciaal om een coherent **langetermijn plan** te ontwikkelen, dat voor enige voorspelbaarheid zorgt. Het is dan ook een goede zaak dat er gehoor wordt gegeven aan onze oproep tot het ontwikkelen van een coronabarometer.
- Het is cruciaal om zorgverstrekkers en ouders, die beslissen om hun kind te laten vaccineren, goed te informeren hoe ze hun kind kunnen ondersteunen voor, tijdens en na vaccinatie. In dit rapport is een **toolkit** ingesloten die kinderen helpt om schrik voor naalden en mogelijke pijn te voorkomen en verminderen.
- Grote **waakzaamheid** is geboden bij een eventuele introductie van een G1-beleid of een prikplicht omdat de legitimiteit ervan in sterke mate samenhangt met de ingeschatte kans op ernstige gevolgen na besmetting en de waargenomen effectiviteit van vaccins. In vergelijking met december worden vaccins als minder werkzaam ingeschat en staat het risicobesef op een lager peil, wat een lager draagvlak voor prikplicht en G1-beleid in vergelijking met december verklaart.

Algemene info

In de laatste meetgolf, tussen 2022-01-07 en 2022-01-17, vulden 11919 deelnemers (7821 Nederlandstaligen, 65.62%, en 4098 Franstaligen, 34.38%) de vragenlijst in. De gemiddelde leeftijd is 48.19 jaren met 62.6% vrouwelijke deelnemers.

Gevaccineerden

- N = 8574
- Gemiddelde leeftijd = 48.74 jaar (64.3% vrouwelijk, 68.4% Nederlandstalig, 28.3% masterniveau)
- Werkstatus: 52.1 % voltijds, 17.2% deeltijds, 3.6 % werkloos, 3.8 % student en 20.9% gepensioneerd.
- 26.1% was eerder al besmet.

Niet-gevaccineerden die reeds besmet zijn geweest

- N = 1429
- Gemiddelde leeftijd = 44.5 jaar (56.9% vrouwelijk, 59.6% Nederlandstalig, 26.2% masterniveau)
- Werkstatus: 64 % voltijds, 18.1% deeltijds, 5.6% werkloos, 2.5 % student en 6.9% gepensioneerd.
- 45.65% van de niet-gevaccineerden.

Niet-gevaccineerden die niet besmet geweest zijn

- N = 1701
- Gemiddelde leeftijd = 47.94 jaar (59.6% vrouwelijk, 58.8% Nederlandstalig, 23.8% masterniveau)
- Werkstatus: 56.1 % voltijds, 15.7% deeltijds, 7.1% werkloos, 1.6 % student en 15.7% gepensioneerd.
- 54.35% van de niet-gevaccineerden.

Vraag 1: Hoe hoog is de motivatie om zich aan maatregelen en beslissingen van het overlegcomité te houden en hangt dit samen met het waargenomen besmettingsrisico

- Figuur 1 geeft de gemiddelde evolutie weer in vrijwillige motivatie en demotivatie, uitgesplitst volgens vaccinatiestatus. Eén cruciale indicator van demotivatie, met name het ongeloof in de algemene aanpak van de crisis, wordt apart weergegeven. Figuur 2 drukt het resultaat in procenten uit van de afgelopen maanden¹, terwijl figuur 3 de evolutie van diverse indicatoren van risicobesef weergeeft².
 - *Evolutie over de tijd:* Het motivationeel draagvlak is de afgelopen weken geslonken bij gevaccineerden. Er is een duidelijke afname te zien in de vrijwillige motivatie: ongevaccineerden, maar voornamelijk ook gevaccineerden ervaren de maatregelen als minder zinvol in vergelijking met december, waardoor **bijna een dieptepunt** in de metingen bereikt wordt. In augustus 2020 (provinciale lockdown in Antwerpen en nationale verstrengingen) en februari 2021 (heropening van contactberoepen) zakte de motivatie nog verder weg. Ondanks die relatieve daling blijft 39% van de gevaccineerden nog sterk gemotiveerd. Tegelijkertijd is nu ook de demotivatie en moedeloosheid bij gevaccineerden toegenomen (figuur 1). Vooral het wantrouwen in de algemene aanpak nam opnieuw toe, waarbij 42% gevaccineerde personen en 84% ongevaccineerde personen zegt geen weinig of geen vertrouwen te hebben in de gevolgde globale strategie (figuur 2³).
 - *Verklaring:* De reden waarom de vrijwillige motivatie afneemt is grotendeels toe te schrijven aan het evoluerend risicobesef (figuur 3). In het verleden liepen de waargenomen kans op besmetting en de waargenomen ernst ervan parallel, terwijl er nu een **duidelijke dissociatie** tussen beide aspecten merkbaar is. Hoewel de waargenomen kans of *probabiliteit* op een besmetting (al sinds enige tijd) stijgt zien we een duidelijke daling voor de ingeschatte *ernst* van een besmetting, zowel voor zichzelf als de algemene populatie. Dit laatste aspect van het risicobesef vormt de sterkste motor van gemotiveerde actie en helpt dus de daling in vrijwillige motivatie te verklaren.

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.

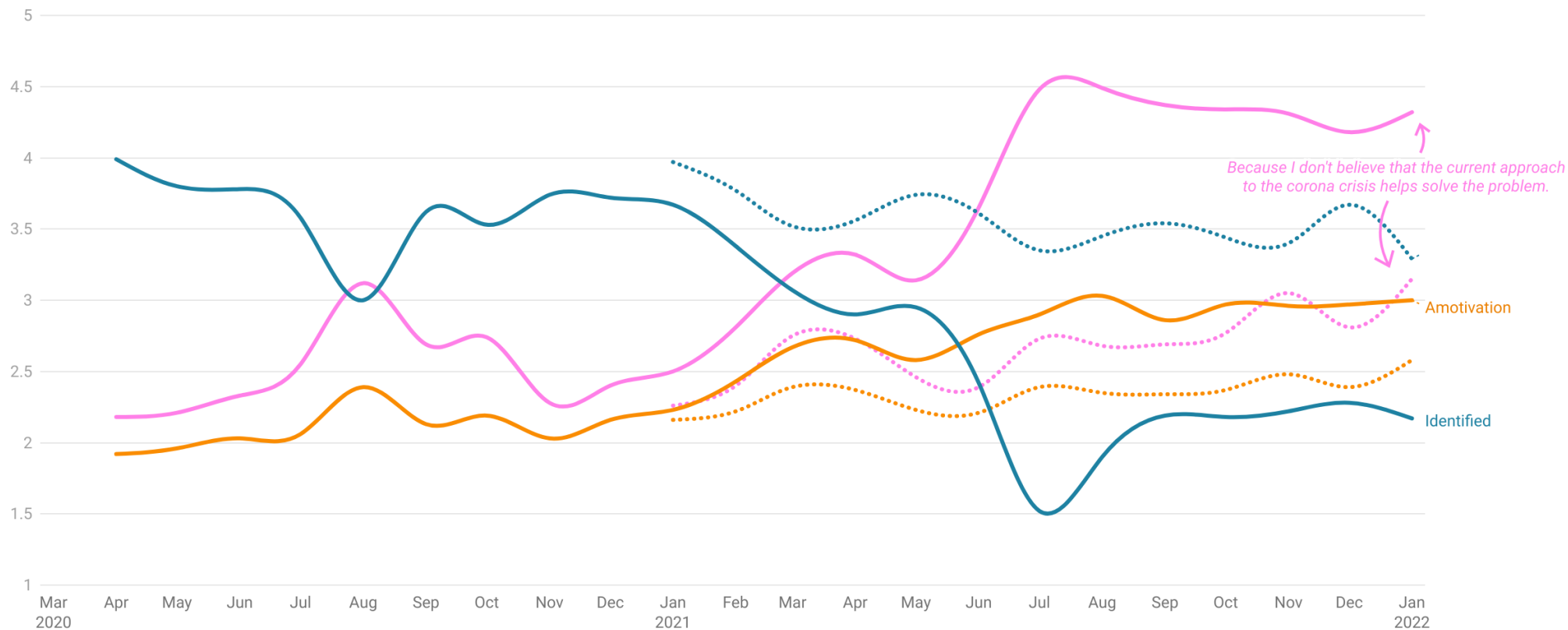
² Merk op dat dit niet gaat over eenzelfde groep mensen die gevolgd werd over tijd. Verschillen over tijd weerspiegelen mogelijks dus niet alleen intra-individuele verschillen, maar ook verschillen in de samenstelling van de steekproef.

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 (of identificatie) en amotivatie bij gevaccineerden en niet-gevaccineerden gedurende de COVID-19 crisis in België

..... = vaccinated
— = unvaccinated



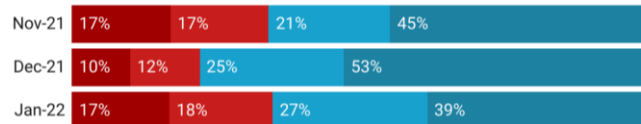
Figuur 2.

Percentages van respondenten per antwoordcategorie voor vrijwillige motivatie (links) en wantrouwen in de globale beheersingsstrategie (rechts) bij gevaccineerden en niet-gevaccineerden in de afgelopen maanden

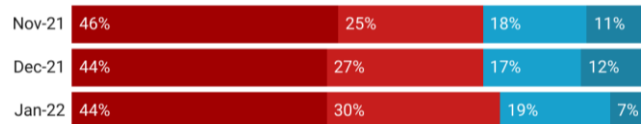
Vrijwillige motivatie

Very low Low Moderate High

VACCINATED PARTICIPANTS



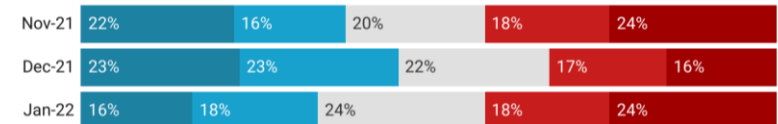
UNVACCINATED PARTICIPANTS



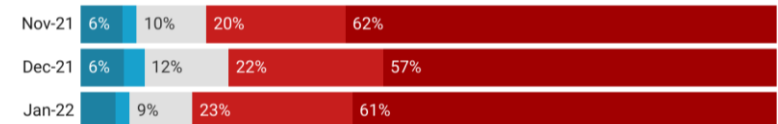
Wantrouwen in de strategie

Totally disagree Disagree Neutral Agree Totally agree

VACCINATED PARTICIPANTS

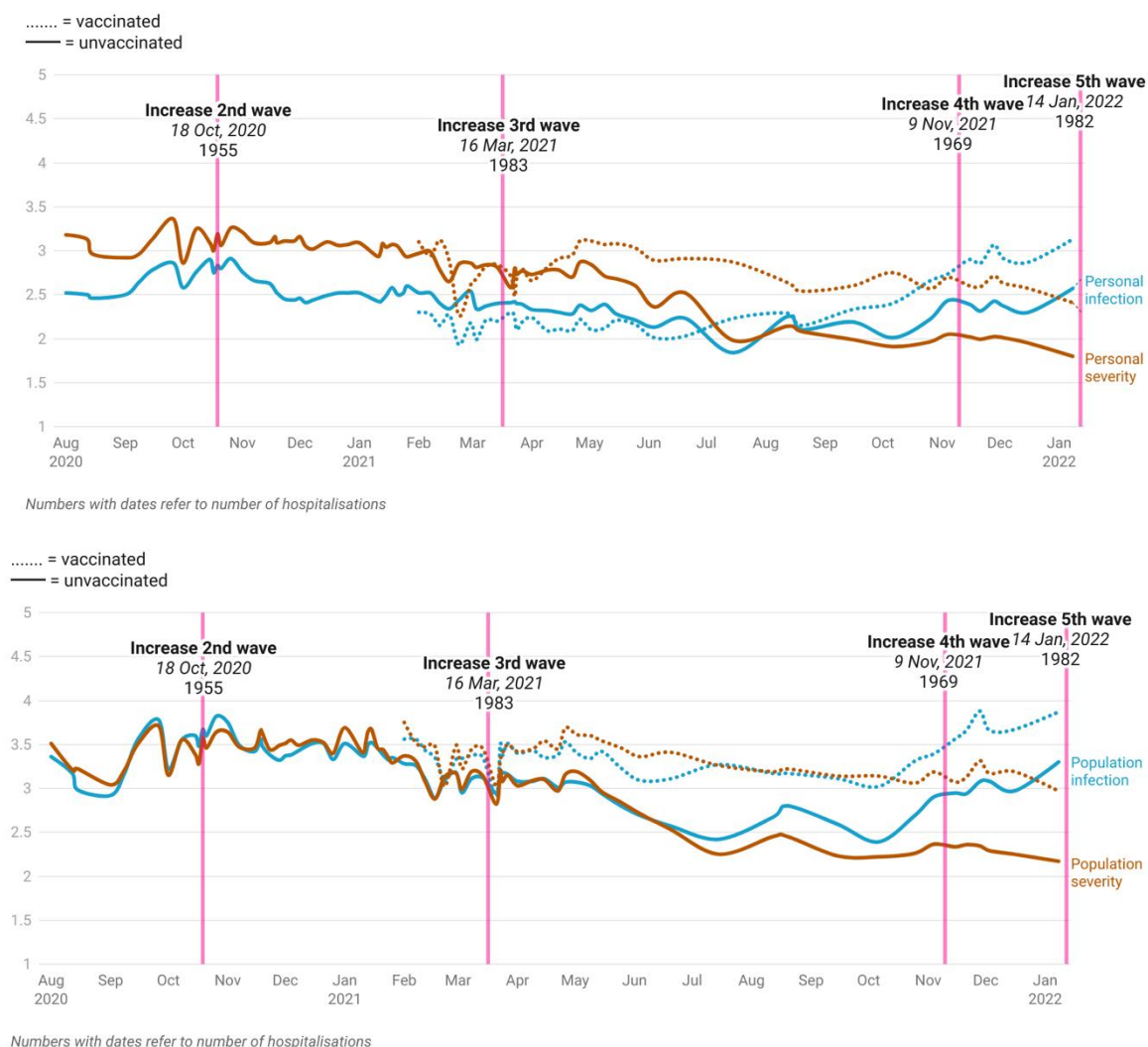


UNVACCINATED PARTICIPANTS



Figuur 3.

Evoluties in risicoperceptie (kans op besmetting en ingeschatte ernst besmetting) bij gevaccineerden en niet-gevaccineerden voor zichzelf (bovenste figuur) en de populatie (onderste figuur)



Conclusie: Het minder ziekmakende karakter van de omikronvariant vertaalt zich in een lagere waargenomen kans op een ernstige besmetting. Omdat de vrijwillige motivatie van de bevolking sterk samenhangt met het ernst-aspect van de risicoperceptie is de vrijwillige motivatie gedaald. De bevolking ervaart de maatregelen in toenemende mate als minder noodzakelijk en zinvol, of anders gesteld, als minder aangepast aan de risico's. Om de motivatie te handhaven of verbeteren is het cruciaal om modellen te tonen waarin de uiteindelijke impact van het sterk stijgend aantal besmettingen op de ziekenhuisopnames en de intensieve gezondheidszorg wordt getoond. Zo'n model zou tegelijkertijd duidelijkheid bieden of de verminderde risicoperceptie van de bevolking gegrond is, en bijgevolg minder strenge maatregelen aan de orde zijn.

Vraag 2: Hoeveel vertrouwen heeft de bevolking nog in politici en experts? En welke factoren bepalen het (verlies van) vertrouwen over de gevolgde strategie?

Figuur 4 geeft (in % van de respondenten) de evolutie weer van het vertrouwen in de overheid en de GEMS, een van de adviesorganen van de overheid. Tegelijk werden verschillende redenen voor het vertrouwen/wantrouwen in het gevoerde beleid bevraagd (figuur 5).

- *Vertrouwen:* Figuur 5 geeft aan dat het vertrouwen in de overheid op een lager peil staat dan het vertrouwen in de GEMS en dat gevaccineerde personen meer vertrouwen hebben in zowel de deskundigheid als de positieve intenties van beide, dan ongevaccineerde personen. Over de tijd heen is **weinig evolutie merkbaar**. Het vertrouwen in de deskundigheid van de overheid bij de gevaccineerden steeg licht tot 33%, al blijft de meerderheid weinig vertrouwen koesteren.
- *Bronnen van het (gebrek aan) vertrouwen:* Het lage vertrouwen in het gevoerde beleid kan aan diverse factoren worden toegeschreven. Uit figuur 5 blijkt dat de ontgoocheling in de werkzaamheid van de vaccins licht is toegenomen, samen met de idee dat de huidige maatregelen niet effectief zijn. Een toenemende groep vindt ook dat het **virus meer mag circuleren** om groepsimmunititeit op te bouwen. Toch zijn andere bronnen van een gebrek aan vertrouwen stabiel en spelen ze een sterkere rol: meer gevaccineerden en, zeker meer ongevaccineerde personen, vinden dat de **capaciteit op intensieve zorg moet opgetrokken worden en dat er meer zorgpersoneel moet aangeworven worden**. Tegelijkertijd is er ook positief nieuws. Er is minder frustratie over de te trage toediening van de boostervaccins. Na de aarzelende start wordt de snelheid om boostervaccins te zetten gewaardeerd.

Conclusie: De daling in vertrouwen in de deskundigheid van de overheid gedurende de opeenvolgende overlegcomités in november is gestopt. Toch blijven er vragen rond het gevoerde beleid: de effectiviteit van de vaccins wordt iets meer in vraag gesteld en de idee groeit dat het virus vrij laten circuleren de groepsimmunititeit kan versterken. Het is cruciaal om goed te communiceren of en waarom een grotere viruscirculatie toch nadelen heeft om het motivationeel draagvlak voor de maatregelen hoog te houden. De noodzaak en meerwaarde van een boosterprik dient ook nog beter toegelicht te worden, zodat de bevolking een correct en realistisch beeld kan vormen van de werkzaamheid van vaccins.

Figuur 4

Evolutie in percentages van respondenten per antwoordcategorie voor vertrouwen in deskundigheid en welwillendheid van de overheid en GEMS bij gevaccineerden en ongevaccineerden

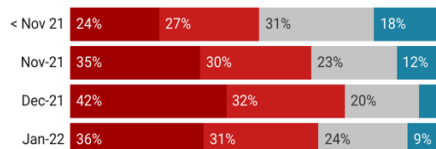
Government

Experts

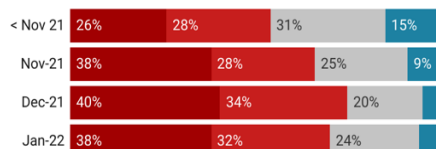
Very low Low Moderate High

VACCINATED PARTICIPANTS

Competence

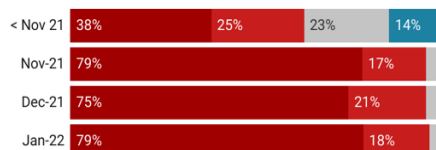


Benevolence

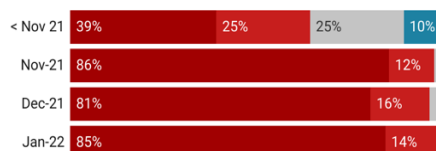


UNVACCINATED PARTICIPANTS

Competence

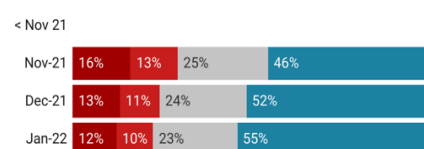


Benevolence

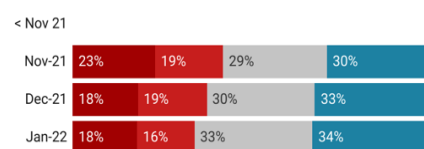


VACCINATED PARTICIPANTS

Competence

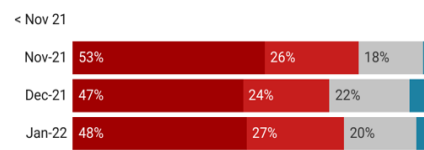


Benevolence



UNVACCINATED PARTICIPANTS

Competence

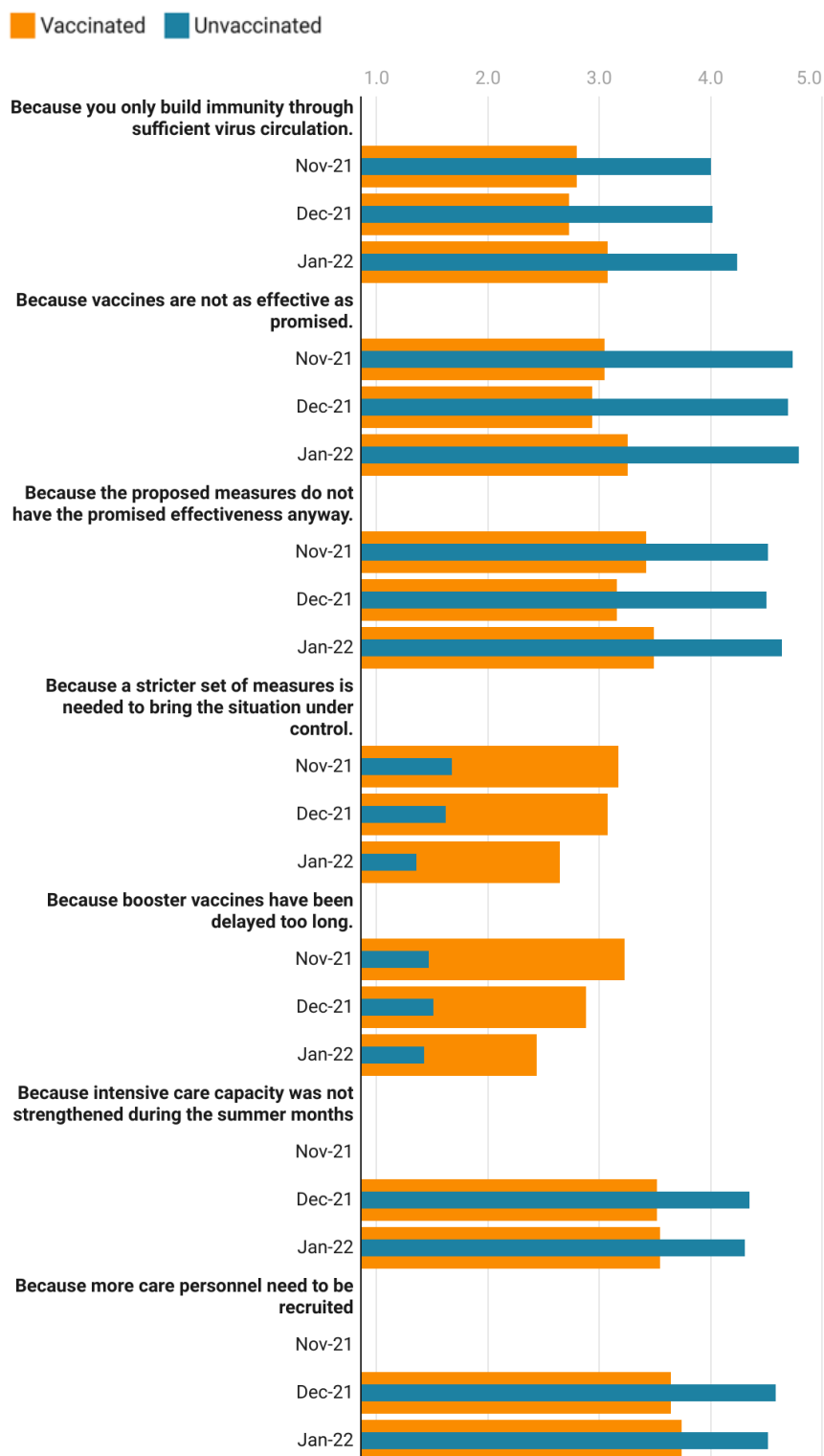


Benevolence



Figuur 5

Evolutie in de mate waarin diverse bronnen van wantrouwen in de globale strategie een rol spelen bij gevaccineerde en ongevaccineerde personen op een 5-puntenschaal waarbij 1 = helemaal niet akkoord en 5 = helemaal akkoord.

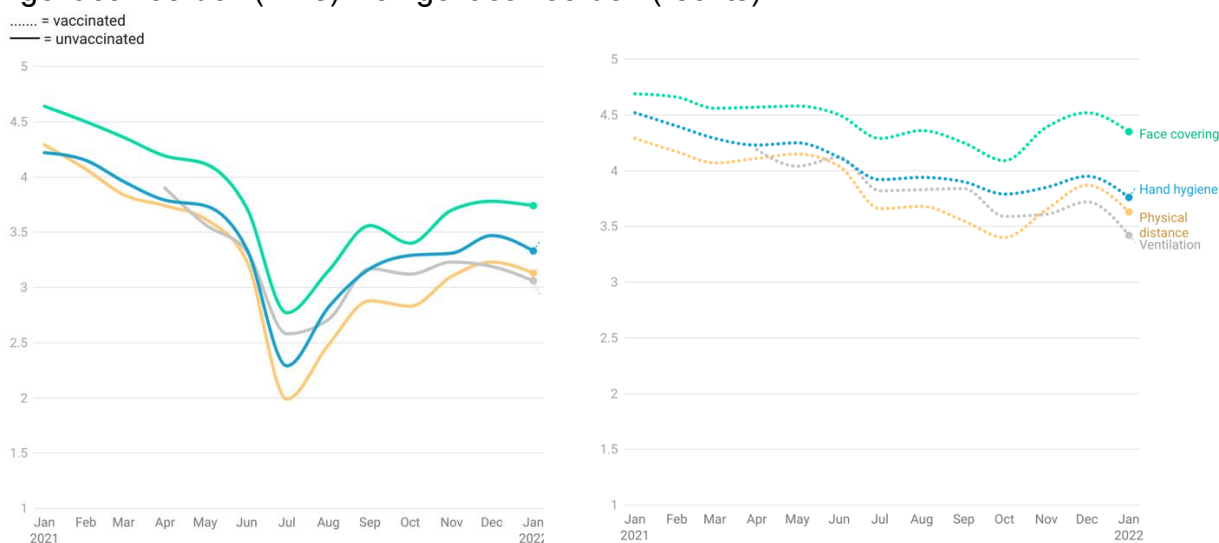


Vraag 3: In welke mate houdt de bevolking zich aan de basismaatregelen en is ze van plan om te protesteren tegen de maatregelen?

De afname in waargenomen ernst van een besmetting, en dus in vrijwillige motivatie, kan ook verklaren waarom we de **basismaatregelen vandaag iets minder volgen dan in december**. Figuur 6 geeft aan dat we iets minder trouw diverse basismaatregelen (mondmaskerplicht; ventilatie; afstand houden; desinfectie) volgen en deze daling is in het bijzonder merkbaar bij de gevaccineerden. Oudere personen, vrouwen en personen met co-morbiditeit zeggen de maatregelen beter te volgen, terwijl diegenen die niet gevaccineerd zijn aangeven de maatregelen minder trouw te volgen. Gevraagd naar de intenties van deelnemers om desgevallend deel te nemen aan een protestmars tegen het beleid, blijkt 12% van de gevaccineerden en 60% van de ongevaccineerden dit te overwegen (zie figuur 7).

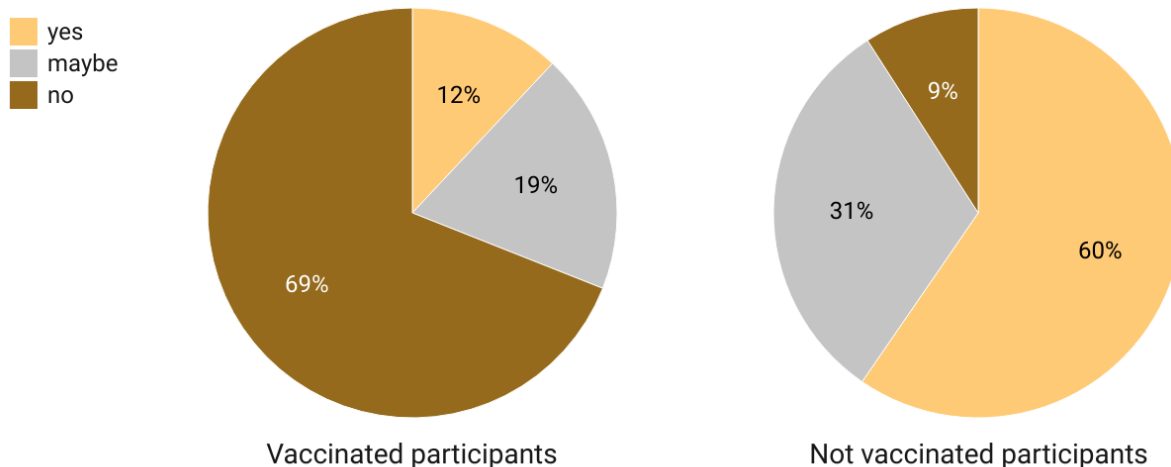
Figuur 6

Zelfgerapporteerde mate waarin de diverse maatregelen worden gevolgd door ongevaccineerden (links) en gevaccineerden (rechts).



Figuur 7

Intentie tot het bijwonen van een protestmars bij (on)gevaccineerden (% van respondenten)



Conclusie: Er is een lichte daling te zien in het volgen van de basismaatregelen, al volgen we deze nog een stuk trouwer dan in de zomer. Tegelijkertijd geeft een behoorlijk percentage ongevaccineerden en een minderheid van gevaccineerden aan dat ze zouden aansluiten bij een protestmars tegen het coronabeleid, ongetwijfeld omdat ze de maatregelen onvoldoende aangepast vinden aan de huidige risico's. Communicatie omtrent de noodzaak en meerwaarde van de huidige maatregelen en een perspectief rond mogelijke versoepelingen zijn dan ook wenselijk. Deze bevinding illustreert opnieuw het belang van een coronabarometer die drempels voor wijzigingen in de maatregelen vastlegt.

Vraag 4: Hoe groot is onze onzekerheid over de situatie en hoe is onze autonomie en relationele verbondenheid geëvolueerd?

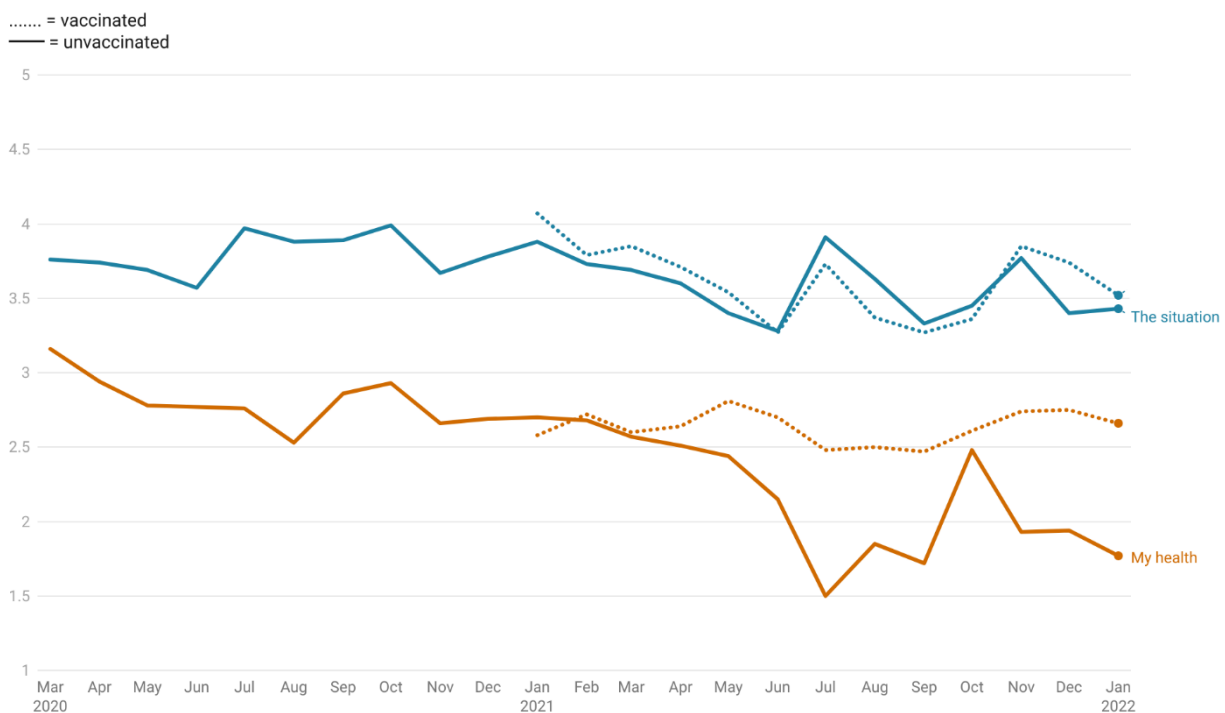
De fysieke en psychische gezondheid hebben een complexe samenhang: de bedreiging van de fysieke gezondheid (bijv. ziekenhuisopnames) kan de psychische gezondheid (bijv. angst) beïnvloeden, maar aanslepende psychische moeilijkheden (bijv. eenzaamheid) kunnen ook een impact hebben op het fysieke welbevinden (bijv. slaap). In deze meetgolf werden diverse aspecten van welbevinden bevraagd. Sommige van deze aspecten blijken in positieve zin te evolueren, andere in negatieve zin. Zo blijkt uit Figuur 8 dat de onzekerheid over hoe de situatie zal evolueren is afgenomen, maar vrij hoog blijft. De **bezorgdheid over de eigen gezondheid stabiliseert**. Ongevaccineerden maken zich minder zorgen om hun gezondheid dan gevaccineerden. Voor andere welzijnsindicatoren zien we een ander patroon (figuur 9a). Zo ervaren ongevaccineerden **minder autonomie** (zich vrij voelen, zich in staat voelen om het eigen leven te bepalen) en minder relationele

verbondenheid (een warme relatie met anderen). In het bijzonder ervaren niet-gevaccineerden zich in toenemende mate uitgesloten van groepen waartoe ze graag willen behoren (figuur 9b). Deze cijfers wijzen op de groeiende spanningen en zelfs **polarisatie** tussen beide groepen in onze samenleving. Ook valt op te merken dat aan de autonomiebehoefte vandaag minder is voldaan dan in december. Deze toenemende autonomiefrustratie, in het **bijzonder bij jongvolwassenen** (figuur 9c), hangt samen met de verminderde motivatie. Omdat maatregelen als minder zinvol en als minder proportioneel worden ervaren neemt de frustratie van onze behoefte aan autonomie toe.

Conclusie: Zowel autonomie, verbondenheid als onzekerheid zijn belangrijke voorspellers van het (on)welbevinden. Onze autonomie staat steeds meer onder druk. Ongevaccineerden zijn algemeen minder bezorgd om hun gezondheid, maar voelen zich steeds meer uitgesloten. Jongvolwassenen blijven de meest kwetsbare groep die extra aandacht verdient wanneer nagedacht wordt over versoepelingen.

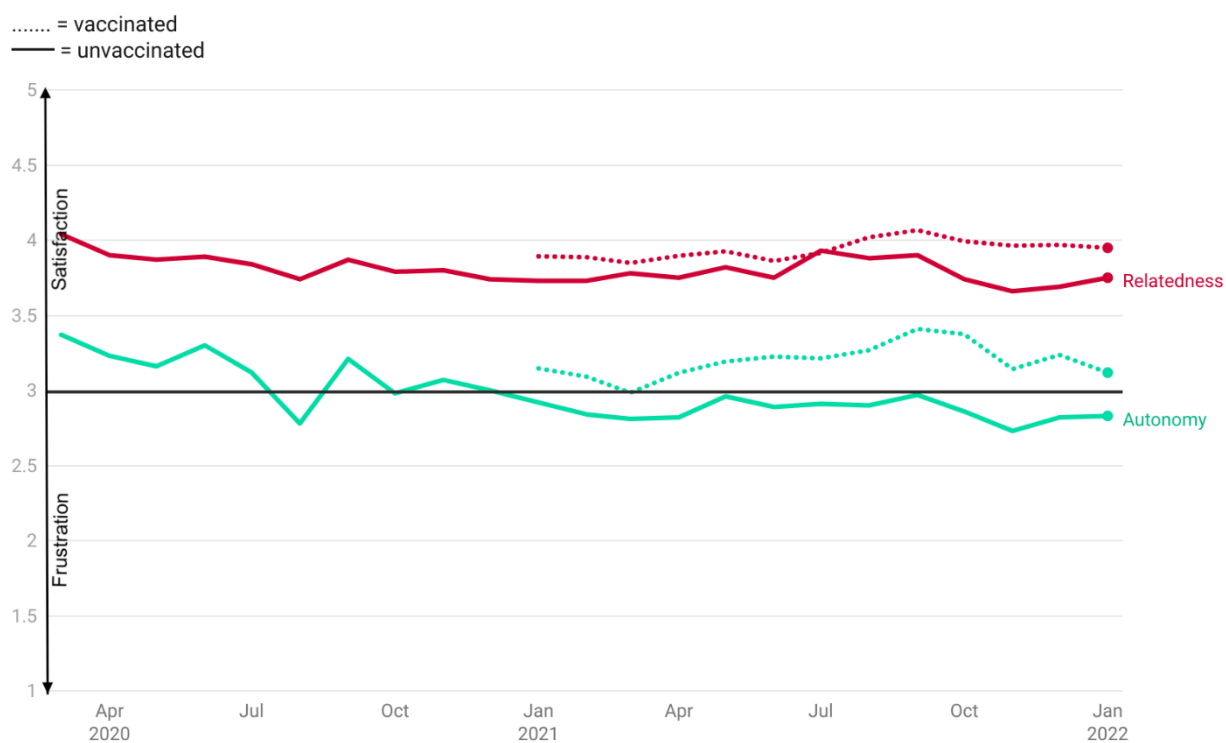
Figuur 8

Evolutie van diverse bronnen van onzekerheid tijdens de COVID-19 crisis.

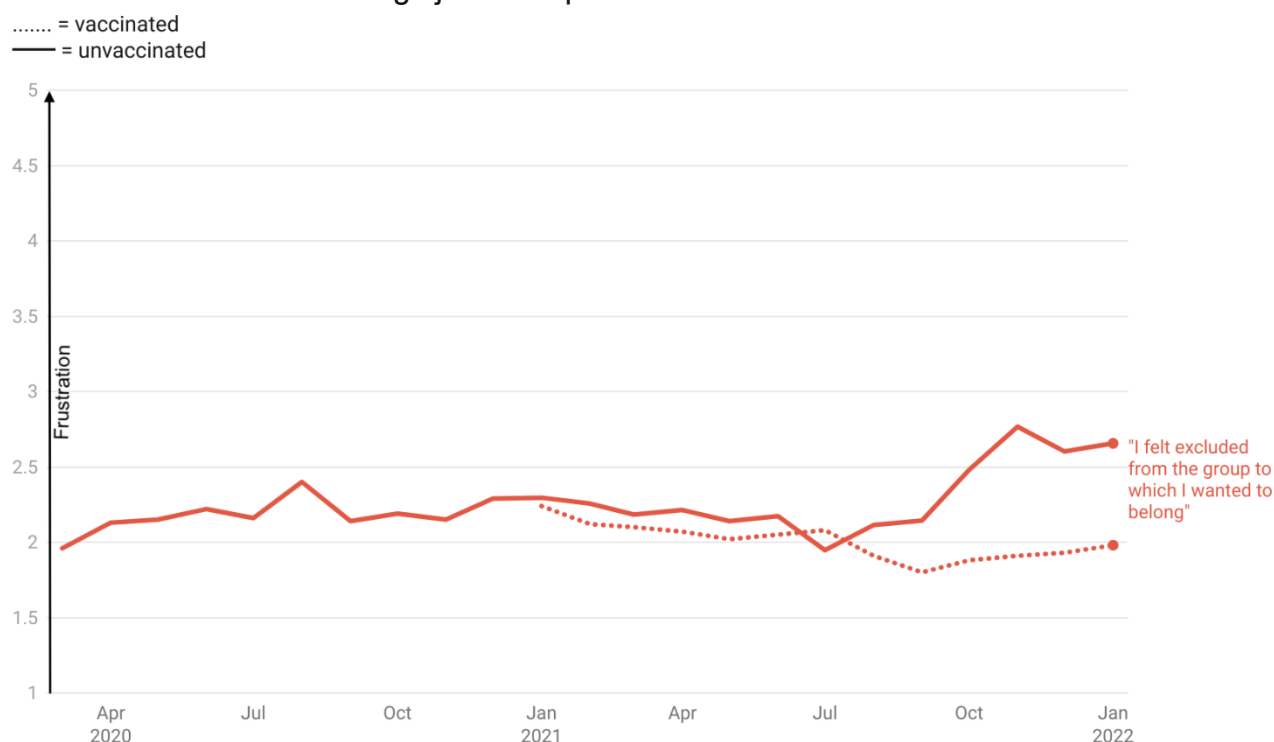


Figuur 9a

Evolutie in de mate waarin voldaan wordt aan psychologische basisbehoeften zoals autonomie en relationele verbondenheid

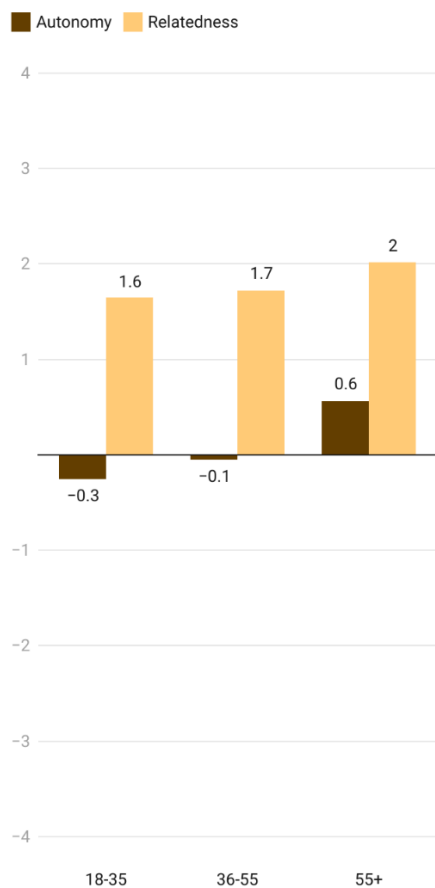
*Figuur 9b*

Evolutie in ervaren uitsluiting tijdens de pandemie



Figuur 9c

Gemiddelde scores voor de basisbehoeftes aan autonomie en relationele verbondenheid opgesplitst voor leeftijdsgroepen. Een positieve score betekent dat er gemiddeld meer behoeftesatisfactie dan behoeftefrustratie aanwezig is, terwijl een negatieve score betekent dat behoeftefrustratie de overhand neemt.



Vraag 5: Hoe zijn intenties om kinderen te laten vaccineren geëvolueerd, hoe staan mensen tegenover de boosterprik, en bestaat er draagvlak voor een 1G-beleid en verplichte vaccinatie?

Er werd gepeild naar de intentie tot vaccinatie (i.c., vaccinatie kinderen, derde prik; zie figuren 10a en 10b) en de houding ten opzichte van een G1-beleid en verplichte vaccinatie (zie figuren 11a en 11b). Tevens werd onderzocht welke factoren samenhangen met een positieve houding ten opzichte van beide (figuur 12).

- *Intentie tot vaccinatie van kinderen:* De campagne voor vaccinatie van kinderen is net begonnen. De bereidheid van ouders om hun lagere schoolkinderen (N = 1170 in januari) te laten vaccineren is **licht afgenomen** ten opzichte van december, waarbij 22% van de gevaccineerde ouders ook hun kind reeds liet vaccineren of (heel) zeker zal vaccineren (figuur 10a). De bereidheid tot kindervaccinatie is hoger bij ouders die zelf reeds zijn gevaccineerd, zelf nog geen besmetting hebben doorgemaakt, een hoger leeftijd hebben en in Vlaanderen wonen. De cijfers voor het aanvaarden van een boosterprik zijn meer hoopgevend: **3 op 4 deelnemers geeft aan een boosterprik te hebben aanvaard of dit (heel) zeker te zullen doen**. Toch blijft ook 17% (erg) gekant tegen een derde prik (figuur 10b). Personen die de kans op ernstige gevolgen na besmetting als lager inschatten, zijn minder bereid om zich te laten vaccineren.
- *Draagvlak:* Het huidige draagvlak voor een algemene vaccinatieplicht bij gevaccineerden (51%, figuur 11a) blijkt groter te zijn dan voor het introduceren van een G1-beleid (42%, figuur 11b). Zowel gevaccineerden als ongevaccineerde personen verwachten dat de introductie van een G1 beleid heel wat spanningen met zich mee zal brengen en ervaren het als een verkapte of verholen wijze om een vaccinatieplicht te introduceren.
- *Voorspellers:* De vraag naar de introductie van een algemene vaccinatieplicht hangt samen met de **waargenomen legitimiteit** van deze beslissing. Het draagvlak voor vaccinatieverplichting schommelt doorheen de afgelopen maanden tussen 50% en 60% bij gevaccineerden. Dit draagvlak is op zich geen stabiel gegeven omdat het deels ook afhangt van de schommelingen in andere parameters tijdens deze crisis. Zo blijkt dat de **waargenomen effectiviteit van de vaccins en de ingeschatte kans op de ernst van een besmetting** positief samenhangt met het draagvlak voor verplichte vaccinatie. Hoe effectiever de vaccins zijn en hoe meer ziekmakend een rondgaande variant, hoe hoger het draagvlak voor verplichte vaccinatie is (figuur 12)

Conclusie: In het licht van de cijfers rond vaccinatie-intenties is het cruciaal om blijvende aandacht te besteden aan gerichte en transparante communicatie over het belang van boostervaccins en van kindervaccinatie, waarbij rekening gehouden wordt met het ritme en de bestaande attitude ten opzichte van vaccinatie. Het is onwenselijk om kinderen vrijheden

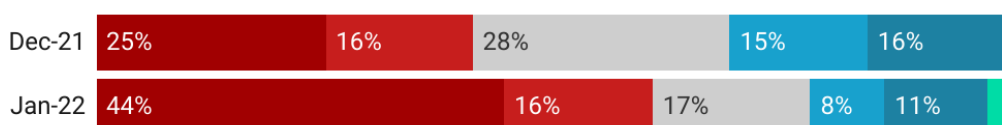
te ontszeggen bij gebrek aan vaccinatie. Er is een draagvlak voor verplichte vaccinatie bij 50 tot 60% van de gevaccineerde respondenten, maar het draagvlak fluctueert in sterkte in functie van veranderingen in ervaren risicobesef en waargenomen effectiviteit van de vaccins.

Figuur 10a

Percentages voor de acceptatie van kindervaccinatie van lagere schoolkinderen door ouders

Totally refusing Refusing Doubting Accepting Totally accepting Already vaccinated

VACCINATED PARENTS

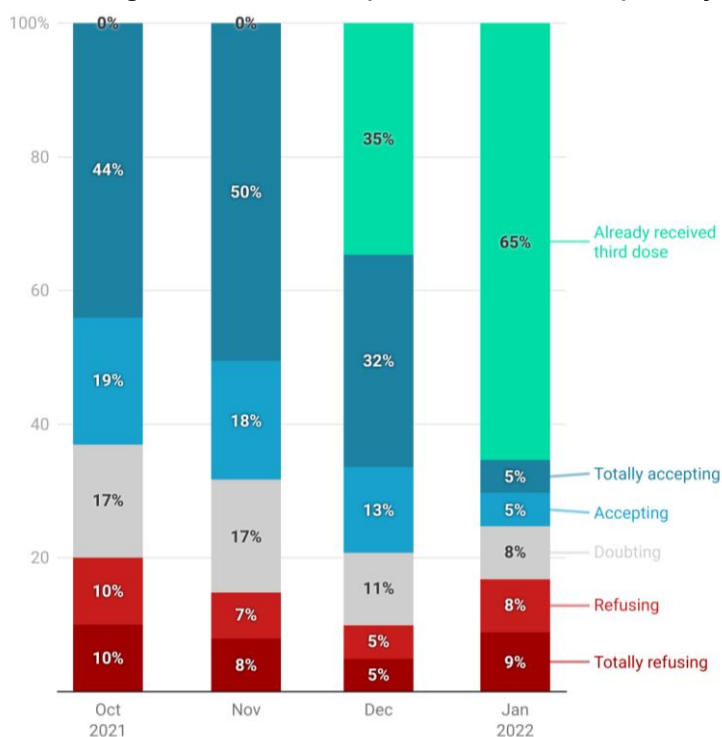


UNVACCINATED PARENTS



Figuur 10b

Percentages voor de acceptatie van boosterprik bij gevaccineerde personen

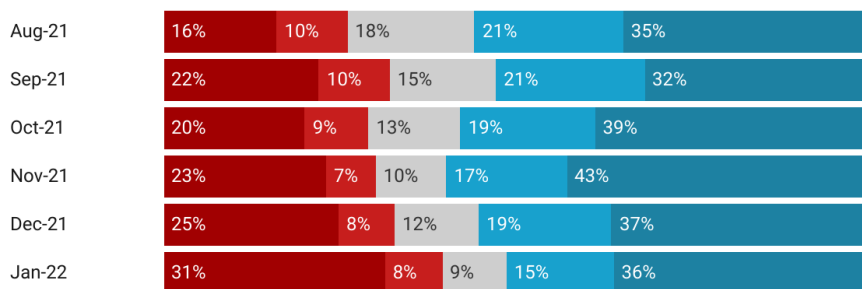


Figuur 11a

Percentage respondenten per antwoordcategorie voor verplichte vaccinatie van meerderjarige personen bij gevaccineerden en ongevaccineerden

Totally disagree Disagree Neutral Agree Totally agree

VACCINATED



UNVACCINATED

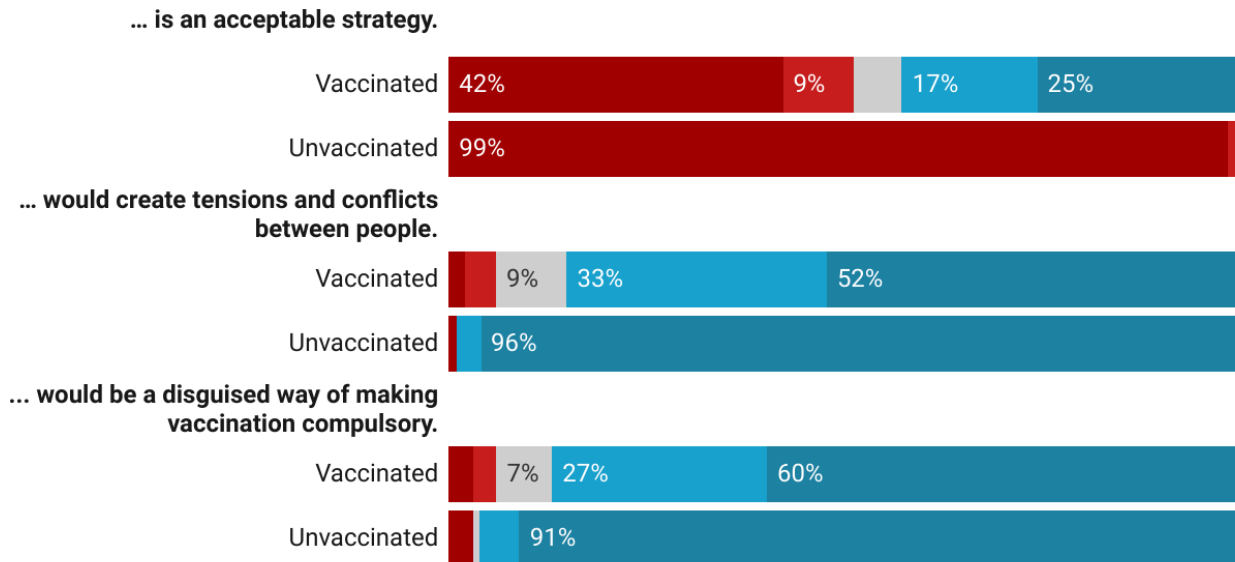


Figuur 11b

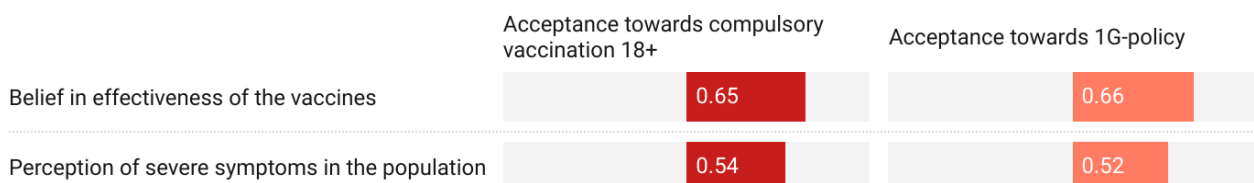
Percentage respondententen per antwoordcategorie voor een G1-beleid en ingeschatte psychologische betekenis ervan.

"I think the 1G-policy..."

■ Totally disagree ■ Disagree ■ Neutral ■ Agree ■ Totally agree

*Figuur 12*

Samenhang tussen risicoperceptie en geloof in effectiviteit van de vaccins en draagvlak voor verplichte vaccinatie en 1G-beleid



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



COVID-19 VACCINATIE TOOLKIT



Wat is een COVID-19 vaccinatie toolkit?

- Deze toolkit bevat hulpmiddelen voor ouders en verzorgers van kinderen van 5 tot 11 jaar die het COVID-19 vaccin zullen krijgen.
- Elke tip is bedoeld om uw kind te helpen voor, tijdens en na de afspraak. Het gebruik van deze toolkit zal u helpen om de schrik voor naalden en pijn van uw kind te verminderen.
- Onderzoek toont aan dat als je de middelen in deze toolkit gebruikt, je kind
 - nu en in de toekomst minder pijn heeft
 - gezonde gewoonten aanleert die in de toekomst kunnen helpen

HOE OMGAAN MET ANGST EN PIJN?



WAT KINDEREN ZEGGEN

Kinderen zeggen dat naalden hun grootste schrik zijn in de gezondheidszorg.

De angsten van onze kinderen zijn echt en moeten met zorg behandeld worden. Angsten kunnen kinderen op lange termijn beïnvloeden.



WAT OUDERS ZEGGEN

Zorgverleners doen hun best om de pijn van kinderen te verlichten. Ouders vertrouwen erop dat zorgverleners hun best zullen doen. Ze hebben de verantwoordelijkheid om op de best mogelijke manier zorg te verlenen.



NEEM DE TIJD

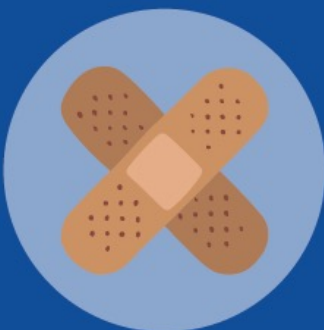
Er is bewijs dat wanneer een kind een vaccin krijgt, je de pijn kan verzachten door

- positief taalgebruik
- een comfortabele positie
- afleiding
- verdovende zalf



GEHEUGEN

Het geheugen is een krachtig instrument voor de manier waarop een kind toekomstige pijn ervaart. Het gebruik van positieve taal kan de herinnering van een kind aan het vaccin veranderen.



FYSIEKE RESPONS

Onbehandelde naaldpijn kan de gevoeligheid voor pijn in de toekomst doen toenemen. Het kan leiden tot de ontwikkeling van pre-procedurele angst en/of fobieën voor naalden. Deze angst kan het hele leven blijven bestaan.



PREVENTIEVE ACTIES

Kinderen bij wie de pijn onbehandeld bleef tijdens een medische handeling zullen later minder beroep doen op preventieve gezondheidszorg. Zij zullen zich minder goed houden aan de aanbevolen vaccinatieschema's.



Motivation

BAROMETER

OMGAAN MET NAALDPIJN: EEN GIDS VOOR OUDERS EN VERZORGERS

1.

Wees zelfbewust. Als u zich angstig voelt, probeer dan kalm te blijven wanneer u het vaccin met uw kind bespreekt voor, tijdens en na de injectie. Angst bij ouders/verzorgers kan ertoe leiden dat een kind een meer stressvolle ervaring heeft. Wees een kalm, ondersteunend rolmodel voor uw kind. Let op uw lichaamstaal en uw stem. Als u kalm blijft, zal uw kind een betere ervaring hebben. Als u echter het gevoel hebt dat u uw angst of ongemak niet onder controle kan houden, aarzel dan niet om uw kind toe te vertrouwen aan een ander familielid of vriend die u vertrouwt. Als u of de vertrouwenspersoon kalm blijft, zal uw kind een betere ervaring hebben.



2.

Bereid uw kind voor. Vertel uw kind wat het kan verwachten. Dit kan dagen, uren of minuten voor het vaccin zijn. Vertel hem of haar wat u beiden zult doen om de ervaring zo positief mogelijk te maken. Herinner hem of haar aan dingen die hij of zij in het verleden heeft meegemaakt. Leg uit wat ieders rol is tijdens het vaccineren. **Voorbeeld:** "Jouw taak is om heel stil te blijven zitten. Mijn taak is om je hand vast te houden. Het is de taak van de verpleegkundige om je het vaccin te geven."



3.

Taal. De woorden die je gebruikt zijn belangrijk. Benadruk wat ze goed doen. Blijf positief. **Voorbeeld:** "Je doet het heel goed door stil te blijven zitten." Gebruik woorden om uw kind af te leiden. Vertel verhaaltjes, maak gekke geluiden, zing liedjes. Wees creatief! Vermijd dingen als, "Ik weet het", "Het spijt me" of "Het is bijna voorbij". Deze zinnen kunnen onrust veroorzaken. Ze kunnen het gevoel van pijn bij het kind vergroten.



4.

Denk aan comfort. Vraag uw arts en apotheker naar een verdovende zalf en breng die aan op de arm van uw kind voor het vaccin. Breng speelgoed/elektronica mee voor afleiding. Laat uw kind op uw schoot zitten. Houd de hand van uw kind vast. Geef uw kind, indien mogelijk, de mogelijkheid om te kiezen hoe hij of zij wil zitten. Praat met uw kind over deze technieken vóór de vaccinatie en vraag hem of haar wat hij of zij verkiest; maak de keuze samen. Dan weet hij of zij wat te verwachten en heeft hij of zij een gevoel van controle over de situatie.



5.

Herinnering. De pijn van uw kind wordt beïnvloed door de manier waarop we erover praten. Door te benadrukken wat er goed ging, kunt u positievere herinneringen aan de vaccinatie creëren. Dit kan helpen om de volgende vaccinatie goed te laten verlopen. Herinner uw kind aan de goede dingen die zijn gebeurd om hun positieve herinneringen te versterken. Laat de inenting een zo positief mogelijke ervaring zijn voor het kind. **Voorbeeld:** Geef uw kind na het vaccin een kleine traktatie (zoals een sticker).



TAALGIDS: HOE PRATEN MET UW KIND OVER VACCINATIE?

Studies tonen aan dat de manier waarop we met kinderen over vaccins praten, invloed heeft op hun afspraak. Onze woorden kunnen ook invloed hebben op hoe gemakkelijk ze toekomstige vaccinaties zullen vinden. Dit is een gids voor hoe u met uw kind over vaccins kunt praten voor, tijdens en na de afspraak.

VOORAF

Leg uit wat er zal gebeuren

"Je gaat op een stoel zitten of je gaat op mijn schoot zitten. Je rolt je mouw op en wij kijken naar een show op de tablet, zingen een liedje,... terwijl je je vaccin krijgt. Het is normaal dat je je nerveus voelt. Het is oké dat je je onzeker voelt."

Gebruik neutrale woorden

Gebruik woorden als: "Je voelt misschien iets kriebelen," of "Je arm kan daarna gevoelig aanvoelen." Woorden die vermeden moeten worden zijn: "Prikken", "Au", en "Pijn".

Leg ieders rol uit

"De verpleegkundige gaat je jouw vaccin geven." "Mama of papa gaat je hand vasthouden.", "Jouw taak is om te vertellen hoe je je voelt, je arm stil te houden, etc."

Zal het pijn doen?

Je kan antwoorden: "Ik weet niet precies hoe je je zult voelen, maar misschien kun je me vertellen hoe je je voelde als we klaar zijn."



TERWIJL

Moedig je kind aan

"Je doet het fantastisch door stil te blijven zitten.", "Geweldig goed dat je vragen stelt.", "Ik ben trots op hoe je dit aanpakt."

Gebruik neutrale woorden

"Hier komt het" in plaats van "Hier komt de prik." Waarschuwoords kunnen onrust veroorzaken, net zoals het gezicht dat we trekken terwijl we het zeggen. Ze kunnen een negatieve betekenis overbrengen.

Vermijd volgende zinnen:

"Het spijt me.", "Ik weet het.", "Bijna voorbij.", "Maak je geen zorgen." Dit kan het kind nog meer stress bezorgen. Het zijn vaak valse geruststellingen.

Spreek op een kalme toon

Kinderen reageren positiever als hun ouder/verzorger rustig blijft. Gebruik uw normale spreekstem tijdens het vaccineren.



NADIEN

Focus op het positieve

Er zijn veel positieve punten om over te praten! Bijvoorbeeld de vriendelijke zorgverlener, een afleidingsvoorwerp dat je hebt gebruikt, de plakker die ze hebben gekregen, de speeltuin nadien,...

Wees realistisch

Vraag een kind: "Hoe voelde dat?" Valideer hun gevoelens. Als ze overdrijven, kun je ze in de juiste context plaatsen en realistisch zijn. Voorbeeld: "Ja, je huilde een beetje en je was ook heel dapper toen je stil bleef zitten."

Herinner je kind eraan hoe moedig hij/zij was

Dit zal hun vertrouwen vergroten. Vertel hen hoe dapper ze waren toen ze hun arm uitstaken. Of hoe goed ze zich concentreerden op het afleidingsvoorwerp (bijvoorbeeld, speelgoed of een boek).

Geheugen

Door zich op het positieve te concentreren, zal uw kind een positievere herinnering aan de ervaring overhouden. Dit zal uw kind helpen om de volgende keer minder bang te zijn.



VERDOVENDE ZALF: EEN METHODE OM NAALDPIJN TE VERMINDEREN

Wat is een verdovende zalf?

Verdovende zalf is een geneesmiddel dat op de huid wordt aangebracht om pijn en ongemak van vaccins en andere prikjes te verminderen. Het is verkrijgbaar in de vorm van een zalf of een pleister.

Er zijn verschillende soorten verdovende zalven. Vraag uw arts of apotheker als u niet zeker weet welke de juiste is voor uw kind.



Waar kan ik het krijgen?

Verdovende zalf is te koop bij bijna alle apotheken.

Vraag een voorschrift aan uw (huis)arts en ga de verdovende zalf op voorhand halen bij uw plaatselijke apotheker.

Spreek met uw arts of apotheker over het product dat u kiest.



Hoe moet ik het aanbrengen?

De zalf of pleister moet 30 tot 60 minuten voor het vaccin worden aangebracht. Lees de productinstructies voor gebruik. Volg de aanwijzingen voor de hoeveelheid zalf die u moet aanbrengen. Dit is gebaseerd op de leeftijd van uw kind en het product dat u gebruikt. De zalf of pleister moet op de bovenarm van uw kind worden aangebracht op de plaats waar het vaccin zal worden toegediend. Vermijd gebieden met een kapotte huid.



Vraag uw zorgverlener

- Spreek altijd met uw zorgverlener voordat u gebruik maakt van medicatie.
- Verdovende zalf is veilig en heeft weinig bijwerkingen als ze volgens de voorschriften worden gebruikt.
- U kunt een wittere of rodere huid krijgen. Dit komt vaak voor.
- Minder vaak kan huiduitslag, zwelling of netelroos optreden. Deze bijwerkingen kunnen tekenen zijn van een allergie. Verwijder de zalf onmiddellijk en breng uw zorgverlener op de hoogte.

Sommige kinderen kunnen geen verdovende zalf gebruiken. Vertel het uw zorgverlener voordat u verdovende zalf gebruikt als uw kind een van volgende zaken heeft:

- Open plekken op de huid
- Nier- of leveraandoeningen
- Gevoeligheid of allergie voor anesthetica
- G6PD-deficiëntie
- Aangeboren/idiopathische methemoglobinemie



AFLEIDINGS- EN POSITIONERINGSGIDS VOOR KINDEREN VAN 5 TOT 11 JAAR

RECHTOP IS HET BESTE



Het gebruik van een comfortabele houding kan uw kind helpen zich meer in controle te voelen. Het voelt zich veiliger en meer gesteund, heeft minder kans op pijn en zal eerder meewerken tijdens de behandeling. Zitten is meestal de beste houding voor een kind wanneer het een vaccin krijgt.

Bespreek dit met uw zorgverlener: er zijn alternatieven voor rechtop zitten als dit niet de beste houding is voor uw kind.

VASTGEHOUDEN DOOR OUDER



Kinderen willen getroost worden door hun ouder of verzorger. Als u uw kind op schoot laat zitten of zijn/haar hand vasthoudt, geeft dat uw kind fysieke en emotionele steun. Vraag uw zorgverlener om u beiden te helpen een comfortabele houding te vinden tijdens de afspraak van uw kind, zodat u in de buurt kunt blijven.

Denk eraan: Als de volwassene die uw kind vertrouwt, kunt u de angst van uw kind verlichten door uw lichaamstaal rustig te houden.

AFLEIDING



Uw kind afleiden tijdens de vaccinatie is een bewezen manier om angst en pijn te verzachten. Vraag uw kind welk speelgoed of voorwerp het mee wil nemen naar de afspraak.

Voorbeelden: Een favoriet stuk speelgoed, een video of app op een tablet of smartphone, boeken, ademhalingstechnieken, fidget spinner, glitterstaaf, stressballetje,....

U kent uw kind het beste. Praat met uw zorgverlener over andere technieken waar uw kind baat bij kan hebben.