

Rapport #28

Vaccinatie: voorkeuren kristalliseren zich uit!

De maand maart was uitermate turbulent inzake corona-maatregelen. Het overlegcomité van 5 maart stelde meer buitenactiviteiten in het vooruitzicht en bood perspectief voor de opening van de horeca en culturele activiteiten vanaf begin mei. Door de snelle toename van het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames trok het overlegcomité op 17 maart de aangekondigde versoepelingen alweer in en nieuwe beperkende maatregelen werden ingevoerd met als een van de meest opmerkelijke, de sluiting van scholen in de week vóór de paasvakantie. Ook het vaccinatieprogramma verliep niet zonder problemen. We zagen beelden van lege vaccinatiecentra als gevolg van administratieve en informaticaproblemen en er ontstond bezorgdheid en verwarring omtrent de bijwerkingen van het AstraZeneca-vaccin. Op 8 maart schortten verschillende landen de toediening van dit vaccin op, maar België handhaafde het gebruik ervan tot het Europees Geneesmiddelenagentschap op 11 maart een gunstig advies verleende. Welke gevolgen hebben deze gebeurtenissen gehad voor de motivatie en bereidheid van de Belgen om zich te laten vaccineren?

Take home boodschap:

- Het percentage respondenten dat zich wil laten vaccineren blijft hoog en lijkt niet te zijn afgenomen door de controverse rond het AstraZeneca-vaccin.
- Ongeacht de leeftijd of de scholingsgraad van de respondenten is het percentage personen dat zich helemaal **niet** wil vaccineren het laagst sinds december.
- Er zijn substantiële verschillen in vaccinatiebereidheid in het Nederlandstalige en Franstalige landsgedeelte. Deze verschillen werden in maart nog groter en kunnen toegeschreven worden aan verschillen in vertrouwen bij de bevolking in het coronabeleid door de overheid.
- Een stabiele minderheid is aanhanger van samenzweringstheorieën inzake vaccinatie.
- Deelnemers die een coronabesmetting hebben doorgemaakt hebben een lagere intentie om zich te laten vaccineren.
- Personen die uit overtuiging kiezen om zich te laten vaccineren zijn meer van plan om de maatregelen na vaccinatie te blijven volgen.

Aanbevelingen:

- Inspanningen blijven nodig om twijfel ten aanzien van vaccinatie weg te nemen.
- Gerichtte boodschappen zijn nodig voor mensen die een besmetting hebben doorgemaakt om ook voor hen het belang van vaccinatie te onderstrepen.
- Klemtoon dient ook te liggen op de boodschap dat vaccinatie geen vrijstelling inhoudt van het volgen van de coronamaatregelen.
- De 15 minuten wachttijd na vaccinatie zijn een unieke opportuniteit om burgers gericht te informeren over het te verwachten gedrag aan de hand van motiverende videos. Boodschappen om gedragsverandering te stimuleren werken immers best

wanneer ze gegeven worden in een relevante context en wanneer mensen tijd hebben om ze te verwerken.

Overzicht

1. Beschrijving van de steekproef
2. Vaccinatie intenties
3. Het respecteren van de maatregelen
4. Motivaties
5. Samenzweringstheorieën
6. Het vertrouwen
7. Vaccinatiepaspoort

1. Beschrijving van de steekproef

In dit rapport bespreken we de resultaten van 4 opeenvolgende golven van dataverzameling: december (2 tot 25, rapport #18), januari (8 tot 22, rapport #20), februari (2 tot 20, rapport #23) en maart (1 tot 10, 11 tot 20, en 21 tot 30). De vragenlijst werd verspreid in het Nederlandstalige en Franstalige landsgedeelte. Het aandeel van elke taalgroep in elke golf is aangegeven in tabel 1. Het aantal deelnemers per maand en per taal zijn voldoende groot om betrouwbare schattingen toe te laten (foutmarge van ongeveer 3% voor het kleinste aantal).

Tabel 1: Aantal deelnemers per taalgroep en per maand¹

	December	Januari	Februari	Maart 1-10	Maart 11-20	Maart 21-30
Nederlands- taligen	10339	15679	5099	3851	2926	7418
Franstaligen	3119	964	7445	1629	2837	9139

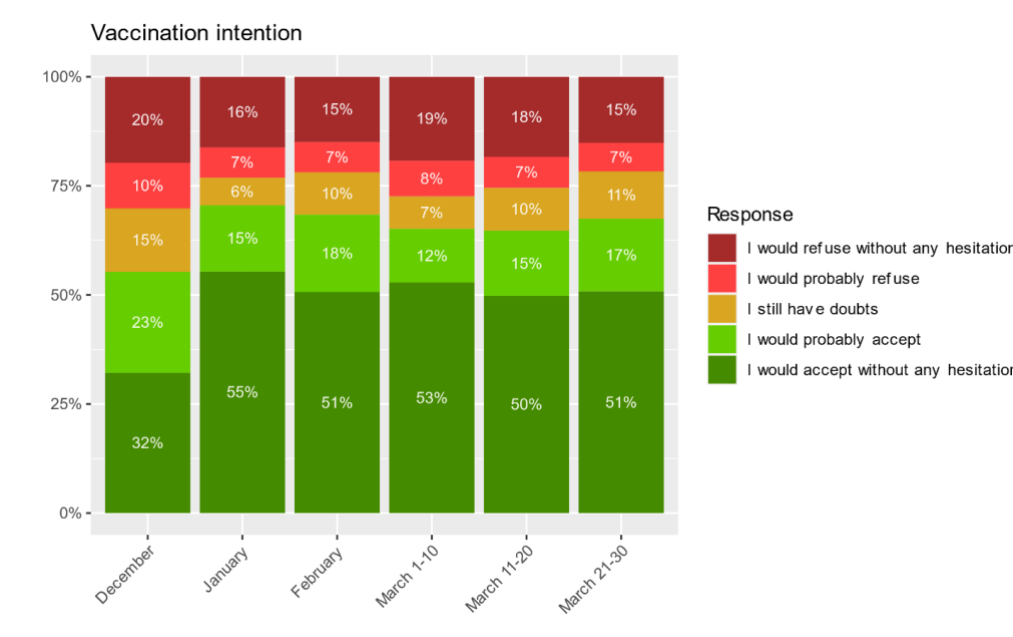
¹ Analyses werden gewogen volgens gewest, leeftijd, geslacht en opleidingsniveau van de deelnemers om de overeenkomst met de Belgische bevolking te maximaliseren.

Tabel 2: kenmerken van de steekproef per taalgroep en per maand

Date	N	Mean age	Language		Gender		Education level		
			Dutch-speakers	French-speakers	Male	Female	At most secondary	Bachelor	Master
December	13458	50.03	77%	23%	41%	59%	32%	37%	32%
January	16643	46.52	94%	6%	28%	72%	37%	39%	24%
February	12544	50.86	41%	59%	37%	63%	33%	37%	30%
March 1-30	27800	47.10	51%	49%	35%	65%	34%	37%	29%
March 1-10	5480	42.61	70%	30%	34%	66%	33%	38%	29%
March 11-20	5763	48.58	50%	49%	29%	71%	35%	38%	27%
March 21-30	16557	48.07	45%	55%	38%	63%	34%	36%	30%

2. Vaccinatiebereidheid

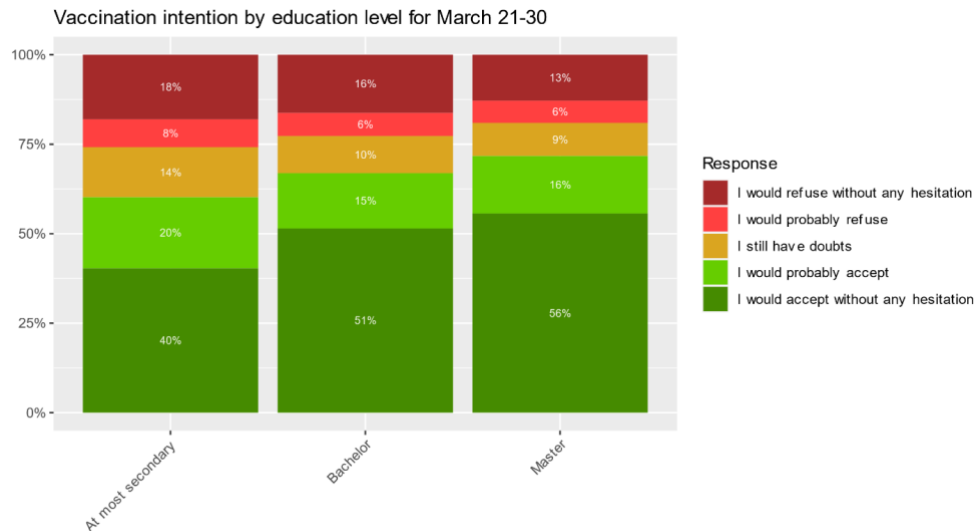
Figuur 1 laat zien dat de bereidheid om zich te laten vaccineren sterk toenam tussen december en januari (in januari was 55% "waarschijnlijk" of "zeker" van plan zich te laten vaccineren, terwijl in januari het percentage steeg naar 70%). In februari bleef dit op hetzelfde peil (69%). In maart volgden drie bevragingen na mekaar, aansluitend bij gebeurtenissen in verband met het AstraZeneca-vaccin. De resultaten laten een lichte daling zien in de eerste en tweede 10-daagse periode (65%), gevolgd door een stijging in de laatste 10-daagse periode (68%). Dit wijst erop dat de negatieve effecten van de 'AstraZeneca-onzekerheid' globaal gezien zijn geneutraliseerd (ook al zijn er verschillen in termen van opleiding, leeftijd en taalverwantschap; zie verder). Ook is het percentage mensen dat het vaccin zonder meer zou weigeren dan teruggekeerd naar het niveau van februari (15%).

Figuur 1: Vaccinatie intentie naargelang de maand van gegevensverzameling

Naargelang het opleidingsniveau

De vaccinatie-intenties gedurende de laatste tien dagen van maart verschillen in functie van het opleidingsniveau (i.c., geen diploma/secundair diploma, Bachelor en Master). Figuur 2 laat zien dat de intentie tot vaccinatie toeneemt met het opleidingsniveau (resp. 60%, 66% en 72%). Daarom is het van belang boodschappen specifiek te richten tot de categorie van de bevolking met het laagste opleidingsniveau. Van deze groep zou 26% het vaccin zeker of waarschijnlijk weigeren, 14% was terughoudend.

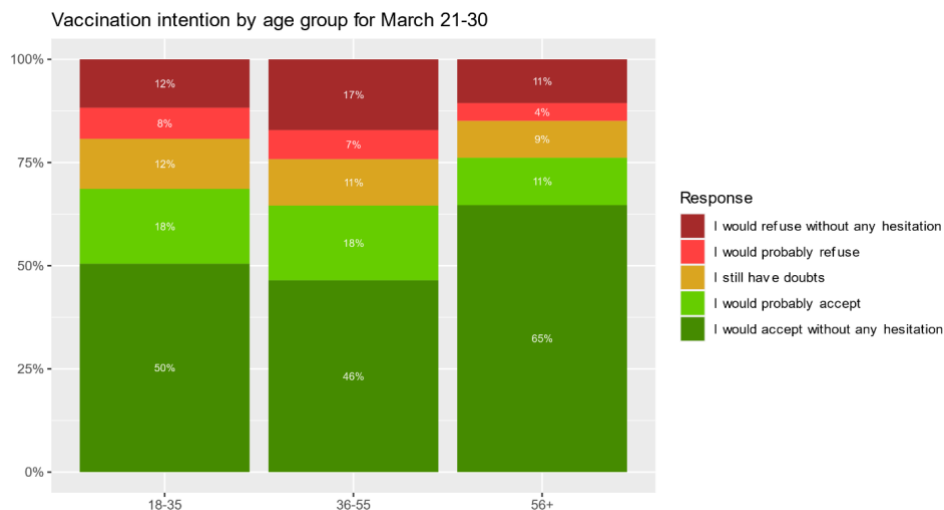
Figuur 2: Vaccinatie intentie naargelang het opleidingsniveau (periode 21-30 maart).



Naargelang leeftijd

We verdeelden de leeftijdsgroepen in 3 categorieën (18-35, 36-55, 56+). Over het algemeen, en in overeenstemming met de resultaten van februari, is de kans het grootst dat de oudste leeftijdsgroep zich laat vaccineren (77% waarschijnlijk of zeker), gevolgd door de jongste leeftijdsgroep (68%). Zoals blijkt uit figuur 3, is de leeftijdsgroep 36-55 jaar het minst enthousiast (64%).

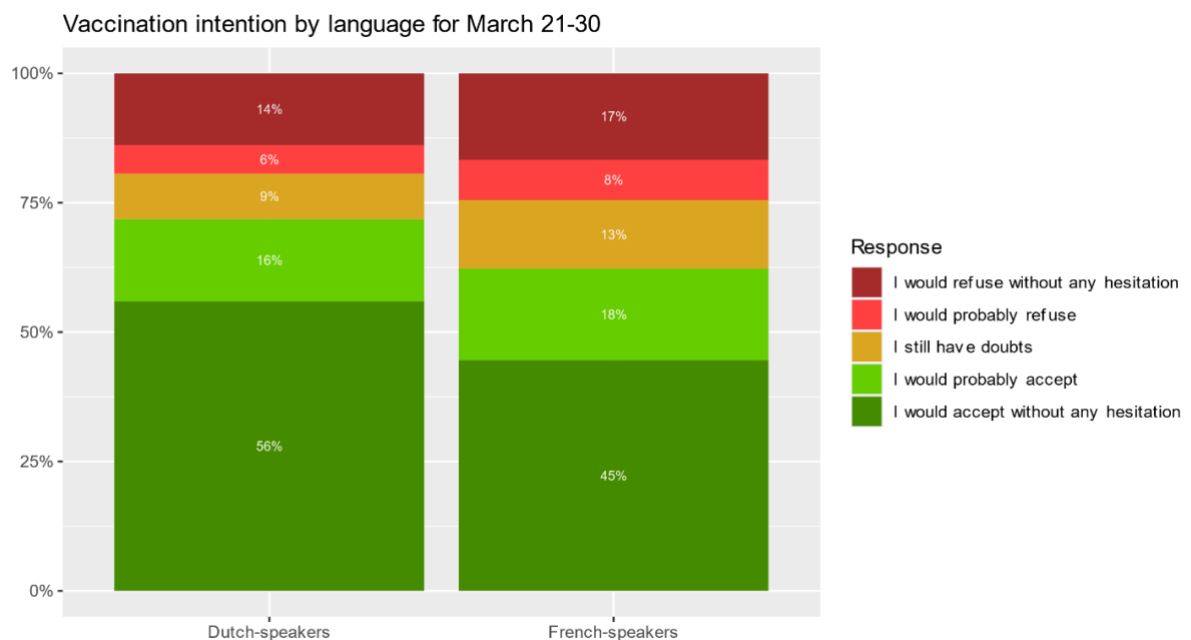
Figuur 3: Vaccinatie intentie naargelang de leeftijdsgroep (periode 21-30 maart)



Naargelang de taal

We onderzochten de vaccinatie-intenties in functie van de taalgroep. Hoewel de cijfers voor december in het Franstalige landsgedeelte lager waren (49%) dan voor het Vlaamse landsgedeelte (59%), was er een sterke stijging in januari (70%) en februari (69%), met min of meer vergelijkbare niveaus aan beide zijden van de taalgrens. In maart was er een daling, maar dan alleen aan Franstalige zijde. In de laatste golf (figuur 4) is 72% van Nederlandstaligen en 63% van de Franstaligen kant (heel) sterk bereid om zich te laten vaccineren. Het verschil bedraagt dus bijna 10%.

Figuur 4: Vaccinatie-intentie volgens taal (periode 21-30 maart)



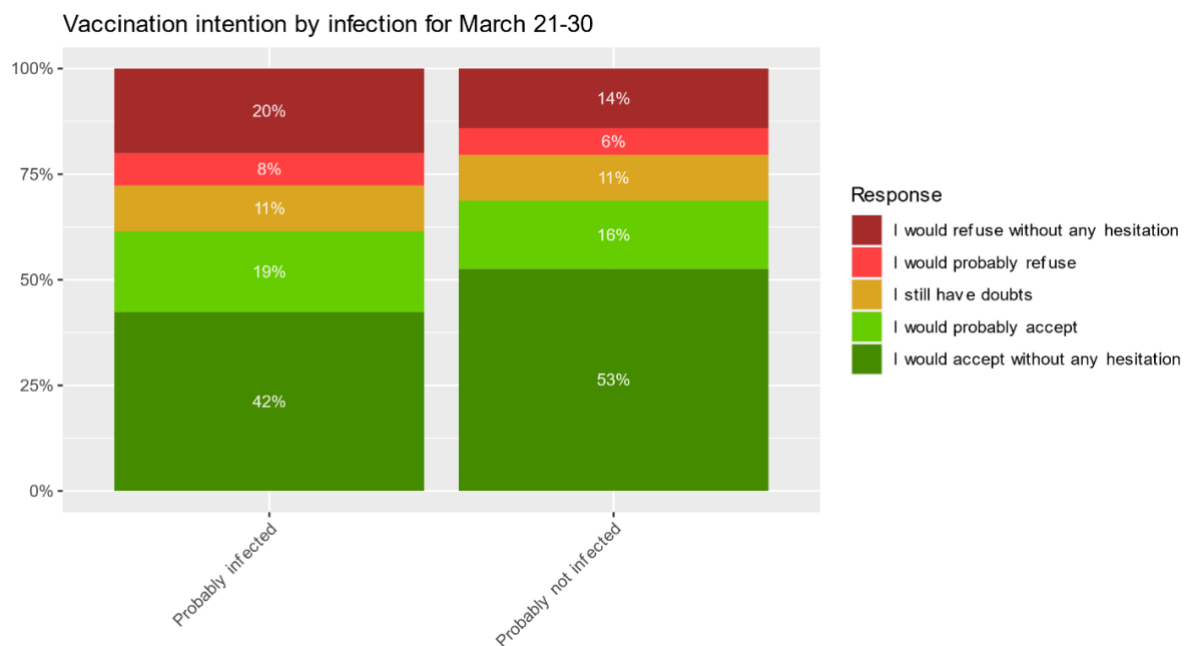
Naargelang eerdere besmetting

Een belangrijke vraag is of de perceptie van immuniteit bij zichzelf een invloed heeft op de vaccinatie-intentie en de naleving van corona-maatregelen. Het is immers in dit stadium nog niet duidelijk in hoeverre individuele immuniteit ook de overdracht van het virus kan voorkomen. Twee factoren zijn van belang voor de perceptie van immuniteit: a) vaccinatie (na twee doses van de vaccins die op dit moment worden toegediend); en b) een besmetting doorgemaakt hebben.

Het percentage gevaccineerden is in dit stadium nog te laag om het effect van de vaccinatie te kunnen inschatten. Bovendien is de huidige populatie die wordt gevaccineerd niet representatief, aangezien zij bestaat uit vooral bejaarden, kwetsbare personen of medisch personeel. Wij kunnen ons over deze belangrijke kwestie pas grondig buigen zodra voldoende mensen in een groter aantal leeftijdsgroepen zijn gevaccineerd.

Wel konden we de gegevens analyseren in functie van al dan niet een besmetting te hebben doorgemaakt. Al 15,8% van onze steekproef gaf aan eerder besmet te zijn geweest. Dit percentage omvat mensen met en zonder een positieve covid-19 test (in het laatste geval gold hun eigen overtuiging). Het doel was na te gaan in hoeverre zij minder geneigd zouden zijn de gezondheidsvoorschriften na te leven en zich te laten vaccineren. Uit de resultaten blijkt dat een (waargenomen) besmetting samenhangt met een lagere vaccinatiebereidheid (61% vs. 69% voor de niet-besmette personen, zie figuur 5).

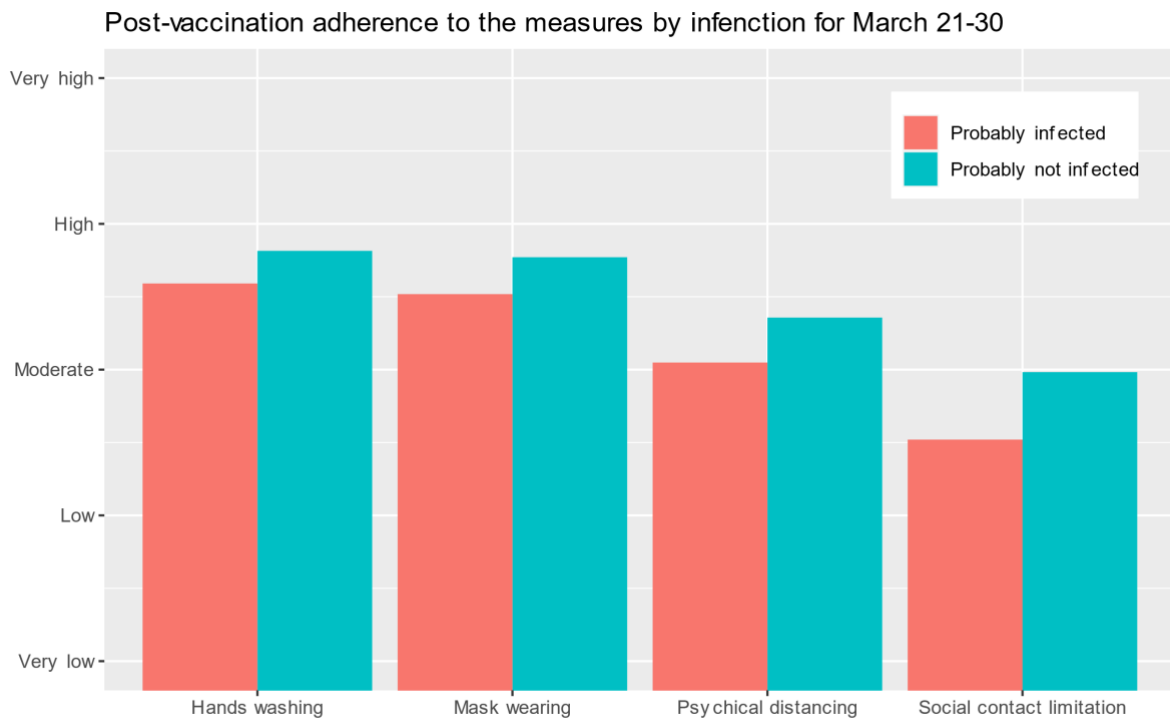
Figuur 5: Vaccinatie-intenties volgens gekende of vermoede voorafgaande infectie met Covid-19



3. Het respecteren van de maatregelen

We constateerden eveneens dat een (waargenomen) besmetting de naleving van alle maatregelen vermindert (zie figuur 6). Deze resultaten zijn stabiel in de tijd. Dit toont aan dat in gerichte campagnes de nadruk moet gelegd worden op het belang van voortdurende naleving van de coronamaatregelen door degenen die (menen) reeds besmet zijn geweest.

Figuur 6: Intentie om hygiënemaatregelen na te leven na vaccinatie op basis van een vastgestelde of vermoedelijke voorafgaande infectie met covid-19



4. Motivatie

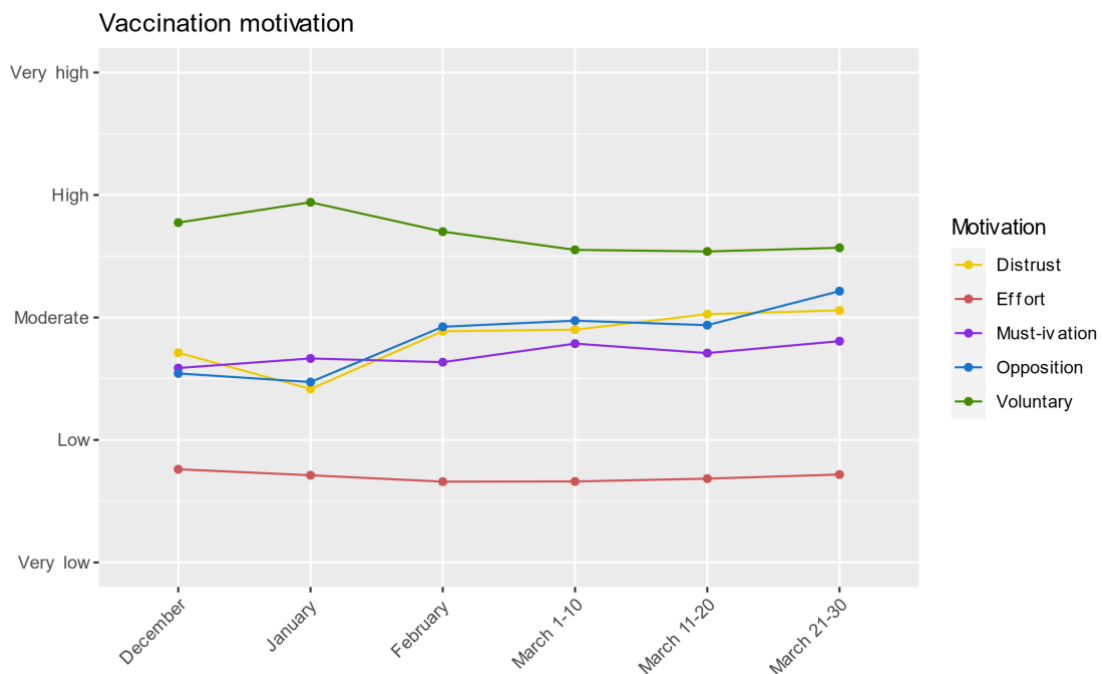
Er werden verschillende types motivaties en motivatiebepalende factoren onderzocht om zich al dan niet te laten vaccineren (zie #rapport20):

- *Vrijwillige motivatie* (voluntary): drukt de mate uit waarin men volledig overtuigd is van de meerwaarde en de noodzaak van vaccinatie, bijvoorbeeld omdat het bescherming biedt voor zichzelf, het gezin of de bevolking.
- *Moetivatie of motivatie onder druk* (must-ivation): drukt de mate uit waarin men zich verplicht voelt zich te laten vaccineren, bijvoorbeeld omdat anderen het verwachten of om kritiek te vermijden.
- *Moeite* drukt uit in welke mate het krijgen van vaccinatie veel inspanning vergt.
- *Wantrouwen* (distrust) drukt de mate uit waarin mensen de doeltreffendheid van het vaccin of de persoon die de vaccinatie aanbeveelt wantrouwen.

- *Verzet* (oppositie) drukt de mate van verzet uit tegen een overheid die als opdringerig wordt ervaren en buitensporig reageert.

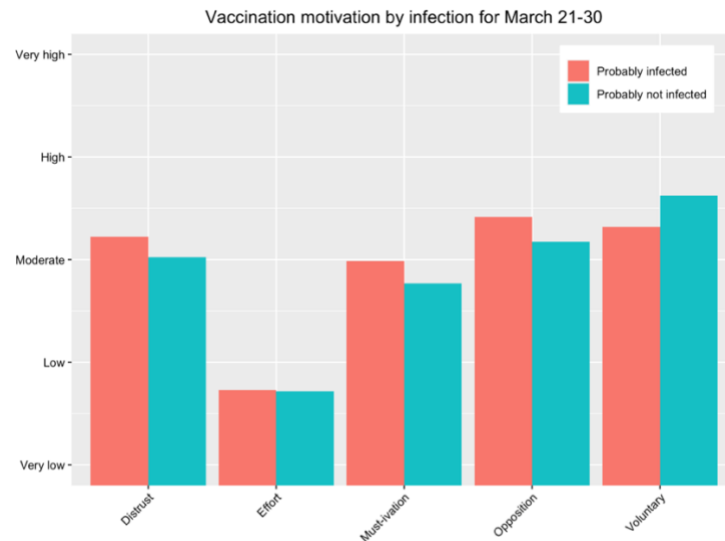
Vrijwillige motivatie is het sterkst geassocieerd met vaccinatiebereidheid. Uit figuur 7 blijkt dat deze motivatie het hoogst blijft en stabiel is gebleven gedurende de drie metingen die in maart zijn verricht (groene lijn). Hetzelfde geldt voor de andere soorten motivatie. Ondanks de logistieke moeilijkheden in verband met de toediening van het vaccin in de week van 1 maart, en de onzekerheden in verband met de bijwerkingen van het AstraZeneca-vaccin, blijft de perceptie van *inspanning* (gele lijn) zeer laag. Daarentegen is het *verzet* sinds december gestaag toegenomen (blauwe lijn).

Figuur 7: Motivatie voor het (niet-)vaccineren naargelang de maand van gegevensverzameling



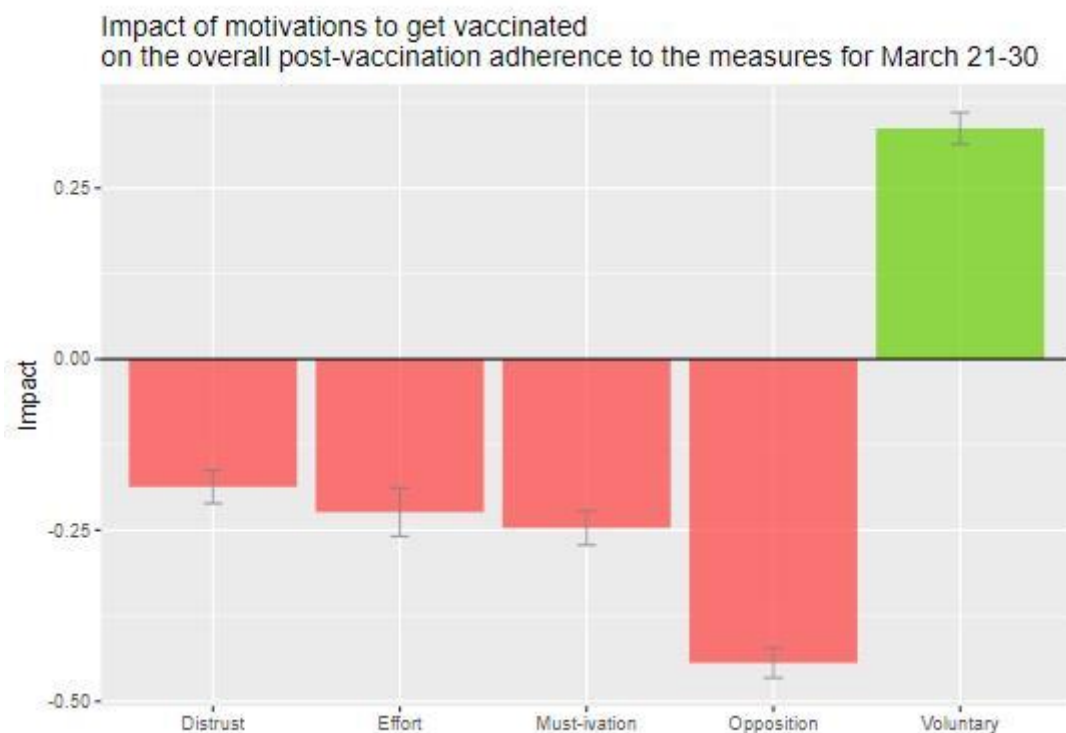
Mensen die reeds eerder geïnfecteerd werden rapporteren lagere niveaus van vrijwillige motivatie en hogere niveaus van externe motivatie ("moet-ivation", "must-ivation"), wantrouwen en verzet (figuur 8).

Figuur 8. Motivatietypes volgens vooraf gekende of vermoede covid19-infectie (periode 21-30 maart)



De motivatie om zich te laten vaccineren voorspelt de mate waarin men van plan is om na vaccinatie de maatregelen te blijven volgen. Enkel vrijwillige motivatie voorspelt deze intentie positief, terwijl elk van de andere motivationele factoren - en in het bijzonder verzet - een negatieve voorspeller zijn. Vrijwillige motivatie voorspelt dus niet enkel of men zich wil laten vaccineren, maar ook hoe men zich zal gedragen na vaccinatie. Het stimuleren van de vrijwillige motivatie is dus een sleutelfactor om duurzaam gedrag te induceren.

Figuur 9. Relatie tussen vaccinatieypes en intentie om maatregelen na vaccinatie te volgen



5. Samenzweringstheorieën

De motivatiebarometer onderzocht verschillende aspecten in verband met het geloof in samenzweringstheorieën ten aanzien van vaccinatie. Een interessante indicator betreft de perceptie van samenzwering tussen farmaceutische bedrijven en de overheid om vaccins te verkopen, waarvan de werkzaamheid onzeker is (dit item werd alleen in maart gebruikt). Deze stelling wordt met name verwoord in de documentaire "**This is not a conspiracy**", die in februari veel bekeken werd in het zuiden van het land. Begin maart verklaarde ongeveer 25% van de respondenten het eens te zijn met deze stelling, 12% was onzeker en 63% was het oneens (in tegenstelling tot 42% van de Fransen die het eens waren met deze stelling in een enquête uit 2019 ²).

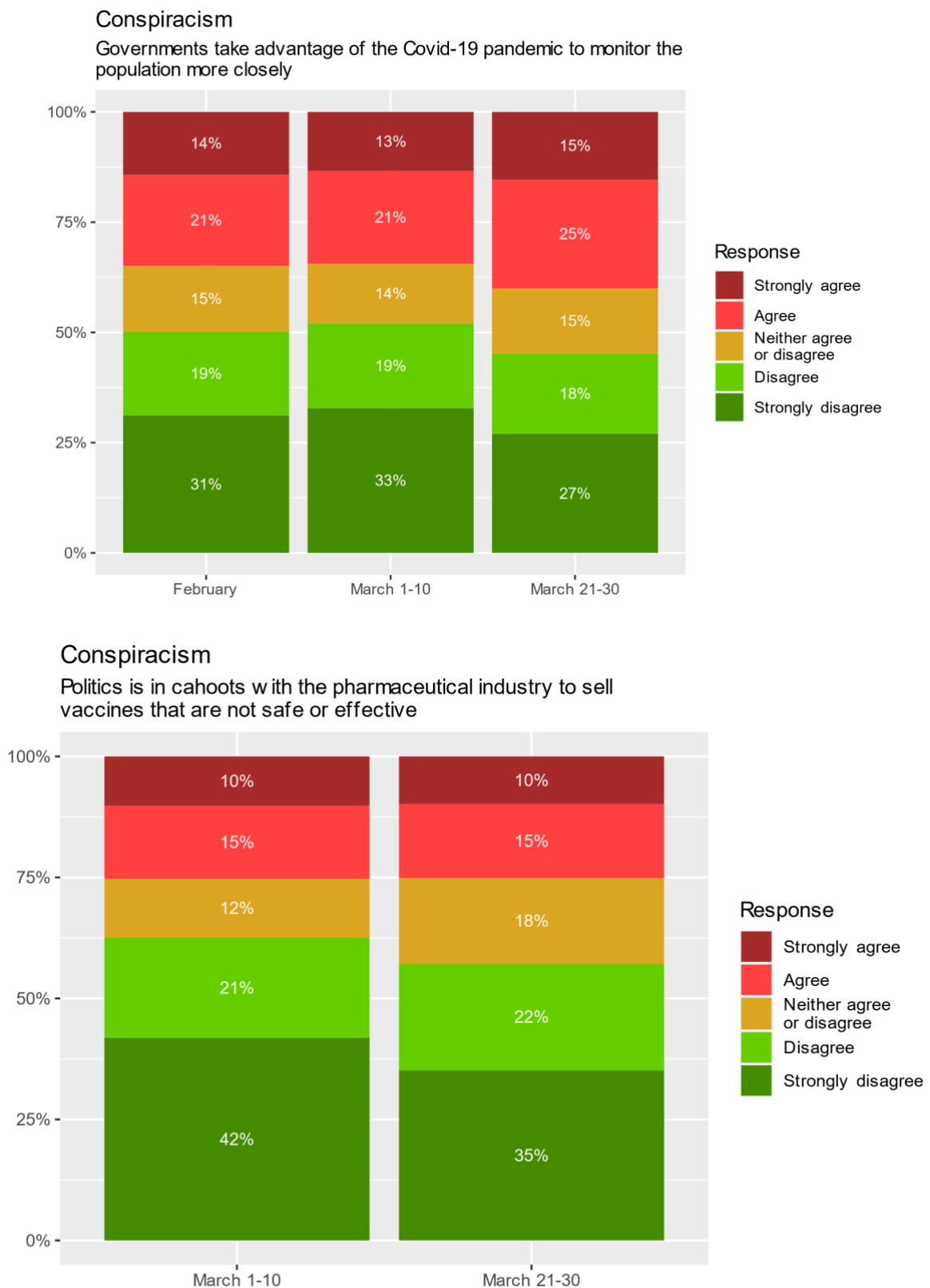
Aan het eind van de maand was het percentage instemmende meningen gelijk (25%), terwijl het percentage onbesliste meningen was gestegen (18%) en het percentage "oneens-meningen" was gedaald (57%). Mensen die samenzweringstheorieën verworpen leken onbeslist geworden te zijn. Is dit een mogelijk AstraZeneca effect? Men zou inderdaad een argument pro samenzwering kunnen vinden in het idee dat de perikelen met betrekking tot dit vaccin te maken hadden met belangenconflicten tussen de politieke autoriteiten en de maatschappij. Het is uiteraard moeilijk om deze interpretatie alleen op basis van deze gegevens te bevestigen.

Wat betreft de verdenking van complotten in verband met het optreden van China (het coronavirus als wapen om paniek te zaaien of een economische crisis te veroorzaken), was er tussen februari en maart geen opmerkelijke ontwikkeling. In het algemeen lijkt het erop dat de aanhang voor deze samenzweringstheorieën sinds februari in de minderheid en stabiel is gebleven (onder 8%).

Een andere veelgehoorde complottheorie is dat de regering van de pandemie gebruik maakt om de bevolking in de gaten te houden. Deze theorie kent het meest aanhangers in vergelijking met de andere theorieën die we hebben geëvalueerd. In februari (35% akkoord, 50% niet-akkoord, 15% onbeslist) en begin maart (34,5% akkoord, 52% niet-akkoord, 13,5% onbeslist) bleven de personen die akkoord gingen met deze stelling stabiel. Eind maart nam het aantal persoon die akkoord gaan echter toe (40% akkoord, 45% niet-akkoord, 15% onbeslist). Dit kan worden verklaard door de onthullingen (zie Le Soir van 10 maart) over een Smals-project om Belgen te "profilieren".

² <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2019/02/115960-Présentation-version-publiée.pdf>

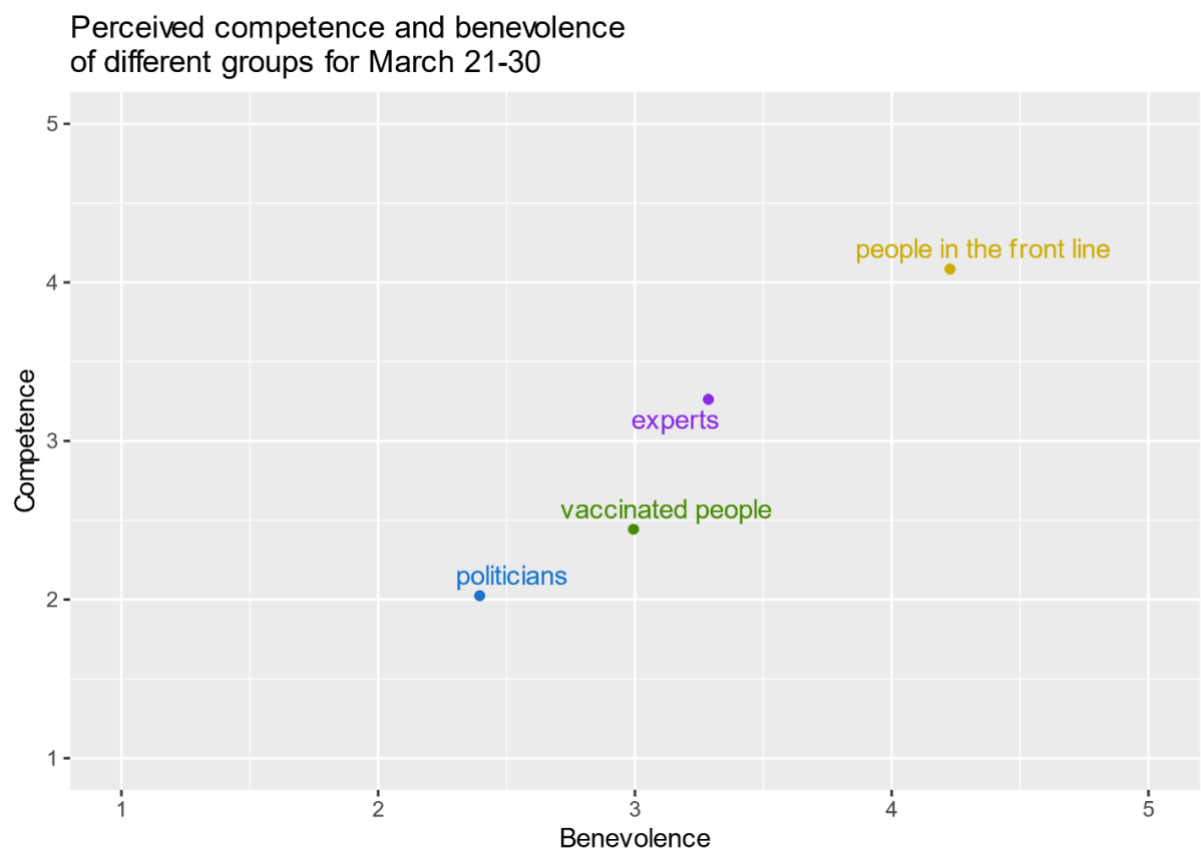
Figuur 10. Mate van instemming met de verschillende voorgestelde complottheorieën (periode 21-30 maart)



6. De rol van het vertrouwen

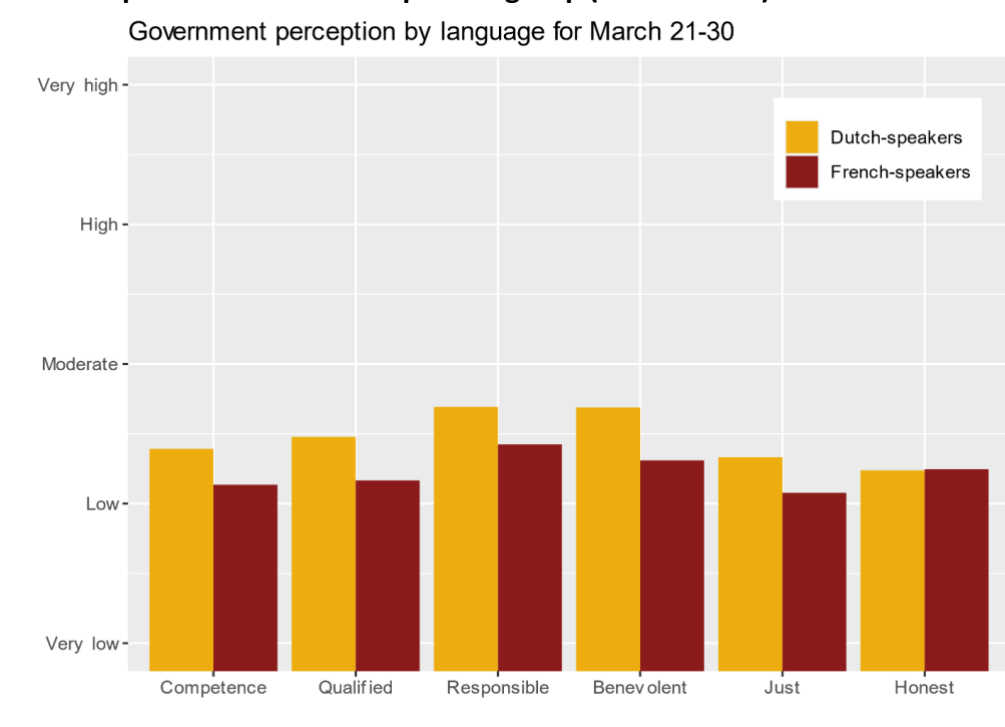
Een belangrijke kwestie is de mate van vertrouwen in de bereidheid en de competentie van de actoren om de pandemie onder controle te houden. Zoals blijkt uit figuur 11 genieten eerstelijns werkers (huisartsen, apothekers, verpleegkundigen, enz.) veel vertrouwen bij de respondenten. Dit geldt minder voor deskundigen of voor mensen die al gevaccineerd zijn. Politici kregen de laagste scores.

Figuur 11. Perceptie van de bekwaamheid en welwillendheid van diverse crisis-actoren (periode 21-30 maart)

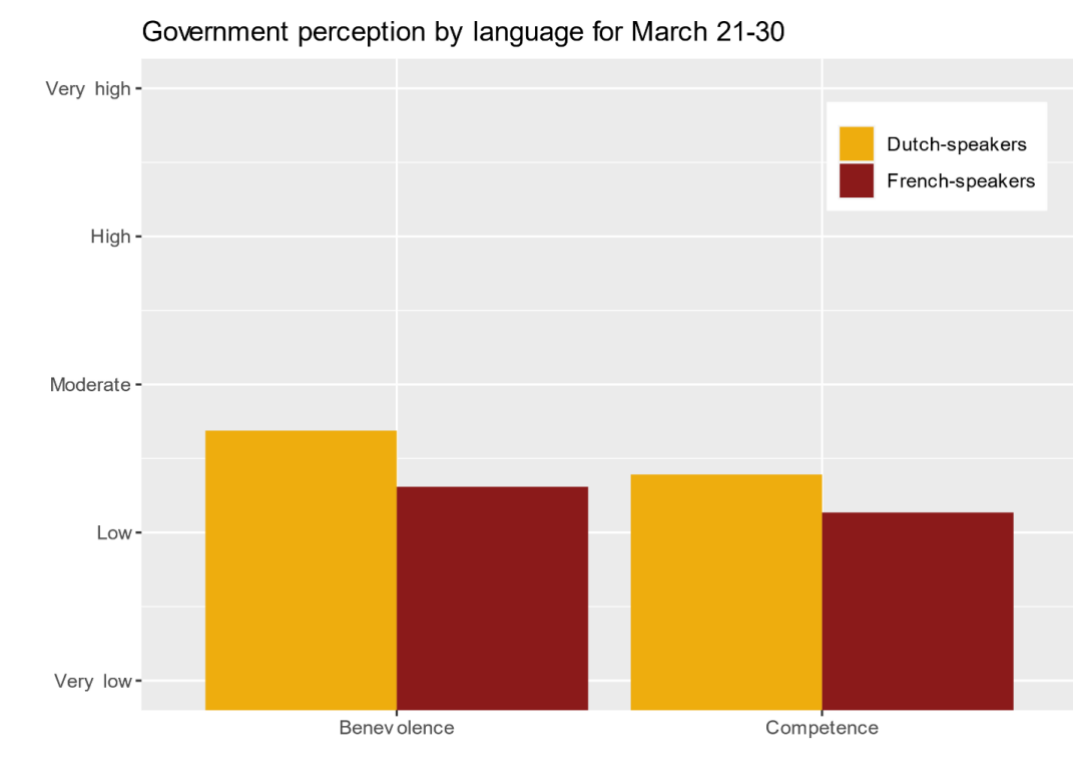


Een hypothese ter verklaring van het verschillende antwoordgedrag van Nederlandstaligen en Franstaligen (zie hoger) heeft te maken met de verschillen in de perceptie van de autoriteiten en het vertrouwen dat in het beleid wordt gesteld. Er zijn inderdaad opvallende verschillen (figuren 12 en 13) tussen de twee taalgemeenschappen in de manier waarop zij de overheid in het algemeen percipiëren en, meer specifiek, in de mate van vertrouwen in de bereidheid en competentie van de overheid om de pandemie in te dijken.

Figuur 12. Perceptie van de overheid per taalgroep (21-30 maart)



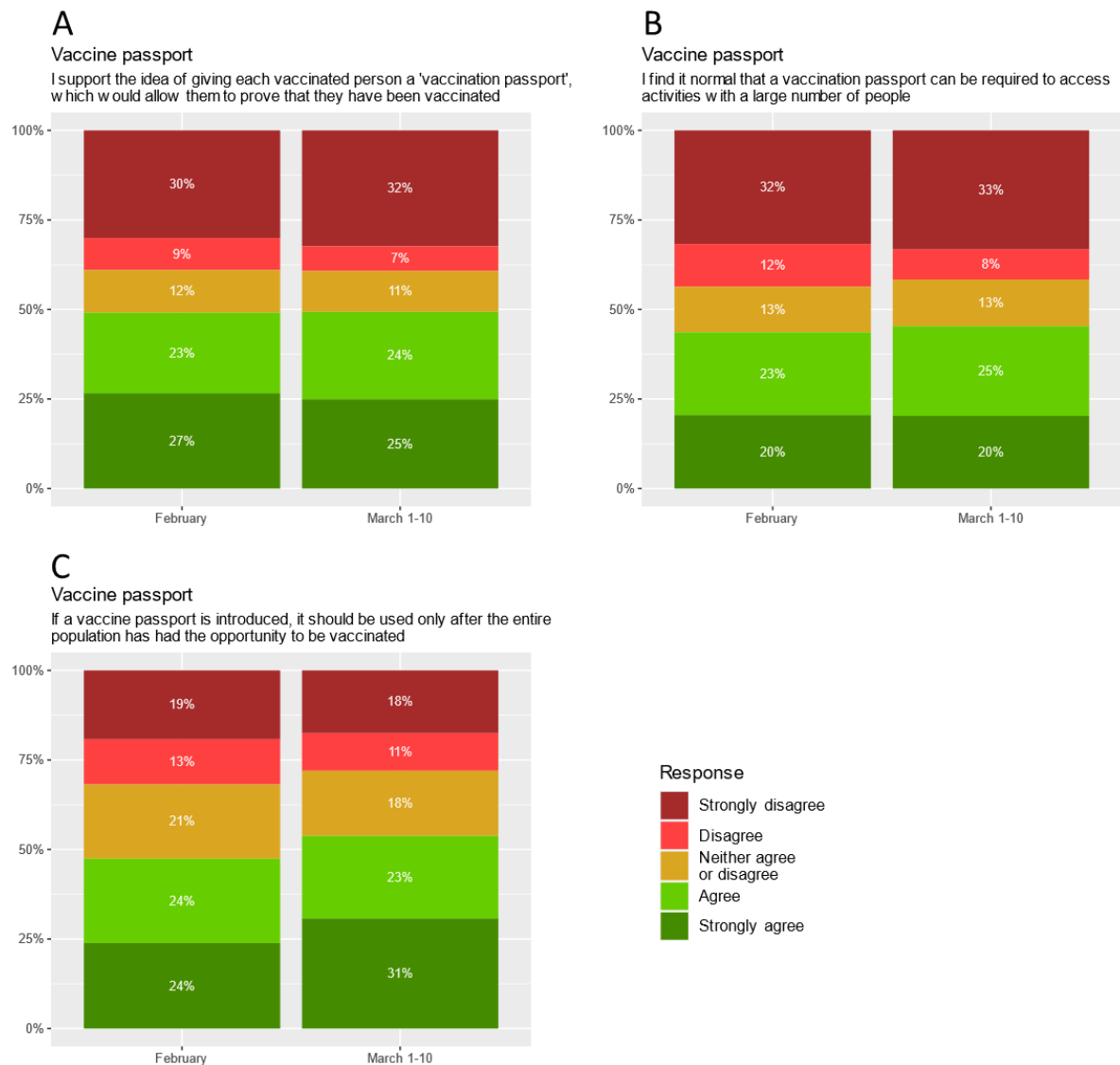
Figuur 13. Perceptie van de bekwaamheid en welwillendheid van politici per taalgroep (periode 21-30 maart)



7. Vaccinatiepaspoort

Wij hebben de deelnemers ook gevraagd (in februari en begin maart) hoe zij staan tegenover een vaccinatiepaspoort dat toegang zou geven tot bepaalde activiteiten. Over deze mogelijkheid wordt momenteel gediscussieerd, wat zou kunnen leiden tot verdeeldheid in de samenleving. Hierdoor zou de solidariteit die nodig is voor een succesvolle vaccinatiecampagne in gevaar kunnen komen. In absolute cijfers (figuur 14a) zien we dat de houding ten opzichte van dit paspoort inderdaad sterk gepolariseerd is, met een kleine meerderheid voor en een grote minderheid tegen.

Figuur 14: Houding ten opzichte van het vaccinpaspoort per maand waarin de gegevens zijn verzameld



Voor wat betreft de attitude tegenover het gebruik van het paspoort om toegang te krijgen tot bepaalde activiteiten, zien we soortgelijke resultaten (figuur 14b).

Het ligt voor de hand dat het gebruik van een dergelijk paspoort als bijzonder onrechtvaardig zal worden beschouwd door degenen die nog niet de gelegenheid hebben gehad zich te laten vaccineren. Daarom hebben wij onze deelnemers gevraagd in hoeverre zij het legitiem zouden vinden een dergelijk paspoort pas te gebruiken wanneer de gehele bevolking de gelegenheid heeft gehad zich te laten vaccineren. Het zal geen verbazing wekken dat er een iets grotere mate van instemming is met deze mogelijkheid, die in maart zelfs nog toeneemt (figuur 14c). Anderzijds is er weinig verandering in de antwoorden op de andere vragen.