

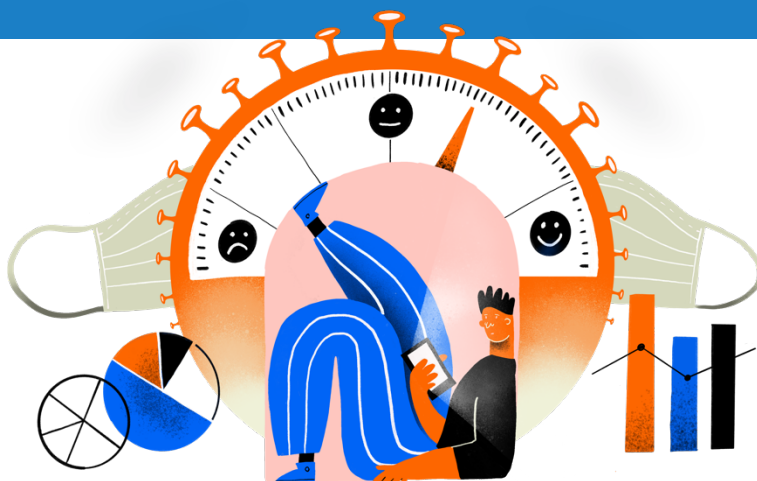
# RAPPORT 33:

## Motivatie voor de maatregelen en de houding ten opzichte van het Covid-Safe Ticket en verplichte vaccinatie.

### De Motivatiebarometer

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

Referentie: Motivatie Barometer (17 augustus 2021). Update over vaccinatie, motivatie en mentale gezondheid tijdens een overgangsfase. Gent, Leuven, Louvain, Bruxelles, België.



De Belgische vaccinatiecampagne verloopt erg voorspoedig, al zijn er regionale verschillen. In deze context rijst de vraag naar onze omgang met allerlei gedragsmaatregelen. Zijn we nog gemotiveerd om deze te volgen? Willen we sommige of alle maatregelen volledig laten varen of kiezen we alsnog de nodige voorzichtigheid te bewaren? Een andere heikele kwestie is hoe we omgaan met ongevaccineerde personen en welke rol een COVID-Safe Ticket (CST) of de verplichting tot vaccinatie kan spelen om ongevaccineerden te beïnvloeden om zich alsnog te laten vaccineren? Op basis van de resultaten van de jongste meting binnen de motivatiebarometer ( $N = 7285$ ; gemiddelde leeftijd = 53.7 jaar; 66.7% hoog opgeleid; 86.9% gevaccineerde personen; 78.8% Nederlandstaligen) bieden we een antwoord op deze vragen en formuleren we diverse beleidsaanbevelingen.

### Beschrijving van steekproeven (verzameld tussen 12 en 16 augustus 2021)

#### *Gevaccineerden*

- $N = 5178$
- Gemiddelde leeftijd = 52.49 jaar (63.9% vrouw; 78% Nederlandstalig; 28.4% masterniveau)
- Werkstatus: 41.1% voltijds werkzaam, 17.2% deeltijds, 5.2% werkloos, 2.1% student, en 31.4% gepensioneerd
- 13% reeds besmet met het virus. Binnen de niet gevaccineerden ligt dit percentage op 26%.

#### *Niet-gevaccineerden die reeds besmet geweest zijn*

- $N = 243$
- Gemiddelde leeftijd = 51.2 jaar (67.4% vrouw; 73.5% Nederlandstalig; 34% masterniveau)
- Werkstatus: 53.9% voltijds werkzaam, 19.9% deeltijds, 5.7% werkloos, 3.5% student, en 12.1% gepensioneerd
- Wanneer zij een nieuwe uitnodiging tot vaccinatie zouden krijgen zou 65% absoluut weigeren, 20% zou weigeren en 15% zou twijfelen. Niemand zou accepteren.

#### *Niet-gevaccineerden die niet besmet geweest zijn*

- $N = 679$
- Gemiddelde leeftijd = 50.19 jaar (65.3% vrouw; 76.7% Nederlandstalig; 21.2% masterniveau)
- Werkstatus: 47.6% voltijds werkzaam, 21.9% deeltijds, 7.4% werkloos, 1.6% student, en 18% gepensioneerd
- Wanneer zij een nieuwe uitnodiging tot vaccinatie zouden krijgen zou 66% absoluut weigeren, 23% zou weigeren, 10% zou twijfelen, 1% zou accepteren en 1% zou absoluut accepteren.

### Take home boodschappen

- Motivatie: Bij gevaccineerde personen stabiliseert de motivatie om de gedragsmaatregelen te blijven volgen, terwijl ongevaccineerde personen hiertoe hoe langer hoe minder gemotiveerd zijn. De motivationele kloof tussen beide groepen neemt dus toe, al mogen we de ongevaccineerden niet over een zelfde kam scheren. In het bijzonder ongevaccineerde, die eerder besmet zijn geweest zijn minder gemotiveerd voor de huidige maatregelen. Zij gaan er ongetwijfeld vanuit dat ze reeds voldoende immuniteit hebben opgebouwd.
- Gedrag: Ongevaccineerde personen blijken zich de facto globaal ook steeds minder te houden aan de gedragsregels in vergelijking met gevaccineerden. Echter, deze dalende trend doet zich sterker voor bij ongevaccineerde personen die reeds besmet geraakten. Bij gevaccineerden is er slechts een beperkt draagvlak voor het volledig afschaffen van de maatregelen, maar ze zijn wel gewonnen voor versoepelingen in de omgang met andere gevaccineerde personen. Ongevaccineerde personen, zowel eerder besmette als niet-besmette, zijn daarentegen uitgesproken voorstanders voor het laten varen van de coronamaatregelen.
- CST & verplichte vaccinatie: Niet-gevaccineerde personen zijn sterk gekant tegen de uitbreiding van het gebruik het Covid-Safe Ticket en verplichte vaccinatie van bepaalde groepen. Tegelijkertijd zijn gevaccineerde personen grote voorstanders van beide strategieën, maar ze willen wel rekening houden met groepen en omstandigheden waarin deze methodes wel of niet kunnen gebruikt worden. Veeleer dan het algemeen gebruik van het CST of een verplichte vaccinatie van bepaalde groepen vinden ze doordacht en gericht maatwerk noodzakelijk.

### Beleidsaanbevelingen

- Prioriteit 1: “If it ain’t broken, don’t fix it”: de massale, gunstige respons van de bevolking op de uitnodiging tot vaccinatie komt onder meer omdat het pad van de **geleidelijkheid en vrijwillige motivatie** wordt bewandeld. Investeer verder in deze piste door:
  - (1) Expliciteer te communiceren over de **effectiviteit van de vaccinatie**. Geef aan in de dagelijkse coronacijfers hoeveel procent van de gehospitaliseerde personen niet gevaccineerd zijn. Zo groeit het geloof in de meerwaarde van het vaccin.
  - (2) Maak concreet duidelijk hoe vaccinatie een meerwaarde blijft, **zelfs indien men eerder besmet raakte**. Deze informatie is cruciaal om besmette, ongevaccineerde personen aan te moedigen tot vaccinatie.
  - (3) Presenteer het percentage gevaccineerde personen per leeftijdscategorie om leeftijdspecifieke **sociale normen** te stimuleren. Een leeftijdsgebonden overzicht geeft op een meer overtuigende wijze aan dat we progressie maken en onze vaccinatiedoelstelling in bepaalde leeftijdsgroepen reeds bereikt hebben. Dit verhoogt het vertrouwen in de succesvolle afloop van de campagne.
  - (4) **Breng het vaccin naar de ongevaccineerden**. Organiseer in samenspraak ‘vaccinatie-events’ in lokale gemeenschappen of groepen (bijv. studenten op campus) waarbij gezondheidswerkers (huisartsen, apothekers) relevante informatie over vaccinatie verschaffen en de mogelijkheid bieden tot vaccinatie (cfr. rondrijdende vaccinatiebussen).
  - (5) **Blijft een collectieve, prosociale mindset bekrachtigen** door aan te geven dat zich laten vaccineren niet enkel de eigen gezondheid en veiligheid, maar ook die van anderen versterkt. Presenteer vaccinatie dus als een daad van solidariteit, waarbij burgers samen bijdragen aan een collectief succes.
  - (6) Moedig gevaccineerde personen aan om over hun prosociale motivatie te **getuigen** naar anderen. Zeker cruciale sleutelfiguren in het leven van jongeren (bijv. leraren, docenten) kunnen deze stimulerende rol opnemen.
  - (7) **Expliciteer de vaccinatiетargets** die dienen behaald te worden vooraleer er collectieve versoepelingen verder worden doorgevoerd. Dit zorgt voor voorspelbaarheid en het behalen van de targets kan als een collectief succes worden gekaderd.
  - (8) **Vermijd stigmatisering van ongevaccineerde personen** om de samenhang in de samenleving te bewaren. Ongevaccineerde personen vormen geen homogene categorie. Zo vormt het zelf doorgemaakt hebben van COVID-19 voor vele ongevaccineerden een valide reden om zich niet te laten vaccineren.

### Beleidsaanbevelingen

- Prioriteit 2: Investeer in een maatschappelijk draagvlak voor het lanceren van bijkomende, strategieën, zoals verplichte vaccinatie van bepaald groepen en de uitbreiding van het Covid-Safe Ticket (CST). Verhoog de legitimiteit en acceptatie van deze strategieën door hun meerwaarde en noodzakelijkheid te kaderen. Om de legitimiteit te verhogen dient aan **twee voorwaarden** te zijn voldaan: (a) een selectieve en gefaseerde aanpak op maat in plaats van een veralgemeende en snelle implementatie; (b) kader verplichting en CST als cruciale instrumenten om de **veiligheid en gezondheid van de bevolking te waarborgen** en niet als een manier om mensen te overtuigen zich te laten vaccineren. Dergelijke framing waarborgt een meer vrijwillige acceptatie van deze strategieën en dus ook een vlottere en meer duurzame implementatie ervan.

#### Verplichte vaccinatie:

- (1) **Kader de verplichting van specifieke doelgroepen als een logisch gevolg** van de rol en de taken van gezondheidswerkers, nl. het bieden van adequate zorg aan onze kwetsbaren. Je laten vaccineren als gezondheidswerker is dus geen louter individuele keuze, maar ook een maatschappelijke daad met gevolgen voor anderen. De samenleving heeft een morele verantwoordelijkheid om haar kwetsbaren te beschermen. Tegen deze achtergrond is een verplichting niet een dwingende maar een legitieme stap naar het herwinnen van onze collectieve bescherming en comfortabeler leven.
- (2) Wijs ongevaccineerde gezondheidswerkers op het **groeierende maatschappelijke draagvlak** voor verplichte vaccinatie (zoals de cijfers in dit rapport aantonen). Geef aan hoe het weigeren van vaccinatie als gezondheidswerker ook negatief afstraalt op anderen.
- (3) **Zorg voor helderheid** inzake verplichte vaccinatie door ...
  - ... aan te geven vanaf wanneer vaccinatie verplicht wordt (tijdsfad)
  - ... binnen die termijn mensen uit te nodigen voor een individueel of groepsgesprek
  - ... hen opnieuw uit te nodigen tot vrijwillige vaccinatie
  - ... aan te geven wat de gevolgen zijn voor het uitoefenen van het beroep bij blijvende weigering. Voorzie bv. de mogelijkheid tot heroriëntatie in de job waardoor zij niet langer met kwetsbare doelgroepen in contact komen.

### Beleidsaanbevelingen

Kies voor een beperkte, selectieve uitbreiding van CST:

- (1) **Vermijd een brede introductie** van CST door te investeren in piste 1, waarbij het bereiken van de vaccinatiedoelstellingen de prioritaire doelstelling is om de samenleving breder open te stellen.
- (2) **Kader het CST niet als een instrument om onze vrijheid te organiseren** en dus ongevaccineerden te motiveren tot vaccinatie, maar als een noodzakelijk middel om **veiligheid** van de bevolking en de goede werking van de zorgsector te waarborgen.
- (3) Introduceer het CST alleen in **specifieke contexten** waar het gebruik ervan als **legitiem** wordt ervaren, zoals grootschalige evenementen en het nachtleven (afstand houden onmogelijk; schreeuwende personen). Kies hierbij voor contexten waar controle en toezicht tot de routinetaken behoren om de logistieke belasting te beperken.
- (4) Beperk het gebruik van het CST tot de **publieke ruimte** (bijv. niet voor trouwfeesten);
- (5) Publiceer een reeks van aanbevolen corona-wijze maatregelen voor bijeenkomsten in de privésfeer.
- (6) Geef aan dat het CST een **tijdelijke strategie** is die in een overgangsfase wordt gebruikt tot specifieke vaccinatie-, besmettings- en hospitalisatiedoelstellingen zijn bereikt.

## Vraag 1: Wensen we ons nog aan de gedragsmaatregelen te houden?

- *Algemene verschuiving:* De motivatie om de maatregelen vrijwillig te blijven volgen stabiliseert sinds mei. 35.96% blijft nog erg gemotiveerd en 21.63% is nog deels gemotiveerd om zich te houden aan de maatregelen. Ter vergelijking: in augustus 2020 - op een ogenblik dat in Antwerpen en Brussel de coronacijfers opnieuw stegen - was 29.93% overtuigd, een dieptepunt. Bij het begin van de tweede lockdown in november 2020 was dit daarentegen 55.63%<sup>1</sup>.
- *Vaccinatiestatus:* Uit Figuur 1 blijken uitgesproken verschillen in de motivatie van gevaccineerde en niet-gevaccineerde personen<sup>2</sup>. In tegenstelling tot de intuïtieve verwachting dat gevaccineerden de gedragsmaatregelen minder nodig vinden begint vooral de motivatie van niet-gevaccineerde personen af te brokkelen: zij ervaren de maatregelen als een keurslijf en geraken ontmoedigd. De motivationele kloof tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerde groeit dus. Toch zijn er belangrijke verschillen binnen de niet-gevaccineerde groep: zij die reeds een coronabesmetting doormaakten zijn veel minder gemotiveerd om zich aan de maatregelen te houden dan zij die nog niet besmet geraakten.

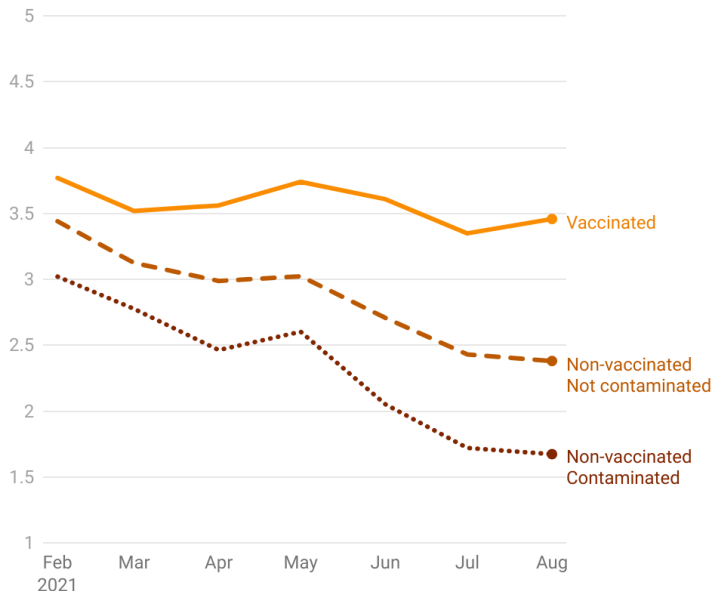
---

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

<sup>2</sup> 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, opleidingsniveau ....

*Figuur 1*

Vrijwillige motivatie voor het volgen van de maatregelen bij gevaccineerde en niet-gevaccineerde personen vanaf februari 2021.



- *Conclusie:* Bij gevaccineerde personen stabiliseert de motivatie om de gedragsmaatregelen te blijven volgen tijdens de zomermaanden, terwijl ongevaccineerde personen hiertoe hoe langer hoe minder gemotiveerd zijn. De motivationele kloof tussen beide groepen neemt dus toe, al mogen we de ongevaccineerden niet over een zelfde kam scheren. In het bijzonder ongevaccineerde, die eerder besmet zijn geweest zijn minder gemotiveerd voor de huidige maatregelen. Zij gaan er ongetwijfeld vanuit dat ze reeds voldoende immuniteit hebben opgebouwd.

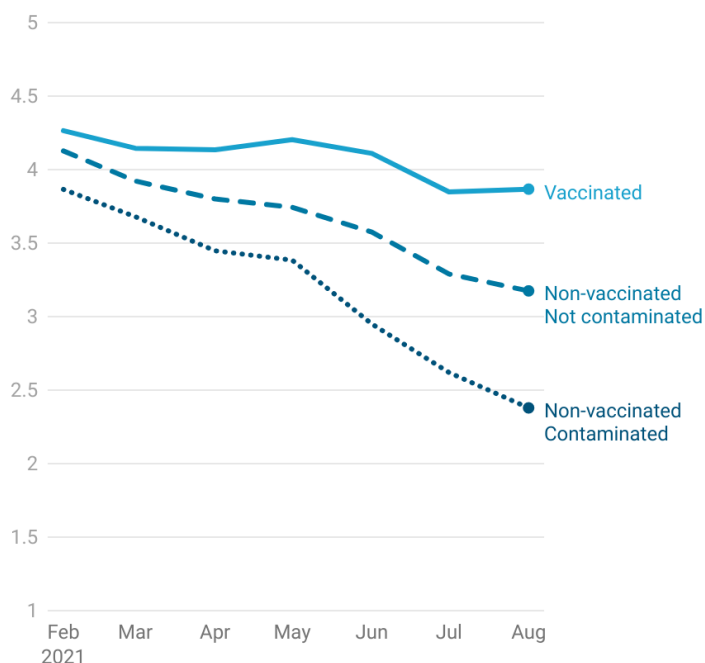
## Vraag 2: Volgen we de maatregelen nog en wie wil ze afschaffen?

- *Volgen van de maatregelen:* Figuur 2 toont aan dat gevaccineerde personen vandaag de maatregelen meer volgen dan niet-gevaccineerde personen. Deze vaststelling klopt voor de samengestelde gedragsmaat, maar ook voor de vier apart gemeten maatregelen (i.c., dragen mondkap, beperken sociale contacten, fysieke afstand houden en handen ontsmetten). De kloof tussen beide groepen is in de afgelopen maanden gegroeid, al speelt het feit van al dan niet een besmetting doorgemaakt te hebben ook hier een belangrijke rol. Naast vaccinatiestatus blijkt ook dat jongere personen zich minder houden aan de maatregelen.



*Figuur 2*

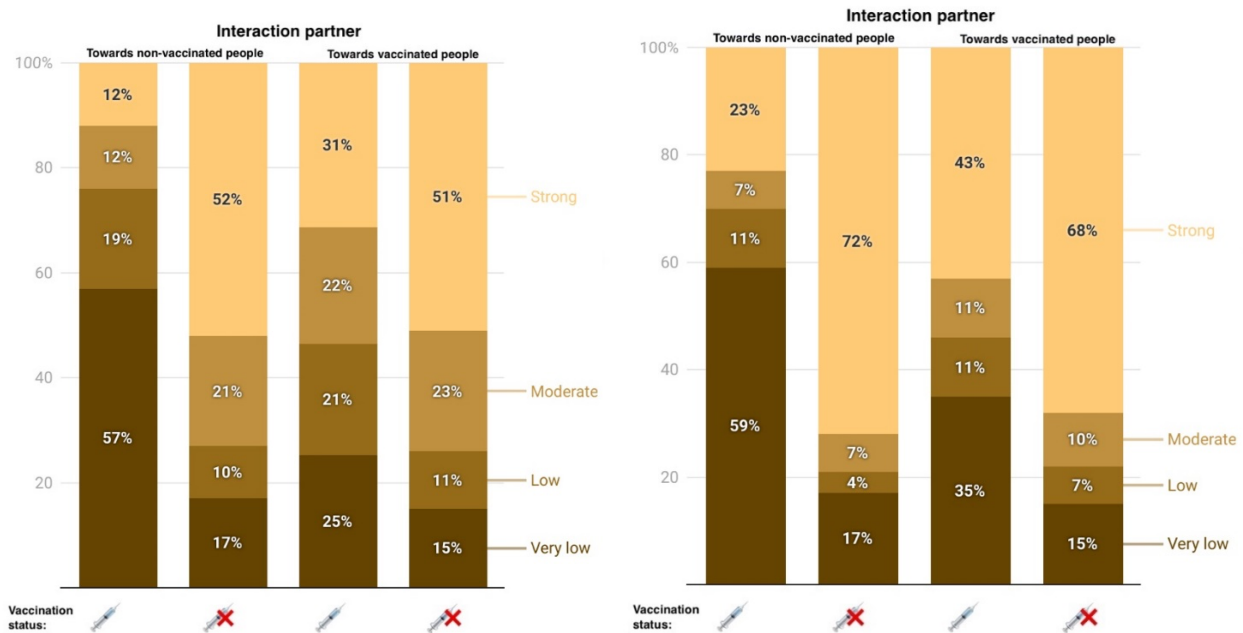
Algemene opvolging van de maatregelen bij gevaccineerde en niet-gevaccineerde personen.



- Afschaffen van de maatregelen:** Aan de deelnemers werd ook gevraagd of ze de gangbare maatregelen liever willen afschaffen. Een vergelijking tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde personen leverde interessante resultaten op. Ongevaccineerde personen willen de maatregelen opgeven en met wie ze omgaan speelt daarin geen rol (zie Figuur 3). Gevaccineerde personen willen de gangbare maatregelen liever behouden, al is dit vooral het geval in de omgang met niet-gevaccineerde personen. In procenten uitgedrukt blijkt dat 31% van de gevaccineerden een sterke voorstander is van het afschaffen van de maatregelen in de omgang met andere gevaccineerden, terwijl 12% dit wenst in de omgang met niet-gevaccineerde personen (linkerpanel). Dit percentage varieert enigszins in functie van de aard van de maatregel: met name wil 43% van de gevaccineerden het dragen van een mondmaker afschaffen in de omgang met andere gevaccineerden, en wil 23% van de gevaccineerden het mondmasker zien verdwijnen in de omgang met niet-gevaccineerden (rechterpanel).

*Figuur 3*

Procentuele scores voor het afschaffen van de maatregelen in functie van eigen vaccinatiestatus en de vaccinatiestatus van de interactiepartner; het linkerpaneel betreft een gemiddelde van diverse maatregelen, terwijl het rechterpaneel betrekking heeft op het dragen van mondklappers



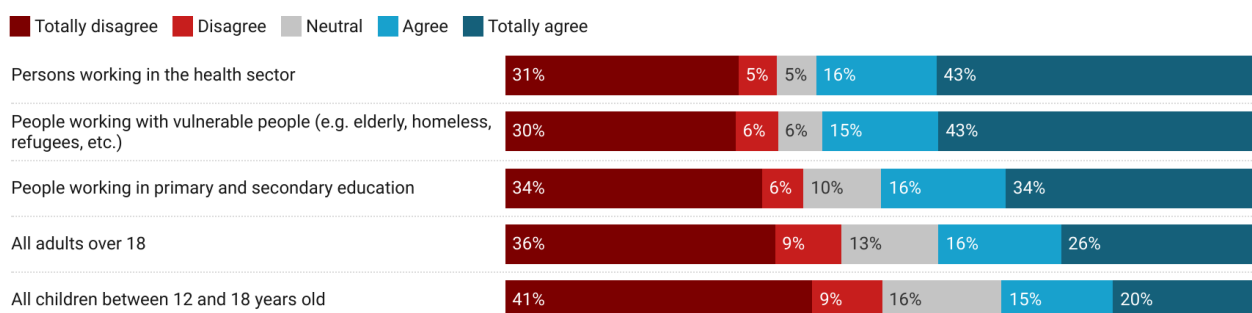
- Conclusie:** Ongevaccineerde personen blijken zich de facto globaal ook steeds minder te houden aan de gedragsregels in vergelijking met gevaccineerden. Echter, deze dalende trend doet zich sterker voor bij ongevaccineerde personen die reeds besmet geraakten. Bij gevaccineerden is er slechts een beperkt draagvlak voor het volledig afschaffen van de maatregelen, maar ze zijn wel gewonnen voor versoepelingen in de omgang met andere gevaccineerde personen. Ongevaccineerde personen, zowel eerder besmette als niet-besmette, zijn daarentegen meer uitgesproken voorstander voor het laten varen van de coronamaatregelen.

## Vraag 3: Wat vinden we van een vaccinatieverplichting en het Covid-Safe Ticket?

- *Vaccinatieverplichting:* Uit Figuur 4 blijkt dat het grootste percentage deelnemers (sterke) voorstander is van een vaccinatieverplichting voor gezondheidswerkers (59%), gevolgd door personeel dat omgaat met kwetsbare groepen (58%) en leraren (50%). Een globale verplichting van meerderjarigen kan op minder bijval rekenen, en nog minder voor minderjarigen. Figuur 5 toont opnieuw opmerkelijke verschillen tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde personen. Zoals reeds aangetoond (rapport 31) blijken vooral niet-gevaccineerden erg gekant tegen deze verplichting: meer dan 80% vindt dit geen goed idee. Bij de gevaccineerden daartegen is bijna 8/10 voorstander van verplichte vaccinatie van gezondheidswerkers.

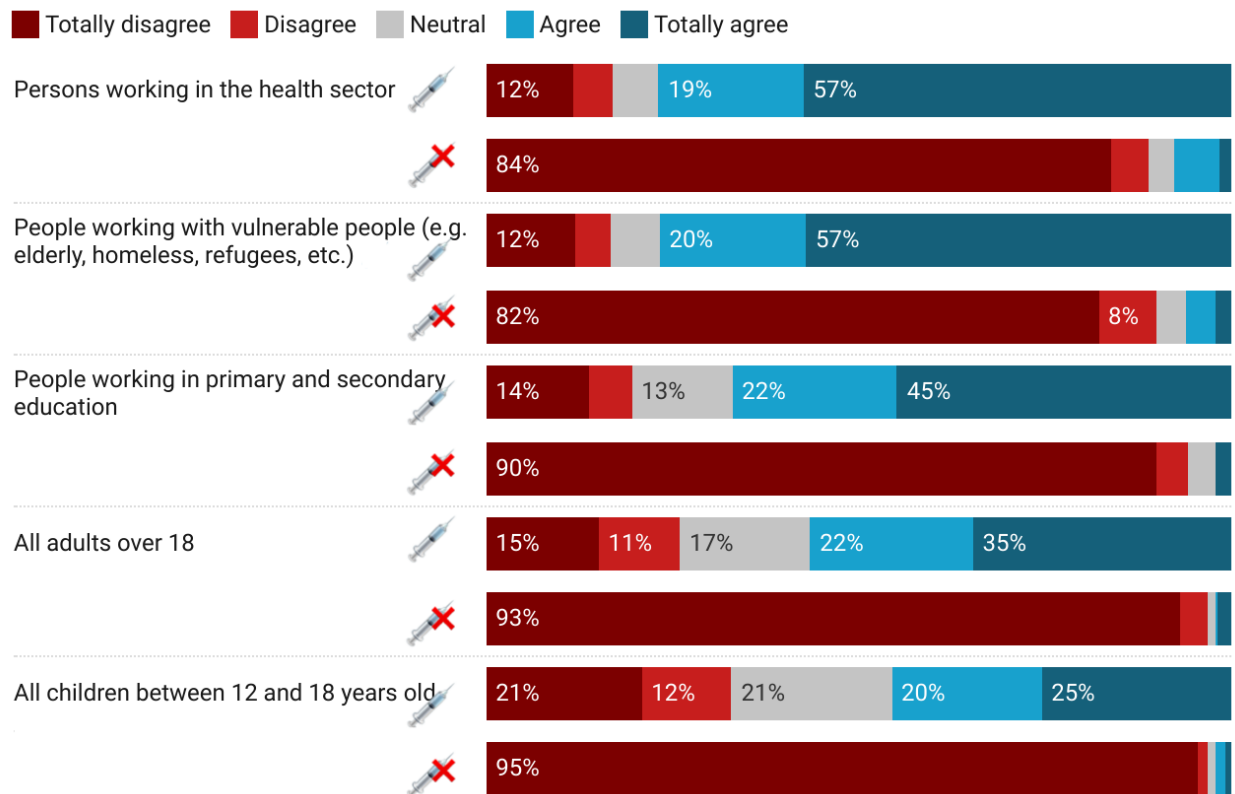
Figuur 4a

Voorkeur verplichting vaccinatie per doelgroep



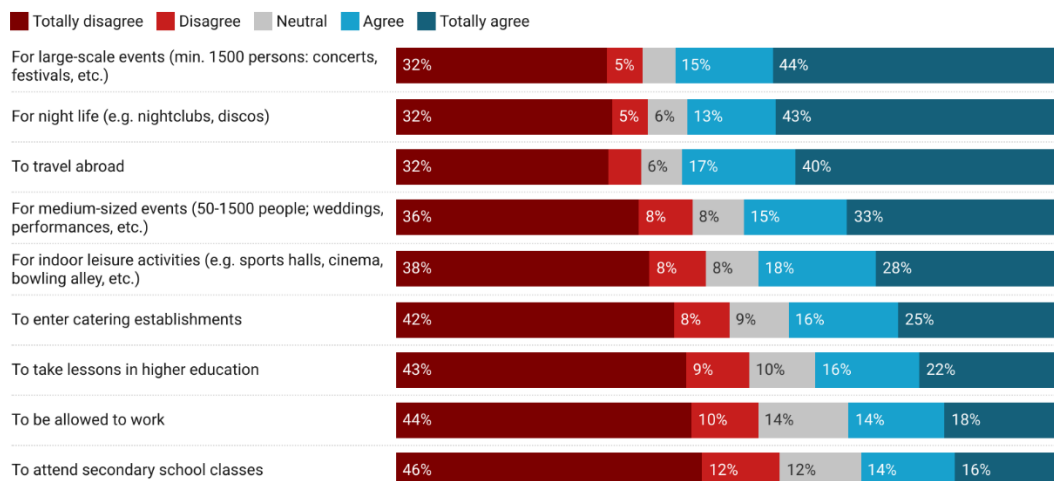
Figuur 4b

Voorkeur verplichting vaccinatie per doelgroep volgens gevaccineerde en niet-gevaccineerde deelnemers

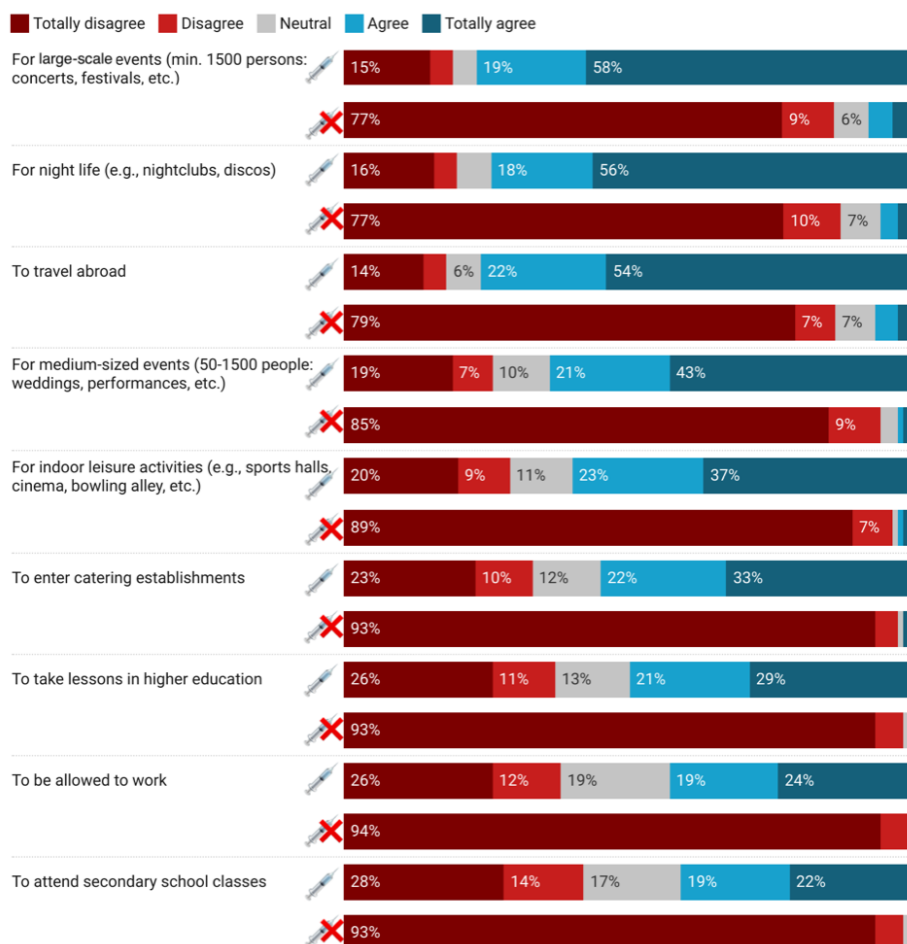


- Covid-Safe-Ticket:** Deelnemers gaven aan in welke mate ze voorstander zijn van het gebruik van een het Covid-Safe Ticket in diverse contexten. Het grootste percentage voorstanders is er voor het gebruik van de coronapass zoals dit vandaag gebeurt, met name om te reizen of grootschalige events bij te wonen. Echter, ook voor het nachtleven beschouwt 56% dit als een (erg) wenselijk instrument. Voor andere contexten, zoals werk, catering, of het onderwijs, is dit minder het geval. Tegelijkertijd zijn er hier ook grote verschillen tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden, waarbij de eerste een meer uitgesproken voorstander vormen van de introductie van CST (zie figuur 5b). Niet-gevaccineerden zijn daarentegen sterk gekant tegen de introductie van de CST vermoedelijk omdat ze het zien als een strategie om hen te verleiden of zelfs te dwingen tot vaccinatie.

Figuur 5a  
Voorkeur introductie CST per sector



Figuur 5b  
Voorkeur introductie CST per sector volgens gevaccineerden en ongevaccineerden



- *Conclusie:* Niet-gevaccineerde personen zijn sterk gekant tegen de uitbreiding van het gebruik het Covid-Safe Ticket en verplichte vaccinatie van bepaalde groepen. Tegelijkertijd zijn gevaccineerde personen grote voorstanders van beide strategieën, maar ze willen wel rekening houden met groepen en omstandigheden waarin deze methodes wel of niet kunnen gebruikt worden. Veeleer dan het algemeen gebruik van het CST of een verplichte vaccinatie van bepaalde groepen vinden ze doordacht en gericht maatwerk noodzakelijk.

## 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](http://www.motivationbarometer.com)

