

KANTAR

Wie laat zich vaccineren en waarom?

**Resultaten van een conjunctonderzoek
rondom COVID-19-vaccinatie in het VK**

5 November 2020

Kantar's Behavioural Practice



Agenda

1. Wat hebben we gedaan en waarom?
2. Wat waren de belangrijkste resultaten?
3. Waar zijn we nu mee bezig?
4. Hoe kunnen we jullie eventueel helpen?

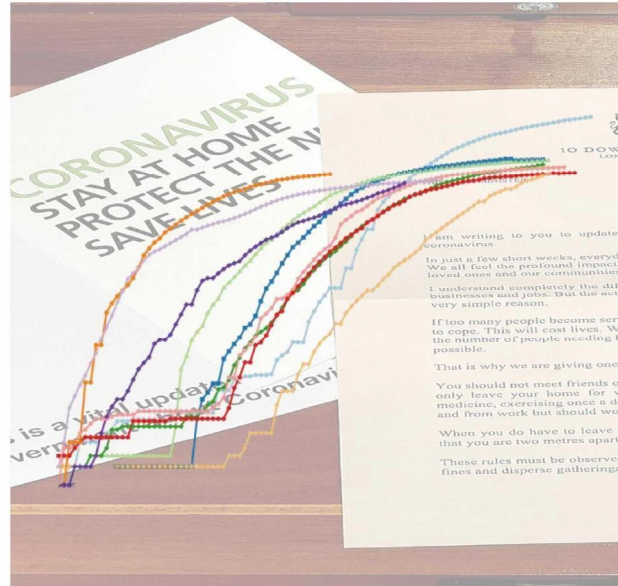
Waarom dit onderzoek?

Het Coronavirus heeft **grote maatschappelijke impact** in het Verenigd Koninkrijk (en elders).

Scepsis rond vaccinaties neemt wereldwijd al jaren toe en **misinformatie** komt steeds meer voor.

Wat mensen **zeggen**, is niet altijd wat ze **doen**.

Er is nog een hoop **onzekerheid** over de vaccins, maar **voorbereiding** is belangrijk.



Conjunctmetingen zijn betere voorspellers van gedrag

Conjunctmetingen (Discrete Choice Experiments) worden veel gebruikt om indirect te bepalen **welke factoren van belang zijn bij bepaald gedrag**.

Ze zijn **gebaseerd op de random utility theorie**, en worden op veel beleidsterreinen toegepast.

Recent empirisch onderzoek heeft de validiteit van conjunctmetingen in de context van ons onderzoek aangetoond:

1) Gezondheidskeuzes: 88%

2) Vaccinatie: 80%

KANTAR

The European Journal of Health Economics 191B (2018) 1053–1066
DOI:10.1016/j.ejhe.2018.05.004

ORIGINAL PAPER



How well do discrete choice experiments predict health choices?
A systematic review and meta-analysis of external validity

Matthew Quaife¹*, Terris Prestholt², Di Tarina, G.L. et al.

Received 28 June 2017; Accepted 6 January 2018; Published online 29 January 2018

© The Author(s). 2018. Published by Elsevier B.V.

Abstract

Discrete choice experiments (DCEs) are economic tools that increasingly experience in addressing the designed health problems. DCEs give relative predictions outside of the experimental set. DCEs make competing predictions to decisions made in reality. These effects result of positive externalities and specificities. High level data for evidence to a meta-analysis. Predictions are a DCE (73, 40%), respectively, and the area under the ROC curve (DCEs) can produce reasonable predictions of health-related external validity of DCEs, particularly empirical studies using samples of participants.

Keywords: Discrete choice experiment; External validity; RCT

JEL Classification: C50; I10; C80

Introduction

Discrete choice experiments (DCEs) ask participants to make choices between hypothetical alternatives, using choice modeling to derive the underlying utility functions. These functions are then used to predict the choices that participants would make in a real-world setting. DCEs are used to estimate which attributes are important in decision-making. Participants are asked to choose their preferred of generally between two and five alternatives over a number of choices.

Electronic supplementary material The online version of this article (https://doi.org/10.1016/j.ejhe.2018.05.004) contains supplementary material, which is available to authorized users.

* Matthew Quaife

m.quaife@kantar.com

¹ Department of Global Health and Development, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK
² Center for Primary Care and Public Health, Queen Mary University of London, London, UK

³ School of Social and Community Medicine, University of Bristol, Bristol, UK

© 2018 The Author(s). Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). Full text of this article is available at the end of the article.

Consistency between stated and revealed preferences: a discrete choice experiment and a behavioural experiment on vaccination behaviour compared

Matthew Quaife¹, Terris Prestholt², Di Tarina, G.L. et al.

Abstract

Background: Discrete choice experiments (DCEs) are increasingly used in health-related research that there is little empirical evidence for the predictive value of these hypothetical decisions in real life circumstances. The aim of this paper is to compare the stated preferences in a DCE and the accompanying experimental preferences with the revealed preferences of young parents who have to decide whether to vaccinate their own non-vaccinated against measles B.

Methods: A DCE survey among young parents in which they were asked to choose their child's vaccination status. The stated preferences were compared with the revealed preferences of the same parents in a behavioural experiment in which parents could choose to vaccinate their child or not. Results B with the survey of the stated, based on the stated high order from the DCE. The stated preferences were compared with the actual behaviour of the parents concerning the vaccination of their new-born child.

Results: In terms of the magnitude, the stated and revealed preferences were compared. The positive predictive value is 0.88, but the negative predictive value is 0.60.

Conclusions: The predictive value of the DCE in this study is satisfactory for predicting the positive choice but not for predicting the negative choice. However, the behaviour in the study is interpreted in the sense that most parents choose to vaccinate. Future studies should focus on behaviour with a larger interest in the population.

Keywords: DCE; Predictive value; Stated preferences; Revealed preferences; Vaccination; Measles B

Background

Discrete choice experiments (DCEs) are increasingly used to better understand how patients make health care decisions [1, 2]. In DCEs, a set of attributes of a choice is presented, and respondents are asked to choose between two or more alternatives. The choice is then used to predict the choices that participants would make in a real-world setting.

Consistency between stated and revealed preferences in DCEs have made considerable progress in the past [3, 4]. However, a few studies have shown that the stated and revealed preferences [5, 6]. However, DCEs are not one type of potential behaviour; they are a choice of DCEs. Consistency between stated and revealed preferences is not one type of potential behaviour; they are a choice of DCEs.

Conclusions: The predictive value of the DCE in this study is satisfactory for predicting the positive choice but not for predicting the negative choice. However, the behaviour in the study is interpreted in the sense that most parents choose to vaccinate. Future studies should focus on behaviour with a larger interest in the population.

Keywords: DCE; Predictive value; Stated preferences; Revealed preferences; Vaccination; Measles B

© 2018 The Author(s). Published by Elsevier B.V.

Full text of this article is available at the end of the article.

© 2018 The Author(s). Published by Elsevier B.V.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

Full text of this article is available at the end of the article.

1) Quaife, M., Terris-Prestholt, F., Di Tarina, G.L. et al. (2018) How well do discrete choice experiments predict health choices? A systematic review and meta-analysis of external validity. *Eur J Health Econ* 19, 1053–1066. <https://doi.org/10.1007/s10198-018-0954-6>
2) Lambooi, M. S., Harmsen, I. A., Veldwijk, J., de Melker, H., Mollema, L., van Weert, Y. W., & de Wit, G. A. (2015). Consistency between stated and revealed preferences: a discrete choice experiment and a behavioural experiment on vaccination behaviour compared. *BMC medical research methodology*, 15, 19. <https://doi.org/10.1186/s12874-015-0010-5>

Op basis van literatuuronderzoek hebben we 5 factoren getest

Factor	Level 1	Level 2	Level 3
De effectiviteit van het vaccin	Ongeveer 5 van de 10 mensen die het vaccin krijgen, zijn daarna beschermd tegen infectie	Ongeveer 7 van de 10 mensen die het vaccin krijgen, zijn daarna beschermd tegen infectie	Ongeveer 9 van de 10 mensen die het vaccin krijgen, zijn daarna beschermd tegen infectie
Aanbevolen door...	Je huisarts	De NHS	
Het aantal doses voor maximale bescherming	1 dosis	2 doses	
De plek waar het vaccin wordt toegediend	Je eigen huisartsenpraktijk	Een mobiele vaccinatie-unit	
Berichtgeving in de media	Positieve berichtgeving in kranten, op tv en op de radio	Positieve berichtgeving via WhatsApp, blogs en social media	

Respondenten werden zes keer gevraagd te kiezen uit twee scenario's. Bij elk scenario was er ook een optie om te kiezen voor 'geen vaccinatie'.

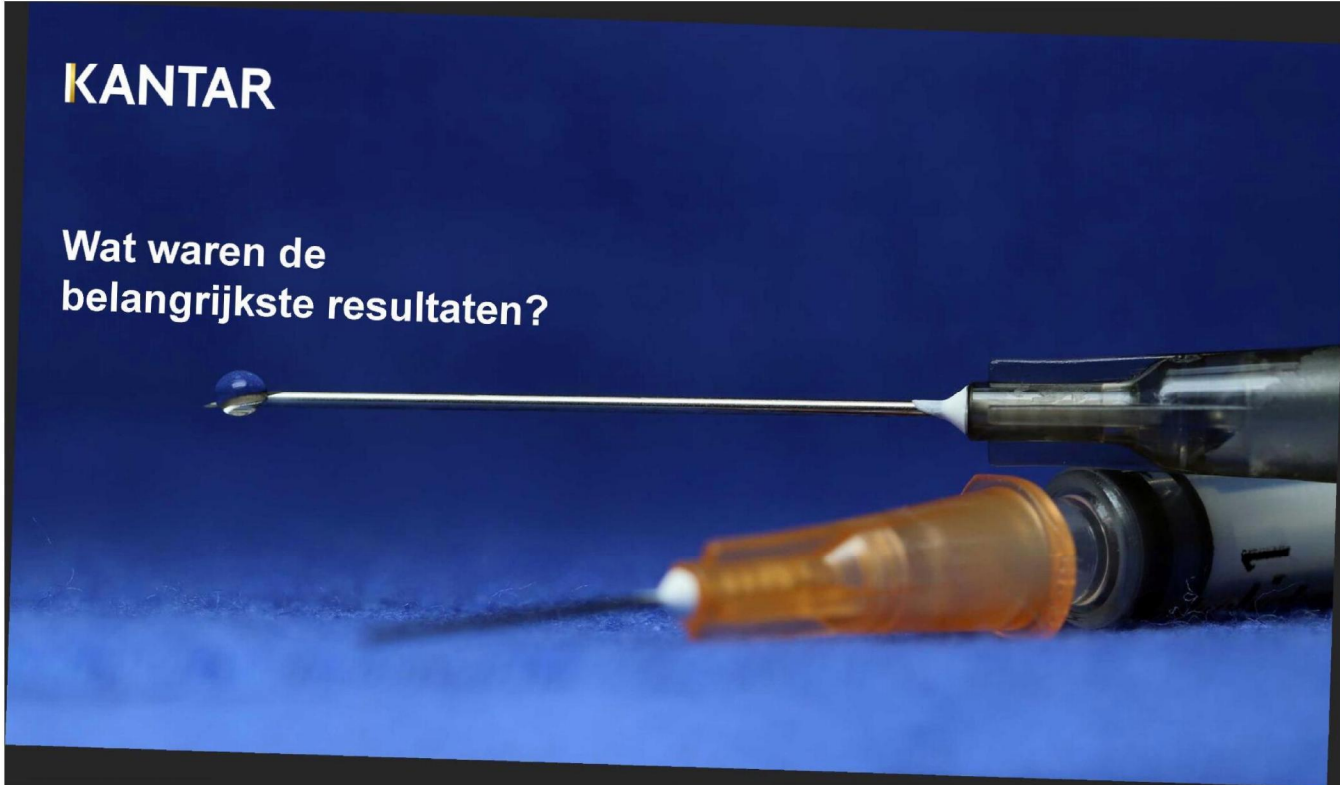
Design van de conjunctmeting

On each screen in the next section, you will be presented with two different vaccines. In each case, please select the vaccine **you** would choose to have **yourself**, considering all of its characteristics. You can also select 'No Vaccination' if neither of the options on that page are acceptable to you.

	Vaccine A	Vaccine B	No vaccination
The level of protection offered	Approximately 5 out of 10 people who receive the vaccine will be protected from infection	Approximately 9 out of 10 people who receive the vaccine will be protected from infection	
Recommendation to get vaccine from	Your GP	The NHS	
The number of doses needed for full protection	1 dose	2 doses	
The location in which the vaccine is administered	Your local GP surgery	A mobile vaccination unit	
Coverage in the media	Positive coverage in newspapers, television and radio	Positive coverage on WhatsApp, blogs and social media	
			

KANTAR

**Wat waren de
belangrijkste resultaten?**



Een op de drie Britten weet nog niet zeker of ze een vaccinatie willen

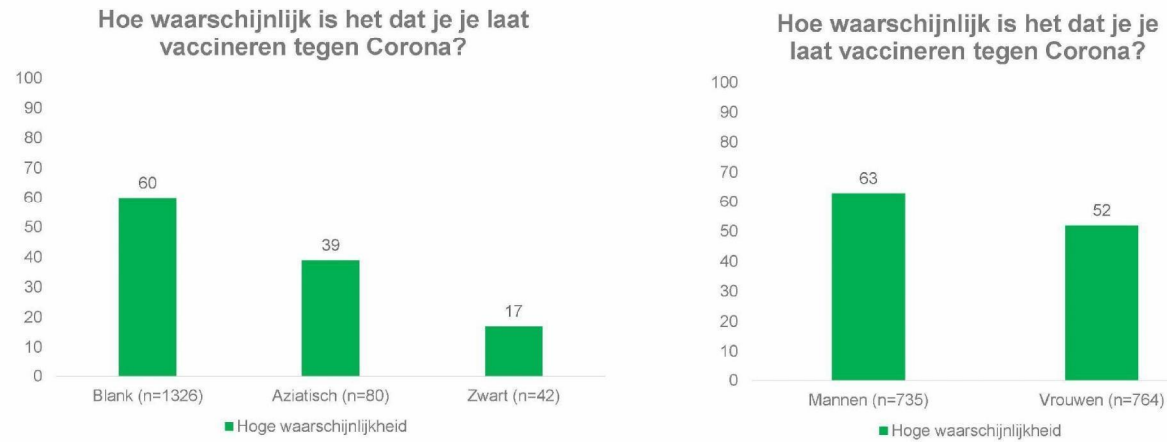
De meerderheid (57%) van de Britse bevolking zegt wel gevaccineerd te willen worden zodra een vaccin beschikbaar is, maar **een op de drie twijfelt nog**.



Hoe waarschijnlijk is het dat je je laat vaccineren tegen Corona?

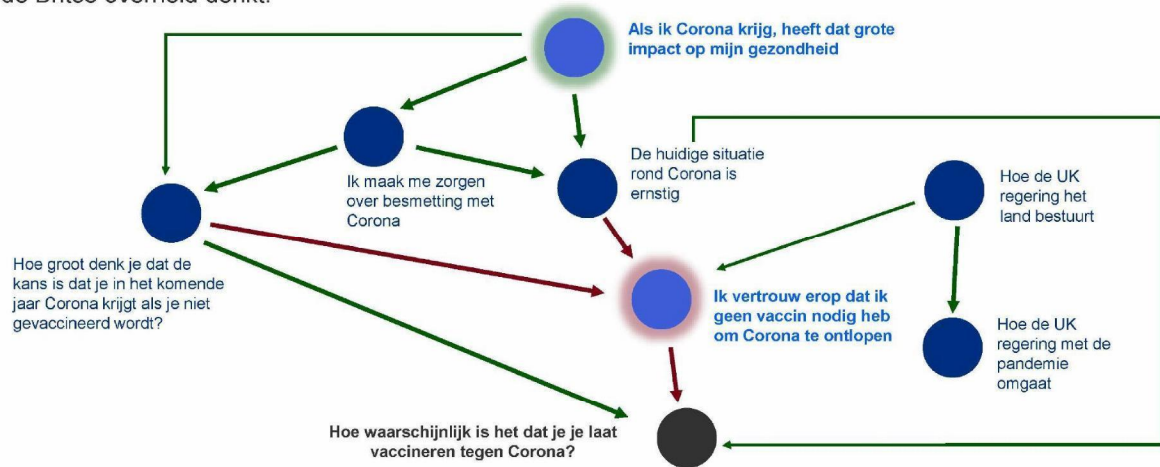
Etniciteit en gender spelen een rol

Vrouwen en mensen met een **niet-Westerse achtergrond** lijken sceptischer



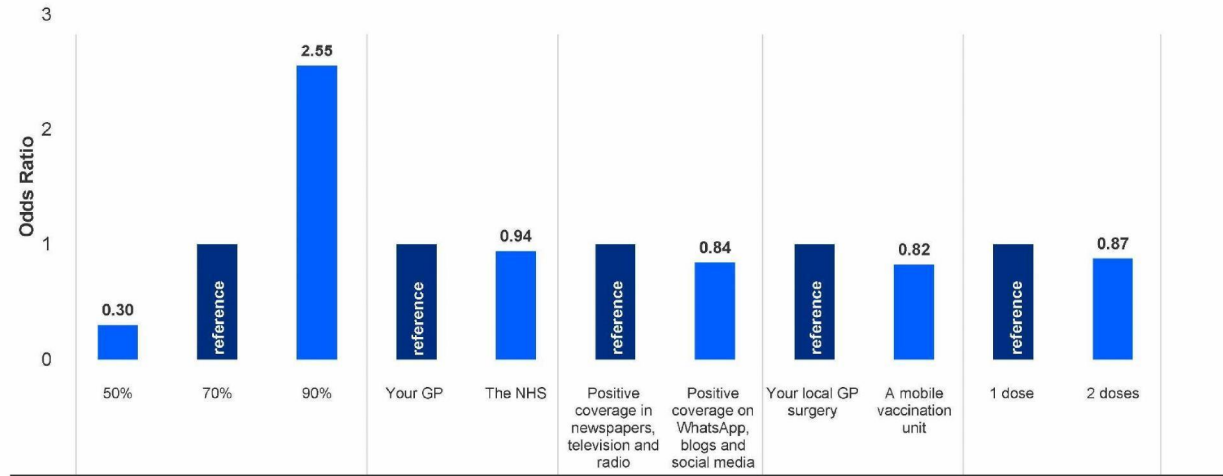
Intentie om gevaccineerd te worden hangt sterk samen met zelfvertrouwen

Dat zelfvertrouwen hangt dan weer sterk samen met **hoe serieus men de pandemie neemt**, en hoe men over de Britse overheid denkt.



De effectiviteit van het vaccin is veruit de belangrijkste factor

De resultaten van de conjunctmeting laten zien dat **effectiviteit het belangrijkste is**. De locatie van de vaccinatie en berichtgeving in de media hebben ook enige invloed.



Conclusies van fase 1

1. Om zo snel mogelijk richting groepsimmunitet te gaan, moeten we **een substantiële groep twijfelaars** (een derde van de bevolking) overhalen om gevaccineerd te worden.
2. De Bayesian Belief Network-analyse laat zien dat **zelfvertrouwen** en **de mate waarin iemand de pandemie serieus neemt** het meeste invloed hebben op de intentie om gevaccineerd te worden.
3. De conjunctmeting laat zien dat de **effectiviteit van een vaccin** de belangrijkste driver op basis waarvan men een keuze voor een vaccin maakt, gevolgd door het betrekken van **vertrouwde artsen** (je huisarts; als boodschapper of als locatie voor de vaccinatie).



KANTAR

Waar zijn we nu mee bezig?



Het belang van effectiviteit suggereert twee verschillende scenarios

Effectiviteit = 50%

50% is de minimaal verwachte effectiviteit. De conjunctmeting laat zien dat mensen maar heel zelden een vaccin kiezen met 50% effectiviteit; dat zou een flinke barriere vormen.

Communicatie gericht op het motiveren van groepen zal bij twijfelaars vermoedelijk slechts beperkt effect hebben, en zou bij andere groepen zelfs contraproductief kunnen zijn.

Interventies die **barrières weghalen en een sociale insteek** hebben, werken wellicht beter in dit scenario:

- Ter plekke vaccineren in medische omgevingen (bundelen);
- Aanbevelingen uit je omgeving (messenger effect);
- Badges – fysiek of op social media (social proof);
- Vaccinatie-status-integratie in de Corona-app (het dagelijks leven makkelijker maken).

Effectiviteit = 70%

De kans op een vaccin met 90% effectiviteit is klein, dus gaan we uit van een scenario met 70%. Die relatief hoge effectiviteit werkt op zichzelf al motiverend, dus het grootste risico is dan misinformatie die een lagere effectiviteit suggereert.

Naast gedragsinterventies (zie hiernaast), kunnen in dit scenario **communicatie-interventies** goed werken, als ze het vaccin presenteren als:

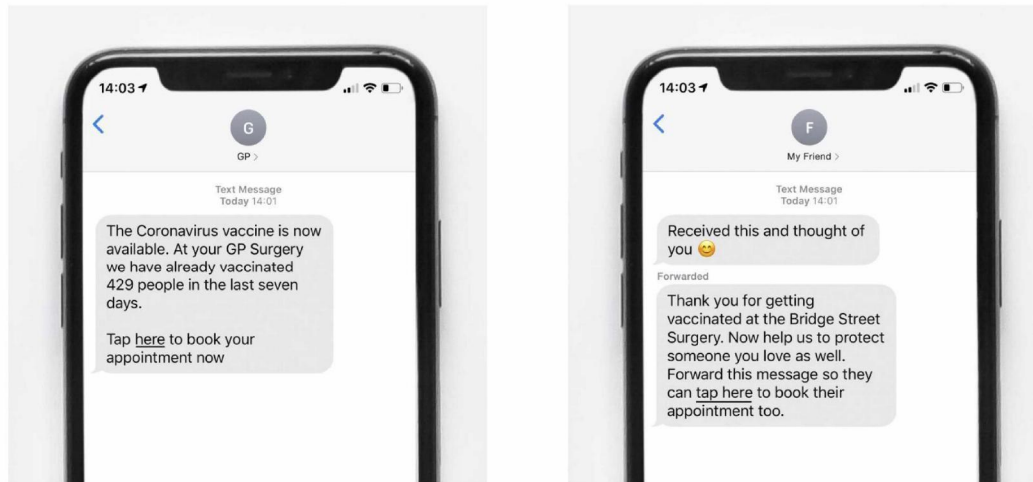
- De beste manier om je eigen gezondheid te beschermen – als tegenwicht tegen waarschijnlijke misinformatie over effectiviteit;
- De beste manier om bij te dragen aan de afschaffing van alle beperkende Coronamaatregelen.

Daarnaast kun je benadrukken welk deel van de bevolking zich moet laten vaccineren met een vaccin dat 70% effectief is om groepsimmunitet te bewerkstelligen.

4 mogelijke interventies: 2 x (online) communicatie vanuit de NHS



4 mogelijke interventies: 2 x tekstberichtjes



Deze interventies testen we op dit moment in het Behaviour Change Lab

We vergelijken:

Scenario's

50% effectiviteit versus 70% effectiviteit: klopt onze hypothese over welk type interventie het beste resultaat zal opleveren?

Groepen

Werken de interventies? Ook bij de twijfelaars? Of alleen bij mensen die toch al positief waren?

Welke invloed hebben sociodemografische kenmerken?

Blootstelling

We testen zowel een vluchtige blootstelling aan de interventie, als een daaropvolgende langere blootstelling. Welke invloed heeft dat op voorgenomen gedrag?