



**rijksuniversiteit
groningen**

**faculteit gedrags- en
maatschappijwetenschappen**

Het maken van een vaccinatiekeuze

*Onderzoek naar de factoren die voor jongeren een rol spelen in het maken van een keuze om
wel of niet te vaccineren*

Koops, Linde (S5022169)

Masterscriptie Youth ⁰⁻²¹, Society & Policy

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

Eerste beoordelaar

Dr. P.R. Schreuder

Pedagogische wetenschappen

Tweede beoordelaar

Dr. K. Helmerhorst

Pedagogische Wetenschappen

28 juni 2023

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterscriptie getiteld “Het maken van een vaccinatiekeuze”, waar ik gedurende de periode van juni 2022 tot juni 2023 aan heb gewerkt. In mijn zoektocht naar een geschikt onderwerp voor mijn scriptie, heb ik verschillende onderwerpen verkend die verband hielden met vaccinatievoorlichting en jongeren. Tijdens de COVID-19-pandemie ontstond er een discussie over de vaccinatiebereidheid onder jongeren en waren er veel vragen met betrekking tot vaccineren. Hierdoor ontstond een duidelijke behoefte aan voorlichting over vaccinaties specifiek gericht op jongeren. Mijn interesse werd vooral gewekt door de vraag hoe de voorlichting aan mbo-jongeren kon worden verbeterd, gezien de overwegend lage vaccinatiebereidheid van deze groep. Om die reden heb ik ervoor gekozen me te richten op vaccinatievoorlichting op maat, aangezien dit een rol speelt bij het maken van een weloverwogen keuze. Tijdens het interviewen van mbo-jongeren werd mij duidelijk hoe groot de behoefte van hen is aan voorlichting en informatie specifiek gericht op hen, met als doel de vaccinatiebereidheid te verhogen.

Ik wil graag dr. Pauline Schreuder bedanken voor haar actieve betrokkenheid en begeleiding gedurende dit proces. Tot slot wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor hun ondersteuning tijdens mijn scriptieproces.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Linde Koops

Groningen, 28 juni 2023

Samenvatting

Het maken van een vaccinatiekeuze

Om de bevolking te beschermen tegen ernstige infectieziekten, hebben alle mensen in Nederland recht op vaccinaties via het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Kinderen worden via dit vaccinatieprogramma op kosten van de overheid gevaccineerd tegen gevaarlijke infectieziekten. Ondanks het succes van vaccinaties, staat het belang van vaccineren onder druk, met het gevolg dat minder mensen zich laten vaccineren en het risico op infectieziekten toeneemt. Deze ontwikkelingen zijn vooral zichtbaar bij jongeren en dan met name bij jongeren met een mbo-opleidingsniveau, wat het merendeel van de jongeren in Nederland betreft. Deze dalende vaccinatiebereidheid is goed terug te zien in de vaccinatiegraad. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu streeft naar een nationale vaccinatiegraad van minimaal 90% voor alle vaccinaties in het RVP. Hoewel de meeste vaccinaties het gestelde doel behalen, is de vaccinatiegraad voor verschillende vaccinaties momenteel aanzienlijk lager vergeleken met een aantal jaar terug. In 2009 was de vaccinatiegraad van mazelen in Nederland nog 95,9%, momenteel ligt deze op 92,9%, wat betekent dat de vaccinatiegraad voor mazelen onder de streefnorm van 95% ligt. Als oorzaken van de dalende vaccinatiebereidheid worden de volgende factoren genoemd: mensen hebben minder vertrouwen gekregen in vaccinaties sinds de COVID-19-pandemie, mensen zien door het succes van het RVP de ernst niet meer in van de infectieziekten en door de toegenomen individualisering hechten mensen tegenwoordig meer waarde aan de individuele keuzevrijheid waardoor ze zelf bepalen of ze zich laten vaccineren. Uit onderzoek blijkt dat de vaccinatiebereidheid onder jongeren met 20% lager is dan onder oudere leeftijdsgroepen. Daarnaast bestaat er een verband tussen de vaccinatiebereidheid en het opleidingsniveau van jongeren. Deze is lager bij jongeren met een mbo-opleiding. Om mbo-jongeren te kunnen bereiken met informatie en voorlichting, is het van belang om goed aan te sluiten bij deze doelgroep. Daarvoor is het belangrijk om te weten welke factoren voor mbo-jongeren een rol spelen in het maken van een vaccinatiekeuze.

Dit kwalitatieve onderzoek richt zich op welke factoren voor mbo-jongeren een rol spelen in het maken van een keuze om wel of niet te vaccineren en in hoeverre de ouders daarin een rol spelen. Voor de dataverzameling zijn semi-gestructureerde interviews afgenomen bij twaalf mbo-jongeren. De vragenlijst is gebaseerd op factoren die volgens de literatuur het gedrag van jongeren beïnvloeden en de factoren die meespelen in hun vaccinatiekeuze.

Uit onderzoek blijkt dat factoren zoals de sociale omgeving, zelfbeschikking, autonomie, vertrouwen, angst voor bijwerkingen en informatievoorziening een cruciale rol spelen in de vaccinatiekeuze van mbo-jongeren. Binnen de sociale omgeving speelt met name de invloed van ouders een doorslaggevende rol in de vaccinatiekeuze.

Daarnaast komt uit de gesprekken met de mbo-jongeren naar voren dat zij een sterke behoefte hebben aan duidelijke informatie, die relevant is voor hen als jongeren. Specifiek willen zij informatie die hen informeert over de voordelen en de mogelijke bijwerkingen van vaccinaties. Om mbo-jongeren te kunnen ondersteunen bij het maken van een vaccinatiekeuze, is het van belang dat de informatie en voorlichting aansluiten bij deze doelgroep. De uitkomsten van dit onderzoek bieden aanknopingspunten voor het ontwikkelen van communicatie en voorlichting op maat. Het doel hiervan is het bevorderen van een hogere vaccinatiebereidheid onder mbo-jongeren in de toekomst.

Abstract

Making a vaccination choice

In order to protect the Dutch population from dangerous infectious diseases, all citizens of The Netherlands are entitled to be vaccinated through the 'Rijksvaccinatieprogramma' (RVP). The RVP is a national immunization program that enables children to be vaccinated against serious illnesses at the government's expense. Despite the success of vaccinations, the importance of vaccination is undermined, resulting in fewer people getting vaccinated. As a result, the risk of infectious diseases increases. These developments are evident among young people, particularly those with an intermediate vocational education level.

The decreasing willingness to vaccinate is reflected in the vaccination rate. The Dutch National Institute of Public Health and Environment strives for a minimal national vaccination rate of at least 90% for all vaccinations in the RVP. Despite this goal is met for most vaccines, the vaccination rates for multiple vaccinations are still below the target standard. For example, in 2009, the vaccination rate for measles was still 95,%. It is currently at 92,9%, which means that the vaccination rate for measles is below the target standard of 95%.

The following factors are mentioned as causes of the declined willingness to become vaccinated: people have lost confidence in vaccination since the COVID-19 pandemic, people no longer see the seriousness of certain infectious diseases due to the success of the RVP, and increased individualization means that people are more attached nowadays value to the individual freedom of choice that allows them to decide for themselves whether or not to comply with vaccination.

Research shows that the willingness to vaccinate is lower among young people than among the older age groups. In addition, there is a relationship between the willingness to vaccinate and the education level of young people, which is lower among young people with intermediate vocational education. It is essential to connect with this target group, to reach young people with information and education. Therefore, it is vital to know which factors influence mbo youth in choosing vaccination. This qualitative study focuses on which factors play a role for mbo youth people in choosing whether or not to vaccinate and to what extent parents play a role. Semi-structured interviews were conducted with twelve young people. The questionnaire is based on factors that play a role in their vaccination choice. The research shows that factors such as the social environment, self-determination, autonomy, trust, fear of side effects, and information provision play a role in the vaccination choice of mbo young

people. Parents play an essential role in vaccination choice. In addition, mbo young people need information about the relevant considerations when choosing whether or not to vaccinate. For example, they would like information about possible side effects and what the advantages are for them versus the disadvantages of vaccinating.

In order to be able to support mbo young people in making a vaccination choice, the information and education must be in line with this target group. The results of this study provide starting points for the development of customized communication and information. This aims to promote a higher willingness to vaccinate among young people with secondary vocational education in the future.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Abstract.....	5
1. Inleiding en theoretisch kader.....	9
1.1 Belang vaccineren	9
1.2 Dalende vaccinatiebereidheid	10
1.3 Lage vaccinatiebereidheid onder mbo-jongeren.....	13
1.4 De rol van de ouders en overige factoren die een rol spelen in het gedrag van jongeren..	14
1.5 Factoren die een rol spelen in de vaccinatiebereidheid van jongeren.....	15
1.6 Context	
onderzoek.....	17
1.7 Doelstelling en	
onderzoeksvraag.....	18
2. Methode.....	19
2.1 Onderzoeksdesign, populatie en	
respondenten.....	19
2.2 Procedure en	
toestemming.....	20
2.3 Instrument.....	20
2.4 Analyse.....	21
3. Resultaten.....	23
3.1 Invloed sociale	
omgeving.....	23
3.1.1 Ouders en overige familieleden.....	23
3.1.2 Invloed vrienden/leeftijdsgenoten.....	25
3.1.3 Invloed van vertrouwde personen en influencers.....	25
3.2 Factoren die voor jongeren meespelen in hun vaccinatiekeuze.....	26
3.3 Welke informatie hebben jongeren nodig in het maken van een	
vaccinatiekeuze.....	27
4. Conclusie en discussie.....	29
5. Literatuur.....	34
Bijlage 1: Informed Consent en Toestemmingsverklaring.....	39
Bijlage 2: Interviewleidraad en interviewvragenlijst.....	40

Bijlage 3: Codelijst.....44

1. Inleiding en theoretisch kader

1.1 Belang vaccineren

Vaccineren speelt een cruciale rol in het beschermen tegen ernstige infectieziekten. Het is van groot belang dat mensen zich laten vaccineren om zichzelf en anderen te beschermen. Ondanks het belang van vaccineren staat de vaccinatiebereidheid onder druk. De vaccinatiebereidheid is met name laag onder jongeren met een mbo-opleiding, wat het merendeel van de jongeren in Nederland betreft (Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 2018; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), 2021b). Het belang van vaccineren om ernstige infectieziekten te voorkomen, kan niet genoeg worden benadrukt. In de volgende paragrafen zal eerst ingegaan worden op het belang van vaccineren, gevolgd door een uitleg over de ontwikkelingen die ervoor hebben gezorgd dat de vaccinatiebereidheid onder druk staat.

In Nederland heeft iedereen via het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) recht op bescherming tegen ernstige infectieziekten (Van Lier et al., 2020, p. 9). Infectieziekten ontstaan door bacteriën en virussen en kunnen ernstig verlopen, waarna men ernstige complicaties kan overhouden (RIVM, 2018). Kinderen worden via het vaccinatieprogramma op kosten van de overheid gevaccineerd tegen gevaarlijke infectieziekten zoals difterie, kinkhoest, tetanus, polio, mazelen, rode hond en HPV. Voor de HPV-vaccinatie, een vaccinatie die beschermt tegen zes verschillende soorten kanker die door het humaan papillomavirus worden veroorzaakt, is er een inhaalcampagne voor jongeren tot en met 26 jaar. Het RVP is in 1957 opgericht met als doel om zo veel mogelijk burgers te beschermen tegen infectieziekten, voor het bereiken van zowel individuele bescherming als groepsbescherming van de samenleving als geheel. Op deze manier kunnen epidemieën worden voorkomen en worden kwetsbaren of kinderen die te jong zijn voor vaccineren beschermd (Van Lier et al., 2020, p. 9). Het vaccinatieprogramma is zeer succesvol geweest in het voorkomen van ziekten: in de eerste jaren van invoering van het RVP hebben vaccinaties tegen difterie, polio, bof en rodehond respectievelijk 78.4%, 90.0%, 79.0% en 49.5% van de ziektegevallen voorkomen. Vaccinaties hebben niet alleen bijgedragen aan een daling in sterfte maar ook in ziektegevallen. Geschat wordt dat onder iedereen geboren tussen 1953 en 1992 tussen de zes- en twaalfduizend sterfgevallen zijn voorkomen dankzij de vaccinatieprogramma's van het RVP (Van Wijhe, 2018).

Ook het deel van de bevolking dat zich niet laat vaccineren kan profiteren van de gezondheidsvoordelen van het RVP. Een aanzienlijk deel van de sterftelast die is voorkomen met vaccinaties, kan worden toegeschreven aan indirecte effecten van het vaccinatieprogramma, zoals groepsimmunitet. Als steeds meer mensen door middel van vaccinaties immuun worden tegen infectieziekten, wordt de verspreiding hiervan tegengegaan en ontstaat er groepsimmunitet onder de bevolking. Hierdoor wordt het risico op infectieziekten voor ongevaccineerden minder groot (Van Wijhe, 2018). Wanneer de vaccinatiegraad boven de 95% is wordt de ongevaccineerde groep beschermd door de gevaccineerde groep. Dit wordt groepsbescherming genoemd. Mensen bij wie de vaccinatie niet goed werkt, die vanwege een ziekte niet gevaccineerd kunnen worden, of baby's die nog te jong zijn om gevaccineerd te worden, worden door middel van groepsbescherming toch beschermd. Kortom: hoe hoger de vaccinatiegraad, hoe lager het risico op infectieziekten onder de bevolking (Van Lier et al., 2018).

1.2 Dalende vaccinatiebereidheid

Ondanks het succes van vaccinaties is het belang van vaccineren onder druk komen te staan, met het gevolg dat minder mensen zich laten vaccineren. Daardoor neemt het risico op infectieziekten toe. Een voorbeeld van de afname van vaccinatiebereidheid en de daarmee samenhangende toename van infectieziekten zijn recente mazelenuitbraken in verschillende landen binnen Europa. Dankzij vaccinaties uit het RVP kwam deze ziekte bijna niet meer voor, maar de laatste jaren zijn er weer meer uitbraken (RIVM, 2019). Ook in Nederland brak de mazelen uit in 2013, in de zogenoemde 'Bible Belt', waar veel ouders hun kinderen om religieuze redenen niet laten vaccineren (RIVM, 2018). De World Health Organization (WHO) (2023) houdt wereldwijd toezicht op de bestrijding van infectieziekten en heeft vastgesteld dat er naar schatting in 2021 wereldwijd 128.000 sterfgevallen als gevolg van mazelen waren, voornamelijk onder ongevaccineerden en kinderen jonger dan vijf jaar die nog niet volledig waren gevaccineerd (WHO, 2023).

Een ander voorbeeld van de dalende vaccinatiebereidheid is de discussie rond weigeren van ongevaccineerde kinderen op kinderdagverblijven en de mogelijke verplichting van vaccinaties voor kinderen die naar kinderdagverblijven gaan. Hoewel het in Nederland niet is toegestaan om ongevaccineerde kinderen te weigeren, zijn er meerdere kinderdagverblijven die dit wel doen. Volgens een nieuwsbericht van de NOS (2019) zijn de zojuist genoemde infectieziektenuitbraken de aanleiding geweest voor kinderdagverblijven

om kinderen te weigeren die niet gevaccineerd zijn. De reden hiervoor is het waarborgen van de veiligheid van andere kinderen (NOS, 2019).

Er zijn verschillende oorzaken voor de dalende vaccinatiebereidheid. De eerste reden is dat mede door de COVID-19-pandemie de vaccinatiebereidheid weer volop ter discussie staat en het vertrouwen van burgers in vaccinaties verder is gedaald. De ontwikkeling en beschikbaarheid van de COVID-19-vaccinaties hebben een belangrijke rol gespeeld in de strijd tegen de COVID-19-pandemie. Naar schatting hebben de COVID-19-vaccinaties wereldwijd 14,4 miljoen doden vóór eind 2021 voorkomen. Toch lijkt het vertrouwen van burgers in vaccinaties sinds 2020 in meerdere landen in Europa te zijn afgenomen. In Nederland daalde het vertrouwen van 84,5 % naar 75,5 % (De Figueiredo et al., 2022, p. 7). Tijdens de COVID-19-pandemie circuleerde er veel desinformatie over corona en over de coronavaccinaties. Zo was er online veel foute en misleidende informatie te vinden en werden er complottheorieën verspreid (Europese Commissie, 2023). Daardoor kregen mensen tijdens de COVID-19-pandemie minder vertrouwen in de veiligheid van vaccinaties, in het belang van vaccineren en in de effectiviteit van vaccineren. Er is een kloof te zien tussen oudere en jongere leeftijdsgroepen. Het vertrouwen in dat vaccinaties belangrijk zijn is onder jongere leeftijdsgroepen in Nederland 20% lager vergeleken met de oudere leeftijdsgroepen (De Figueiredo et al., 2022, p. 27).

De tweede reden voor de dalende vaccinatiebereidheid is dat juist door het succes van het RVP mensen de ernst minder zien van de infectieziekten en er daardoor een toenemende weerstand is ontstaan tegen vaccinaties. Gevaarlijke infectieziekten zoals de mazelen en polio die een eeuw geleden nog één van de grootste doodsoorzaken waren, komen nu nauwelijks meer voor (Van Wijhe, 2018). Hierdoor kennen ouders het gevaar niet meer van deze infectieziekten. Door de onzichtbaarheid van de infectieziekten is de angst ervoor afgenomen. Tegelijkertijd is de angst voor mogelijke bijwerkingen van vaccinaties juist toegenomen.

De derde reden voor de dalende vaccinatiebereidheid die kan worden benoemd is dat er sprake is van een toegenomen individualisering. Daarmee wordt bedoeld dat steeds meer mensen waarde hechten aan individuele keuzevrijheid. Vroeger waren mensen meer gewend om naar instanties en autoriteiten zoals de kerk en medici te luisteren, maar tegenwoordig willen mensen zelf bepalen of ze zich wel of niet laten vaccineren. Mensen willen niet blind afgaan op wat professionals zeggen, omdat ze eventuele negatieve gevolgen van vaccineren ook zien als hun eigen verantwoordelijkheid. Dit heeft ervoor gezorgd dat er tegenwoordig onder meerdere groepen in de bevolking wantrouwen bestaat, waar dit voorheen vooral werd gezien bij groepen die zich om religieuze redenen niet laten vaccineren (Ten Kate et al.,

2021). Ook zijn sommige mensen sceptisch over vaccineren omdat steeds meer mensen geloven dat vaccinaties ongezond zouden zijn voor kinderen, door desinformatie die rondgaat over vaccinaties. Zij geloven in mythes die rondgaan op internet, zoals dat de mazelenvaccinatie autisme zou veroorzaken bij kinderen. Dit soort desinformatie wordt van anti-vaccinatie websites gehaald of komt van bekende personen, maar is niet voldoende onderbouwd (Pierik, 2018).

De sceptici zijn onder te brengen in twee groepen: een groep die sceptisch is tegenover de onnatuurlijkheid van vaccinaties en een groep die kritisch is tegenover het wetenschappelijk bewijs van vaccinaties en zelf wil nagaan hoe goed het bewijs is. Verschillende soorten gebeurtenissen kunnen twijfel veroorzaken over vaccinatie. Deze gebeurtenissen kunnen rechtstreeks verband houden met de gezondheid van ouders of kinderen, of het gevolg zijn van het ervaren van nadelige effecten van een behandeling. Bovendien kunnen bestaande opvattingen over gezondheid zowel de manier waarop deze gebeurtenissen worden ervaren beïnvloeden, als bepalend zijn voor de daaropvolgende fasen van vaccin-scepticisme (Ten Kate et al., 2022).

Tot slot is de vaccinatiebereidheid terug te zien in de vaccinatiegraad. De WHO houdt wereldwijd de vaccinatiegraad per land bij en heeft verschillende streefpercentages geformuleerd. Dit verschilt per soort vaccinatie. Hieruit is te zien dat niet alle WHO-streefpercentages worden bereikt. Met name bij de vaccinaties tegen mazelen en HPV blijft dit in de meeste landen in Europa achter. De WHO-norm van 95%, nodig voor het uitbannen van de mazelen, wordt in Nederland niet gehaald voor de BMR (Bof-Mazelen-Rode Hond)-vaccinaties. De vaccinatiegraad voor de BMR-vaccinatie is in Nederland zelfs laag vergeleken met andere EU (Europese unie)-landen. Ook de WHO-norm van 90% van de HPV vaccinatie wordt in Nederland niet gehaald (RIVM, 2022a). Vergeleken met andere landen in Europa is de vaccinatiegraad van vaccinaties uit het RVP die kinderen krijgen vrij laag (Hagenaars et al., 2018).

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) doet jaarlijks onderzoek naar de vaccinatiebereidheid en naar de vaccinatiegraad van het Rijksvaccinatieprogramma in Nederland. De vaccinatiegraad onder zuigelingen is na 2014 voor zowel de DKTP-vaccinatie (Difterie, Kinkhoest, Tetanus, polio) als de BMR-vaccinatie (Bof, Mazelen, Rode Hond) in totaal licht gedaald met totaal 2-3% (Hagenaars et al., 2018; van Lier et al., 2020). Tot 2018 is er een dalende trend te zien in de vaccinatiegraad voor een groot aantal vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma. In 2018 vertoonde de vaccinatiegraad voor het eerst geen daling, wat in de vijf voorgaande jaren wel het geval was. Desondanks blijft de vaccinatiegraad voor

bepaalde vaccinaties achter. In 2009 was de vaccinatiegraad voor mazelen in Nederland nog 95,9%. Momenteel ligt deze op 92,9%, wat betekent dat de vaccinatiegraad voor mazelen onder de streefnorm van 95% ligt (Van Lier et al., 2020).

1.3. Lage vaccinatiebereidheid onder mbo-jongeren

Zoals eerder beschreven is de vaccinatiebereidheid onder jongeren laag vergeleken met de oudere leeftijdscategorieën. In de vorige paragraaf is al beschreven welke factoren in het algemeen van invloed zijn op de vaccinatiebereidheid, in deze paragraaf zal worden ingegaan hoe de vaccinatiebereidheid zich verhoudt tot jongeren. Vervolgens zal worden uitgelegd hoe de vaccinatiebereidheid verband houdt met het opleidingsniveau.

De kloof in vaccinatiebereidheid tussen jongeren en ouderen groeit. Dat jongeren minder vertrouwen hebben gekregen in vaccinaties en minder snel geneigd zijn zich te vaccineren is een zorgwekkende trend, omdat dit gevolgen heeft op deelname aan het RVP (De Figueiredo et al., 2022, p. 5). De daling van de vaccinatiegraad en de daarmee gepaard gaande zorgen vormden de aanleiding voor staatssecretaris Paul Blokhuis (Volksgezondheid) in kabinet Rutte-III om een aantal maatregelen te nemen voor de doelgroepen waar de vaccinatiegraad laag is, zoals uiteengezet in de Kamerbrief ‘Verder met Vaccineren’ van 19 november 2018 (Blokhuis, 2018). Blokhuis benadrukt in de kamerbrief het belang van effectieve vaccinatiestrategieën en goede voorlichting op maat voor doelgroepen waar de vaccinatiebereidheid laag is, met als doel om de vaccinatiegraad te verhogen. Ook het RIVM (2021a) benadrukt dat inzicht in gedrag, motivaties en barrières bij vaccinatiebereidheid nodig zijn om aanknopingspunten te bieden voor communicatie en ondersteuning met betrekking tot vaccineren (RIVM, 2021a). Goede voorlichting en effectieve vaccinatiestrategieën zijn van belang om de vaccinatiebereidheid te verhogen. Om communicatie en voorlichting over vaccineren te ontwikkelen die aansluit bij deze jongeren, is het van belang om inzicht te verkrijgen in hoe zij zelf aankijken tegen vaccineren en wat voor hen meespeelt in hun keuze (Betsch, et al., 2015).

Dat de vaccinatiebereidheid laag is onder jongeren is terug te zien in de vaccinatiegraad. Deze was voor de COVID -vaccinaties lager ten opzichte van het landelijke gemiddelde van alle leeftijdsgroepen (Strating et al., 2021).). Als er wordt gekeken naar de vaccinatiegraad van de Humaan Papillomavirus (HPV)-vaccinatie tegen baarmoederhalskanker die jongeren kunnen krijgen via het RVP, is er te zien dat deze vaccinatiegraad achterblijft in Nederland met 63% ten opzichte van de WHO-norm van 90%

(RIVM, 2021c). Ook in andere landen binnen Europa zit de vaccinatiegraad van deze vaccinatie ver onder de aanbevolen WHO-norm van 90%. De inhaalcampagne voor de HPV-vaccinatie voor jongeren die in begin 2023 is gestart goed lijkt aan te slaan (NOS, 2023). Dit neemt niet weg dat de vaccinatiegraad van de COVID-19-vaccinaties en de HPV-vaccinaties die jongeren krijgen niet voldoen aan de WHO-norm van 90%.

Verschillende onderzoeken tonen aan dat er een verband bestaat tussen de vaccinatiebereidheid en het opleidingsniveau van jongeren (Humer et al., 2021; Malik et al., 2020; Paul et al., 2020; Vader et al., 2021). Uit deze onderzoeken blijkt dat jongeren met een praktijkgerichte opleiding minder snel geneigd zijn te vaccineren, vergeleken met jongeren die een hoge beroepsonderwijs- (hbo) of een wetenschappelijk georiënteerde (wo)- opleiding volgen (RIVM, 2021b). Dit heeft onder andere te maken met dat jongeren met een mbo-opleidingsniveau minder vertrouwen hebben in de werking, effectiviteit en de veiligheid van vaccinaties. Als er geen vertrouwen is in de werking, effectiviteit en veiligheid van een vaccinatie, daalt ook de bereidheid om zich te vaccineren. Daarnaast speelt de angst voor bijwerkingen na een vaccinatie een rol bij de vaccinatiebereidheid, deze angst is groter bij mbo-jongeren in vergelijking met jongeren die een wo-opleiding volgen. Ook hebben jongeren met een mbo-opleiding over het algemeen minder vertrouwen in de overheid. Het gebrek aan vertrouwen in de overheid heeft invloed op hun vaccinatiebereidheid, aangezien ze minder snel bereid zijn om te vertrouwen op de informatie van de overheid. Uit onderzoek blijkt tot slot dat wantrouwen in de overheid en negatieve ervaringen met de overheid vaker voorkomen onder jongeren met een mbo- opleiding dan onder jongeren met andere opleidingsniveaus (Vader et al., 2021).

De lagere vaccinatiebereidheid onder de groep met een mbo-opleidingsniveau vraagt om specifieke aandacht voor de informatiebehoeften bij deze groep (Betsch et al., 2015). Daarnaast is het mbo het gemiddelde opleidingsniveau van jongeren en daarmee representatief aan de samenleving in Nederland (CBS, 2018). Dit maakt het relevant om te onderzoeken welke factoren voor jongeren met een mbo-opleidingsniveau een rol spelen in het maken van een keuze om zich wel of niet te laten vaccineren.

1.4 De rol van de ouders en overige factoren die een rol spelen in het gedrag van jongeren

Om effectieve communicatie en voorlichting op maat te kunnen bieden aan mbo-jongeren, is het van belang om het gedrag van jongeren in het algemeen te begrijpen. Jongeren bevinden zich namelijk in een ontwikkelingsfase die hun gedrag sterk beïnvloedt, waarin de rol van ouders ook van invloed is. Dit betekent dat er andere factoren meespelen bij het maken van

keuzes dan bij volwassenen. Hieronder volgt een uiteenzetting welke aspecten van invloed zijn op het gedrag van jongeren, de rol van ouders hierin, en hoe dit hun keuzeproces beïnvloedt.

Het loskomen van ouders staat voor jongeren centraal in het volwassen worden. In de leeftijdsfase van twaalf tot midden twintig ontwikkelen jongeren zich van kind tot volwassene. Daarin staat het zoeken naar identiteit centraal en het typeert een tijd van onzekerheid over de huidige en toekomstige rollen in het leven (Delfos, 2009). Jongeren ervaren tijdens hun zoektocht naar identiteit in deze fase een sterke behoefte aan autonomie, onafhankelijkheid en het loskomen van hun ouders (Parvizi & Hamzehgardeshi, 2014; Scriven & Stevenson, 1998). Dit maakt dat ze experimenteren met nieuwe dingen, gezondheidsrisico's nemen en het identificeren met leeftijdsgenoten in deze leeftijdsfase centraal staat. Het identificeren met leeftijdsgenoten uit zich in het gevoelig zijn voor wat leeftijdsgenoten vinden en zeggen. Dit heeft invloed op de keuzes die jongeren maken. Omdat de cognitieve processen van jongeren nog niet volledig ontwikkeld zijn, kunnen jongeren nog onvoldoende beslissingen nemen op basis van eigen ervaringen. Dit maakt dat jongeren vatbaarder zijn voor de mening van anderen en sneller worden beïnvloed door de sociale omgeving in hun keuzes (Scriven & Stevenson, 1998). De invloed van ouders op het maken van keuzes lijkt op gespannen voet te staan met het eerder beschreven streven naar autonomie van jongeren. Jongeren willen juist loskomen van hun ouders en voor zichzelf kunnen bepalen wat ze willen doen en kiezen. Toch lijken ouders invloed te hebben op de keuzes die jongeren maken.

1.5 Factoren die een rol spelen in vaccinatiebereidheid van jongeren

Nu duidelijk is welke factoren een rol spelen in het gedrag en de keuzes van jongeren, zal in deze paragraaf worden uitgelegd welke factoren van invloed zijn op de vaccinatiebereidheid van jongeren en hoe dit van invloed is op het maken van de vaccinatiekeuze. Er zijn meerdere onderzoeken gedaan in Nederland naar de vaccinatiebereidheid onder jongeren. Strating et al. (2021) hebben onderzocht wat de perspectieven, motivaties en behoeften zijn van jongeren ten aanzien van vaccineren tegen COVID -19. De verschillende factoren die voor jongeren meespelen in de vaccinatiebereidheid worden hieronder uiteengezet.

De eerste factor die een rol speelt in de vaccinatiebereidheid van jongeren is de invloed van de sociale omgeving. Hiermee wordt bedoeld de invloed van de ouders, overige familieleden en mensen die dichtbij staan. De keuze van leeftijdsgenoten en vrienden of ze zich wel of niet vaccineren is van invloed op de vaccinatiekeuze van jongeren. Het ervaren

van druk uit de sociale omgeving, en dan vooral de mening van ouders en leeftijdsgenoten, worden door jongeren genoemd als factoren die een rol spelen in hun vaccinatiebereidheid (RIVM, 2021b; Strating et al., 2021). De invloed van ouders speelt hierin een grote rol, omdat ouders een sterke invloed hebben op jongeren. Zowel door hun eigen vaccinatiekeuze als door de verwachtingen die ze overbrengen ten aanzien van de vaccinatiekeuze van hun kind. Jongeren zien ouders als een belangrijke bron van informatie bij het bepalen van een keuze (RIVM, 2021b). Jongeren geven aan dat docenten ook een rol spelen in de invloed op de vaccinatiebereidheid (RIVM, 2021b).

De tweede factor die een rol speelt is de ruimte voor zelfbeschikking. Hiermee wordt bedoeld het zelf kunnen bepalen zonder het ervaren van druk vanuit de omgeving of de overheid. Jongeren vinden het belangrijk dat ze zonder het ervaren van sociale druk een eigen keuze kunnen maken, en dat deze keuze wordt gerespecteerd door de samenleving (Strating et al., 2021). Euser et al. (2021) voegen hieraan toe dat de vaccinatiebereidheid van jongeren samenhangt met leeftijd, persoonlijke perceptie en maatschappelijke voordelen, zoals het hebben van meer vrijheden zoals bij de COVID -vaccinatie.

De derde factor die een rol speelt is vertrouwen. Vertrouwen speelt een rol op de volgende manieren: heeft iemand wel of geen vertrouwen in de veiligheid en werkzaamheid, is iemand bang voor bijwerkingen en heeft iemand wel of geen vertrouwen in informatievoorziening door instituties? Het vertrouwen in een vaccinatie wordt versterkt als veel mensen uit de directe omgeving zich laten vaccineren of het belangrijk vinden (Strating et al., 2021). Mouter et al. (2020) voegen hieraan toe dat als er geen vertrouwen is in de werking en effectiviteit van een vaccin, de vaccinatiebereidheid lager is.

De vierde factor die een rol speelt is de angst voor bijwerkingen van de vaccinaties (Euser et al., 2021; Strating et al., 2021). De angst voor bijwerkingen van een vaccinatie is de meest genoemde reden om niet te vaccineren. Jongeren geven aan dat zijzelf of de mensen in hun omgeving bang zijn voor bijwerkingen van een vaccinatie. Angst voor onbekende effecten op lange termijn zorgt ook voor angst om te vaccineren (Strating et al., 2021).

De vijfde factor is motivatie. Hiermee wordt bedoeld de redenen die jongeren noemen om zich wel of niet te vaccineren. Redenen om te vaccineren zijn bijvoorbeeld bescherming voor zichzelf, de mensen om hen heen en de samenleving. De druk vanuit de directe omgeving wordt ook genoemd door jongeren als reden om wel te vaccineren. Redenen om niet te vaccineren hebben vooral te maken met de eigen gezondheid, beeldvorming in de media, informatievoorziening en de druk van de overheid en uit de eigen omgeving (Strating et al., 2021).

Tot slot speelt de informatievoorziening over vaccinaties een rol in de vaccinatiebereidheid. In het maken van een keuze om zich wel of niet te laten vaccineren geven jongeren aan behoefte te hebben aan transparante, toegankelijke, begrijpelijke en duidelijke informatie over de vaccins en de mogelijke bijwerkingen (Strating et al., 2021).. De uitnodiging van het RIVM en de informatie die hierin staat is ook van invloed op de vaccinatiebereidheid en de keuze van jongeren om zich wel of niet te vaccineren. Een factor die ook een rol speelt in de informatievoorziening is de invloed van de media. Hieronder wordt verstaan internet, apps, televisie en (sociale) media (RIVM, 2021b). Voor de online informatievoorziening maakt een groot deel van de jongeren gebruik van (sociale) media, waaronder de accounts van verschillende influencers. Maar ook jongerenplatforms en overheidswebsites zoals die van de gemeente, rijksoverheid en het RIVM (Strating et al., 2021).

1.6 Context onderzoek

Dit onderzoek richt zich specifiek op de factoren die een rol spelen bij het maken van een vaccinatiekeuze voor jongeren met een mbo-opleiding en wat de rol van de ouders hierin is. Hiermee wordt ingespeeld op het belang van het verhogen van de vaccinatiebereidheid binnen deze doelgroep en het bieden van communicatie en voorlichting op maat.

Eerdere onderzoeken richten zich vooral op algemene vaccinatiebereidheid onder jongeren van alle opleidingsniveaus en niet specifiek op mbo-jongeren, waar de vaccinatiebereidheid nog lager is (Strating et al., 2021). In de kamerbrief 'Verder met Vaccineren' wordt benadrukt dat er meer onderzoek nodig is naar doelgroepen waar de vaccinatiebereidheid laag is (Blokhuys, 2018). Dit onderzoek richt zich daarom specifiek op jongeren met een mbo-opleiding en hoe zij zelf aankijken tegen de factoren die een rol spelen in hun vaccinatiekeuze. Het betrekken van mbo-jongeren bij het verkennen van ondersteunende interventies, voor het maken van een vaccinatiekeuze, is essentieel om interventies te kunnen ontwikkelen die aansluiten bij de behoeften van de doelgroep.

Bovendien hebben eerdere onderzoeken over vaccinatiebereidheid nog niet in kaart gebracht hoe jongeren zelf de invloed ervaren van de factoren die volgens de literatuur hun gedrag beïnvloeden en hun vaccinatiekeuze. Het is bekend dat jongeren autonomie willen ervaren, experimenteren met nieuwe dingen, risico's nemen en gevoelig zijn voor invloed van leeftijdsgenoten en ouders. En dat de vaccinatiebereidheid van jongeren wordt beïnvloed door factoren zoals vertrouwen, twijfels over de werkzaamheid en veiligheid van het vaccin, angst voor bijwerkingen, het ervaren van druk uit de sociale omgeving en ruimte voor

zelfbeschikking. Door jongeren in dit onderzoek hierover zelf aan het woord te laten worden hun ervaringen afgezet tegen de bevindingen uit de literatuur. Daarnaast richt dit onderzoek zich op meer vaccinaties dan alleen de COVID-19-vaccinatie, waardoor een breder perspectief wordt geboden. Op deze manier wordt er een andere benadering gekozen dan in de eerder vermelde onderzoeken.

1.7 Doelstelling en onderzoeksvraag

Dit onderzoek richt zich vooral op de rol van de ouders bij het maken van een vaccinatiekeuze door mbo-jongeren. Er wordt onderzocht in hoeverre ouders invloed hebben op de vaccinatiekeuze van mbo-jongeren, in vergelijking met andere factoren die een rol spelen. Het doel van dit onderzoek is tweeledig. Ten eerste: inzicht verkrijgen in de factoren die bij mbo-jongeren een rol spelen in het maken van een keuze om wel of niet te vaccineren, en de mate waarin hun ouders hierbij een rol spelen. Ten tweede: op basis van de uitkomsten van het onderzoek aanknopingspunten te bieden voor het ontwikkelen van effectieve communicatie en voorlichting op maat, om mbo-jongeren te kunnen ondersteunen bij het maken van een weloverwogen keuze om zich wel of niet te vaccineren. Het doel hiervan is het bevorderen van een hogere vaccinatiebereidheid onder mbo-jongeren in de toekomst.

De volgende twee onderzoeksvragen zijn opgesteld:

- a. In hoeverre spelen de ouders een rol voor jongeren bij het maken van een keuze voor wel of niet vaccineren?
- b. Welke factoren worden door mbo-jongeren benoemd die kunnen helpen in het maken van een keuze om zich al dan niet te laten vaccineren?

2. Methode

2.1 Onderzoeksdesign, populatie en respondenten

In dit onderzoek zijn de onderzoeksvragen onderzocht middels een kwalitatief onderzoek met een verkennend exploratief design. Er is gekozen voor een kwalitatieve benadering, aangezien deze methode inzicht biedt in de gedachten en overtuiging van mensen over een bepaald onderwerp en de redenen daarachter (Hennink et al., 2011). Door middel van deze onderzoeksmethode kan inzicht worden verkregen van de opvattingen van mbo-jongeren over vaccinaties en welke factoren voor hen een rol spelen

De doelgroep van dit onderzoek zijn mbo-jongeren. Er is gestreefd naar een evenredige verdeling van geslacht, leeftijd en studenten van verschillende opleidingen. De participanten zijn geworven bij de opleidingen Zorg & Welzijn; waaronder specifieke doelgroepen en maatschappelijk werk, en Sport & Beweging (niveau drie en vier) op twee mbo-instellingen in Groningen. De studenten van Zorg & Welzijn zijn actief bezig met gezondheidsvaardigheden en leren in hun opleiding over gezondheidsbevordering en preventie. Hierdoor wordt verwacht dat deze groep studenten bekend is met het onderwerp van ziektepreventie door middel van vaccinaties. De respondenten zijn allemaal woonachtig in Groningen en de meeste studenten wonen nog thuis bij hun ouders.

Uiteindelijk hebben twaalf respondenten deelgenomen aan de interviews. De werving van respondenten werd gedaan via docenten van de vier verschillende opleidingen. De studenten kregen de mogelijkheid om deel te nemen aan het onderzoek als onderdeel van een vakopdracht, maar dit was niet verplicht. Er was met de docenten afgesproken om achttien studenten te interviewen, maar uiteindelijk werden dit er twaalf vanwege tijdgebrek in het rooster van de studenten en het niet beschikbaar zijn van de afgesproken ruimtes in het schoolgebouw.

De respondenten die hebben deelgenomen aan het onderzoek zijn allemaal tussen de 16 en 26 jaar oud. Deze specifieke leeftijdscategorie is gekozen omdat jongeren vanaf 16 jaar zelf mogen beslissen of ze zich willen laten vaccineren. Daarnaast heeft het onderzoek zich gericht op de vaccinaties voor het Humaan Papillomavirus (HPV), Covid-19 en Hepatitis B, omdat jongeren in deze leeftijdscategorie in aanmerking komen voor deze vaccinaties. De HPV-vaccinatie is opgenomen in het RVP voor zowel kinderen als jongeren. Daarnaast is de Hepatitis B vaccinatie voor sommige opleidingen die jongeren volgen, met name voor de opleiding Zorg & Welzijn om stage te kunnen lopen in de zorg. Ook is er gekozen om de

COVID-19-vaccinatie in dit onderzoek mee te nemen, vanwege de discussie rondom deze vaccinatie die rondom deze vaccinatie bestond tijdens de COVID-19-pandemie.

2.2 Procedure en toestemming

Voorafgaand aan het onderzoek zijn de respondenten uitgebreid geïnformeerd over het onderzoek en hebben ze de gelegenheid gekregen om vragen te stellen. Zowel de docent in de klas als de onderzoeker hebben uitleg gegeven over het onderzoek en het toestemmingsformulier. Hierbij is benadrukt dat deelname aan het onderzoek vrijwillig is en op elk moment kan worden beëindigd. Tevens is uitgelegd hoe de privacy van de respondenten wordt gewaarborgd binnen het onderzoek. Voorafgaand aan het interview is opnieuw uitleg gegeven aan iedere respondent over het doel van het onderzoek, de opname van het gesprek, de rechten van de deelnemers en de geschatte duur van het onderzoek. Schriftelijke en mondelinge toestemming is verkregen via het 'informed-consent' formulier voor deelname aan het onderzoek.

De verzamelde data is verwerkt en opgeslagen volgens de richtlijnen van de faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen (GMW) en in overeenstemming met het reglement van de faculteit. De privacy van de deelnemers is gewaarborgd, waarbij de gegevens anoniem zijn verwerkt volgens de richtlijnen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)-richtlijnen van de Faculteit.

2.3 Instrument

Voor de dataverzameling zijn semi-gestructureerde interviews gebruikt, gebaseerd op een vooraf opgestelde vragenlijst. De vragen in de interviews waren gebaseerd op factoren die volgens de literatuur het gedrag van jongeren beïnvloeden en de factoren die meespelen in hun vaccinatiekeuze.

De factoren die van invloed zijn op het maken van een vaccinatiekeuze, zoals streven naar identiteit, autonomie, experimenteren, risicogedrag en de invloed van ouders en leeftijdsgenoten/vrienden, waren opgenomen in de vragenlijst.

Daarnaast waren ook factoren die van invloed zijn op de vaccinatiebereidheid van jongeren, zoals vertrouwen, angst voor bijwerkingen, invloed van ouders en leeftijdsgenoten/vrienden, ruimte voor zelfbeschikking, motivatie en informatievoorziening over vaccinaties in de vragenlijst opgenomen.

Om te zorgen dat alle factoren aan bod kwamen, werd de vragenlijst gebruikt als leidraad tijdens het interview. De interviews waren semi-gestructureerd van aard, waardoor er ruimte was voor open vragen waarbij de respondenten de vrijheid hadden om hun eigen antwoorden te formuleren. De interviews werden opgenomen en getranscribeerd voor analyse. De duur van de interviews varieerde van ongeveer een half uur tot een uur.

Een interviewleidraad, te vinden in Bijlage 2, werd gebruikt om de interviews uit te voeren en ervoor te zorgen dat alle relevante factoren werden besproken met de respondenten.

2.4 Analyse

De kwalitatieve data is geanalyseerd en geïnterpreteerd aan de hand van een thematische analyse met een inductieve benadering. Deze methode is gekozen om inzicht te verkrijgen in de opvattingen, meningen en ervaringen van de mbo-jongeren met betrekking tot het maken van een vaccinatiekeuze, waardoor duidelijk wordt hoe de respondenten denken over dit onderwerp. Door de inductieve benadering worden de thema's bepaald door de data die wordt gevonden.

De thematische analyse is uitgevoerd volgens het stappenplan van Braun & Clarke (2006), dat bestaat uit zes fasen: verkennen, coderen, thematiseren, reviseren en verfijnen, vaststellen en structureren, en presenteren. Deze methode maakt het mogelijk om thema's te identificeren op basis van de gevonden data en om de transcripties van de interviews nauwkeurig te analyseren. Op deze manier kunnen gemeenschappelijke of overkoepelende thema's, ideeën of patronen worden geïdentificeerd en gerapporteerd (Flick, 2014).

Deze fasen bieden een gestructureerde aanpak voor een systematische analyse van de data en het ontwikkelen van betekenisvolle thema's. Aangezien een thematische analyse subjectief is en afhankelijk is van het oordeel van de onderzoeker, is het essentieel dat de analyse systematisch wordt uitgevoerd. De analyse is uitgevoerd met behulp van het softwareprogramma Atlas.ti.

In de eerste stap van het stappenplan is een overzicht gecreëerd van de verzamelde data. Dit is gedaan door de data eerst te transcriberen, deels met behulp van software het softwareprogramma Amberscript, en vervolgens het aandachtig en herhaaldelijk doorlezen om vertrouwd te raken met de inhoud.

De tweede stap bestond uit het open coderen van de gegevens, waar 87 potentiële codes uitkwamen zonder onderlinge structuur. Hierbij werden verschillende relevante sub-onderwerpen onderscheiden in relatie tot de onderzoeksvraag. Open coderen houdt in dat lange teksten, zinnen of uitspraken van de respondenten worden teruggebracht tot één of

enkele woorden die leiden tot hoofd- en sub-onderwerpen die relevant zijn voor de onderzoeksvraag (Braun & Clarke, 2006).

De derde stap bestond uit het identificeren van thema's en subthema's door de codes met elkaar te vergelijken en waar mogelijk samen te voegen. Hieruit zijn twaalf hoofdcodes naar voren gekomen, namelijk:

1. Autonomie
2. Zelfbeschikking
3. Vertrouwen
4. Angst voor bijwerkingen
5. Redenen om te vaccineren
6. Redenen om niet te vaccineren
7. Invloed familieleden
8. Invloed ouders
9. Invloed ouders
10. Invloed leeftijdsgenoten/vrienden
11. Invloed vertrouwde personen en influencers
12. Informatievoorziening

In de vierde stap zijn de acht hoofdthema's zorgvuldig bekeken en beoordeeld, door te controleren of de thema's passen bij de tekst en of er patronen te ontdekken zijn. Er is ook gekeken of er geen fragmenten zijn gemist die bij de thema's horen.

In de vijfde stap zijn de thema's gedefinieerd, resulterend in de volgende acht thema's:

1. Autonomie
2. Zelfbeschikking
3. Vertrouwen
4. Motivatie
5. Invloed familieleden/ouders
6. Invloed leeftijdsgenoten/vrienden
7. Invloed vertrouwde personen en influencers
8. Informatievoorziening

Als laatste stap zijn de bevindingen gerapporteerd. Bijlage 4 bevat een overzicht van de gevonden codes.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de eerder gestelde onderzoeksvragen worden beantwoord met betrekking tot het perspectief van de respondenten. Er wordt beschreven wat de invloed is vanuit de sociale omgeving, met name de rol van de ouders hierin, in het maken van een keuze door mbo-jongeren om wel of niet te vaccineren, welke factoren voor hen een rol spelen met betrekking tot vaccinatiebereidheid en tot slot wat hun kan helpen in het maken van een keuze om wel of niet te vaccineren.

3.1 Invloed sociale omgeving

Met de rol van de sociale omgeving wordt hier de invloed van ouders, overige familieleden, leeftijdsgenoten/ vrienden, vertrouwde personen en influencers bedoeld. Per aspect wordt gekeken wat jongeren zeggen over de invloed hiervan op hun keuze om wel of niet te vaccineren. Uit de antwoorden van de twaalf respondenten op de vragen naar de invloed van de sociale omgeving komen drie categorieën naar voren.

1. Hoge invloed van sociale omgeving, waarbij de keuze afhankelijk is van de mening van anderen;
2. Matige invloed van sociale omgeving, waarin de mening van anderen meegenomen wordt in het maken van een keuze;
3. Geen invloed van sociale omgeving, waarbij de keuze onafhankelijk is van de mening van anderen.

Per aspect wordt beschreven op welke manier en in hoeverre de drie categorieën naar voren komen.

3.1.1 Ouders en overige familieleden

De invloed van de ouders op de vaccinatiekeuze komt het sterkst naar voren. Alle jongeren benoemen dat ze vaccineren bespreken met hun ouders, voordat ze een keuze maken om zich wel of niet te vaccineren. Vier van de twaalf respondenten (categorie 1) geven aan hun keuze te baseren op wat hun ouders zeggen.

“Over of het echt nodig is om te vaccineren en wat zij er van vinden, dan baseer ik daar altijd mijn keuze op, vaak. En m’n ouders zeggen wel van dat kan je beter wel doen. En als ze nou zouden zeggen, het is niet nodig, dan zou ik het ook niet doen. Als ik het een beetje onzinnig vind, dan zou ik het niet nemen. Maar als m’n ouders dan een beetje op me inpraten van:

misschien kun je het beter wel nemen, dan zou ik die keuze wel maken om het te doen”
(Respondent 2).

Het merendeel, zeven van de twaalf jongeren, benadrukt dat ze het belangrijk vinden wat hun ouders zeggen over vaccineren en hun mening meenemen in hun afweging, maar dat ze uiteindelijk zelf de keuze willen maken of ze zich wel of niet laten vaccineren (categorie 2). *“Ja ik zou het wel eerst bespreken met m’n ouders voordat ik een keuze maak. Maar ik kies uiteindelijk wat ik zelf wil”* (Respondent 6). De zeven jongeren in deze categorie omschrijven dat ouders een grote rol spelen omdat ze voor hun gevoel een bepaalde goedkeuring nodig hebben van hun ouders voor het maken van een keuze. Ze vinden het belangrijk om hun argumenten te horen. Ouders voelen vertrouwd, waardoor jongeren eerder geneigd zijn om met hen mee te gaan in wat zij vinden. *“Ik weet niet, ik denk toch, ja, je vertrouwt ze en je weet of denkt dat hun keuze het beste is. Dus ja, je vertrouwt ze”* (Respondent 4).

Eén respondent geeft aan het niet belangrijk te vinden wat zijn/haar ouders zeggen over vaccineren en niet beïnvloed te worden door zijn/haar ouders in de keuze (categorie 3). Deze respondent geeft aan het belangrijk te vinden om een eigen keuze te maken en zelf te willen bepalen of hij/zij zich laat vaccineren. *“Ik doe gewoon wat ik zelf vind. En dat vinden zij ook helemaal prima. Maar ik bespreek het wel”* (Respondent 1).

De invloed van overige familieleden op de vaccinatiekeuze van jongeren lijkt minder groot vergeleken met die van de ouders. Er zijn geen jongeren die hun keuze volledig baseren op wat hun familieleden zeggen (categorie 1). In de gesprekken komt naar voren dat de invloed van overige familieleden minder groot is, omdat zij verder weg staan vergeleken met hun ouders. *“Die staan wat verder weg bij mij”* (Respondent 3). Vijf van de twaalf jongeren geven aan het belangrijk te vinden wat hun familieleden zeggen, en dat zij hun mening meenemen in de afweging om wel of niet te vaccineren, maar dat ze uiteindelijk zelf de keuze maken (categorie 2). Op de vraag wat de mening van familieleden met hen doet, antwoordt Respondent 6: *“Ja, dat heeft ook wel een beetje invloed op mij gehad, ik heb er wel over nagedacht, of ik het wel of niet zou doen, vaccineren”* (Respondent 6). Er wordt hierbij gekeken naar wat de ervaringen zijn van hun familieleden. Of een ziekte in de familie voorkomt speelt hierin ook een rol. Tenslotte zijn er zeven van de twaalf jongeren die aangeven het niet belangrijk te vinden wat familieleden zeggen, zij noemen dat dit niet van invloed is op hun keuze (categorie 3). Ze geven aan dat overige familieleden verder weg staan en daarom geen invloed hebben. *“Daar word ik niet echt door beïnvloed, omdat zij verder bij me weg staan. En omdat ik doe wat ik zelf vind”* (Respondent 10).

3.1.2 Invloed leeftijdsgenoten/vrienden

Vergeleken met ouders en familieleden lijken leeftijdsgenoten en vrienden minder invloed uit te oefenen op de vaccinatiekeuze van mbo-jongeren. Uit de antwoorden van de respondenten op de vragen naar de invloed van leeftijdsgenoten en vrienden is er alleen sprake van de categorieën twee (matige invloed) en drie (geen invloed)

Acht van de twaalf respondenten geeft aan het belangrijk te vinden wat hun vrienden zeggen over vaccineren en nemen dit mee in hun afweging, maar geven aan uiteindelijk zelf een keuze te maken (categorie 2). *“Ik luister er wel naar wat ze daar over te zeggen hebben. (...) Ik neem het wel mee in m'n afweging, maar uiteindelijk maak ik m'n eigen keuze”* (Respondent 5). Daarnaast is er de categorie (3), waarbij vier van de twaalf jongeren aangeeft dat ze het niet belangrijk vinden wat vrienden vinden en ze zich hier niet door laten beïnvloeden, ze maken een eigen keuze. *“Ik word in mijn keuze niet echt beïnvloed door wat vrienden doen. Ik doe wat ik zelf belangrijk vind”* (Respondent 1).

3.1.3 Invloed van vertrouwde personen en influencers

Ook andere vertrouwde personen of influencers hebben minder invloed op de vaccinatiekeuze dan ouders. De invloed van vertrouwde personen is groter dan die van influencers. Met vertrouwde personen worden mensen in de omgeving bedoeld, zoals een mentor of coach, die dichtbij de jongeren staan. Bij de vragen naar de invloed van vertrouwde personen en influencers is er geen sprake van een categorie waarbij dit van hoge invloed is, maar komen alleen de tweede (matige invloed) en derde categorie (geen invloed) naar voren.

Het merendeel, tien van de twaalf jongeren, geven aan dat vertrouwde personen die dicht bij ze staan invloed hebben op hun keuze (categorie 2). De jongeren geven aan sneller informatie over vaccineren aan te nemen van personen in hun omgeving die ze vertrouwen, zoals een mentor of een coach. Ze luisteren naar hun argumenten en nemen het mee in hun afweging, maar geven aan de keuze uiteindelijk zelf te maken. *“Ja, ik zal het wel aannemen, maar dan kom je toch op een punt dat ik denk van ja, ik beslis dat toch wel zelf”* (Respondent 2). Daarnaast geven twee van de twaalf respondenten aan de mening van vertrouwde personen niet mee te nemen in hun afweging en dat het niet van invloed is op hun vaccinatiekeuze (categorie 3).

Alle respondenten geven aan dat de invloed van influencers niet groot is op hun vaccinatiekeuze. Ze nemen de mening van influencers niet mee in hun afweging om wel of

niet te vaccineren, en maken hun eigen keuze (categorie 3). *“Ik luister niet naar ze als het gaat om vaccineren”* (Respondent 10). Daarmee is de invloed van influencers op de vaccinatiekeuze van jongeren laag.

3.2 Factoren die voor jongeren meespelen in hun vaccinatiekeuze

Nu bekend is wie de jongeren beïnvloedt, wordt nu gekeken naar welke factoren hierin het meeste meespelen. Ruimte hebben voor zelfbeschikking, vertrouwen hebben in vaccinaties en de angst voor bijwerkingen komen als belangrijkste factoren naar voren.

De jongeren benoemen allemaal het belangrijk te vinden om zelf te bepalen of ze zich wel of niet laten vaccineren. *“Het moet wel je eigen keuze blijven. Je moet voor jezelf kiezen, je ouders kiezen ook voor je, maar die kunnen ook niet alles verplichten. Hoe ouder je wordt hoe meer keuze je hebt”* (Respondent 8). De meeste jongeren geven aan het niet fijn als vaccinaties verplicht worden gesteld, omdat ze zelf willen bepalen of ze zich wel of niet laten vaccineren *“Niet fijn, want het moet wel een eigen keuze zijn”* (Respondent 5). Bij het ervaren van meer druk vanuit de overheid, laten de antwoorden geen eenduidig beeld zien. Drie van de twaalf mbo-jongeren zeggen dat ze dan juist eerder geneigd zijn zich niet te vaccineren. *“Ik denk als ik echt gedwongen zou worden door de regering en uitgesloten word van bepaalde dingen die ik niet meer kan doen, dat ik het dan misschien niet zou nemen. Dus dan eerder geneigd ben om het niet te nemen”* (Respondent 12). Toch zijn er ook drie van de twaalf respondenten die aangeven juist eerder geneigd zijn om bij druk vanuit de overheid zich wel te vaccineren. *“Als er meer druk achter zit zou ik het wel sneller doen, zoals bij de Covid-booster.”* (Respondent 6). Zes van de twaalf respondenten geven aan dat het geen directe invloed heeft op hun beslissing om zich juist eerder of juist minder snel te laten vaccineren. Ook is gevraagd naar hoe vaccinaties bepaalde vrijheden voor hen beïnvloeden. *“Ik denk dat ik het juist sneller zou nemen, als je bijvoorbeeld niet meer uit eten kan, minder vrijheden hebt”* (Respondent 7). Een andere respondent voegt daar aan toe: *“Ja, dat weegt wel zwaar. Maar het liefst maak ik de eigen keuze!”* (Respondent 3).

Verder speelt het hebben van vertrouwen in vaccinaties voor mbo-jongeren een belangrijke rol in het maken van een vaccinatiekeuze. Alle respondenten benoemen bijwerkingen als belangrijke factor die meeweegt in de afweging om wel of niet te vaccineren. De reden van vaccineren moet opwegen tegen de bijwerkingen. *“Dan hoor je over bijwerkingen die je kan krijgen en dan denk ik ja, dan ga je wel sneller twijfelen”* (Respondent 1).

Daarnaast geven acht van de twaalf respondenten aan meer vertrouwen te hebben in een vaccinatie als meer mensen in hun directe omgeving zich laten vaccineren. *“Als zij het allemaal doen dan zou het wel goed zijn denk ik. Dan zou ik wel sneller geneigd zijn om het ook te doen”* (Respondent 1).

Tot slot geven vijf van de twaalf jongeren aan minder vertrouwen te hebben in een nieuwe vaccinatie. Dit heeft vooral te maken met angst voor eventuele bijwerkingen van het vaccin. *“Voor de bijwerkingen op lange termijn, dat is bij een nieuw vaccin wel lastig”* (Respondent 1). Er zijn ook drie respondenten die benoemen wel vertrouwen te hebben in een nieuwe vaccinatie, ze vertrouwen er op dat het goed onderzocht is”.

Ook is gevraagd naar de motivatie van mbo-jongeren om wel of niet te vaccineren. Als reden om te vaccineren wordt door zes van de twaalf respondenten het hebben van vrijheden genoemd. *“Ja, dat ik iets niet meer kan doen, dat heeft me wel beïnvloed in mijn keuze, daardoor heb ik ‘m ook wel grotendeels genomen. Belangrijk om mijn vrijheden te houden”* (Respondent 5). Zes van de twaalf respondenten benoemen als reden zichzelf beschermen tegen een ziekte. Acht van de twaalf jongeren geeft aan als reden om te vaccineren, het beschermen van de omgeving zoals kwetsbaren en familie. Wanneer er geen risico voor henzelf is om ziek te worden, is dat voor zeven van de twaalf respondenten een reden om zich niet te laten vaccineren *“Nou ik zou me niet vaccineren als ik denk ‘het gebeurt mij toch niet en ik ben gewoon gezond’. Dus als ik denk ‘ik word er toch niet ernstig ziek van’* (Respondent 3). Door één respondent wordt als reden genoemd om minder geneigd zijn te vaccineren, als de ziekte niet in de familie voorkomt. *“Als het ook niet bij ons in de familie voorkomt dan ben ik al wel een beetje van nou, dan hoeft het ook niet echt”* (Respondent 1).

3.3 Welke informatie hebben jongeren nodig in het maken van een vaccinatiekeuze

De respondenten hebben de meeste behoefte aan duidelijke informatie, die specifiek relevant is voor hen als jongeren. Deze informatie speelt voor hen een cruciale rol in het maken van een vaccinatiekeuze. Specifiek willen zij graag informatie die hen informeert over de voordelen en de mogelijke bijwerkingen van vaccinaties.

Op de vraag welke informatie jongeren belangrijk vinden om een keuze te kunnen maken om zich wel of niet te vaccineren, geven tien van de twaalf respondenten aan het belangrijk te vinden om informatie te krijgen over de bijwerkingen van een vaccinatie. Dit speelt voor mbo'ers een grote rol in de afweging om een vaccinatie wel of niet te nemen. *“Voor mij is het ‘t belangrijkste om informatie te krijgen over de bijwerkingen. Ook over de bijwerkingen op de langere termijn. Dat neem ik mee in m'n afweging”* (Respondent 6). De

kans voor jongeren om ziek te worden, weegt voor hen op tegen de bijwerkingen van de vaccinatie. Ze willen de voordelen weten tegenover de nadelen. *“Ik zou de bijwerkingen graag willen weten. Dat stond er niet in volgens mij, of ik heb er overheen gelezen, maar dat mag van mij allemaal wel duidelijker neergezet worden”* (Respondent 11).

Daarnaast geeft het merendeel, zeven van de twaalf jongeren, aan het belangrijk te vinden om informatie te krijgen over waarom de vaccinatie voor hen als jongere belangrijk is. *“De gevolgen van als je niet het vaccin neemt, en voor welke leeftijdscategorie het belangrijk is”* (Respondent 11). Mbo’ers hebben behoefte aan informatie over hoe belangrijk het is om zichzelf te beschermen tegen de ziekte, hoe groot is de kans voor jongeren om er ziek van te worden. *“Zeg maar hoeveel procent kans je daarop hebt. En voor welke leeftijd het vooral belangrijk is. Ja, dat is natuurlijk dan wat je dan meeneemt* (Respondent 11).

Ook willen mbo-jongeren objectieve en feitelijke informatie. Twee van de twaalf respondenten noemen te willen weten wat er in de vaccinatie zit. Het willen weten wat er in een vaccinatie zit, koppelen jongeren aan het risico op bijwerkingen van een vaccin. *“Ik vind het wel belangrijk om te weten wat er in het vaccin zit en wat de bijwerkingen zijn”* (Respondent 1).

Het merendeel, zeven van de twaalf respondenten, ziet de informatie over vaccineren vanuit de overheid en de GGD als betrouwbaar. *Ik zie dat meestal wel als betrouwbaar want zij hebben er wel verstand van. Zij zeggen niet zomaar iets denk ik”* (Respondent 3).

Er zijn twee respondenten van de twaalf die aangeven de informatie van professionals niet te willen aannemen. *“Een professional vanuit de GGD zou ik niet zoveel waarde aan hechten, je kijkt toch wat je zelf het beste vindt. En feiten over vaccin”* (Respondent 10). Er is een respondent die aangeeft feiten over de vaccinaties te willen krijgen en behoefte te hebben aan onafhankelijke informatie en openheid over wat er in een vaccin zit. *“Ik wil dus wel de feiten zeg maar, dan zou ik wel het liefst informatie willen van bedrijven die er onderzoek naar doen. Ja, dat is wat we willen hebben, van bedrijven die er onderzoek naar doen. Ja en niet van de mensen die willen dat je zoiets neemt”* (Respondent 1).

Ook is aan de respondenten de vraag gesteld van wie ze het liefst de informatie willen ontvangen. Acht van de twaalf jongeren geven aan behoefte om informatie te krijgen van een professional vanuit de overheid of de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD). *“Ik wil gewoon de belangrijke informatie van professionals”* (Respondent 8).

Daarnaast geven twee van de twaalf respondenten aan graag te zien dat er in de klas aandacht aan wordt besteed. *“Ja een professional in de klas dat zou ik wel fijn vinden”* (Respondent 7). Een andere respondent geeft aan het fijn te vinden als er via de mentor

aandacht wordt besteed aan het thema vaccinaties. Niet iedereen heeft behoefte aan het krijgen van informatie op school. Eén respondent geeft aan voldoende te hebben aan de informatie die is te vinden op de website van het RIVM of GGD.

Samengevat, mbo'ers hebben de meeste behoefte aan informatie over de bijwerkingen van vaccinaties en waarom het voor hen als jongere belangrijk is om een vaccinatie te nemen, die zij het liefst krijgen van professionals.

4. Conclusie en discussie

In dit laatste hoofdstuk worden de conclusies besproken die uit de gevonden resultaten kunnen worden getrokken en worden discussiepunten uiteengezet. Daarnaast worden er restricties van het onderzoek genoemd en worden er aanbevelingen gedaan. In dit onderzoek is gekeken naar welke factoren voor jongeren van invloed zijn op het maken van een keuze om wel of niet te vaccineren en de rol van de ouders hierin. Bovendien is er gekeken naar de factoren die jongeren zelf noemen die hun kunnen helpen bij het maken van een vaccinatiekeuze. In dit kwalitatieve onderzoek met een verkennend exploratief design zijn er semigestructureerde interviews afgenomen bij twaalf jongeren. De interviewvragenlijst is gebaseerd op factoren die uit de literatuur naar voren zijn als belangrijk bij de vaccinatiekeuze van jongeren. De interviews zijn geanalyseerd met behulp van thematische analyse.

Met betrekking tot de eerste onderzoeksvraag kan worden geconcludeerd dat de ouders een grote invloed hebben op de vaccinatiekeuze van mbo-jongeren vanuit hun sociale omgeving. Hoewel in de literatuur wordt vermeld dat jongeren streven naar autonomie en onafhankelijkheid van hun ouders (Parvizi & Hamzehgardeshi, 2014), blijkt uit de interviews dat ouders wel degelijk een grote invloed hebben op de keuze van mbo-jongeren om wel of niet te vaccineren. Hoewel leeftijdsgenoten steeds belangrijker worden in de sociale omgeving van jongeren (Parvizi & Hamzehgardeshi, 2014; Scriven & Stevenson, 1998), blijkt uit de gesprekken dat de band met de ouders belangrijk blijft en een grote invloed heeft op de keuzes die zij maken. Hier ontstaat er een spanningsveld tussen de invloed van de ouders, zoals alle respondenten aangeven, en het streven naar het maken van een eigen keuze. Dit wijst erop dat het besluitvormingsproces van mbo-jongeren nog steeds deels wordt beïnvloed door hun ouders en dat ze in tweestrijd zijn of zij zelf volledig de beslissing nemen met betrekking tot vaccinatie, of dat ze hun ouders de beslissing laten nemen.

Jongeren geven aan dat de mening van hun ouders over vaccineren belangrijk voor hen is en dat ze wat zij vinden meenemen in hun afweging om wel of niet te vaccineren. Ze voelen zich vertrouwd bij hun ouders en zijn eerder geneigd naar hen te luisteren. En streven ze naar goedkeuring van hun ouders voordat ze een beslissing nemen. Ondanks de invloed van hun ouders, geven jongeren aan uiteindelijk zelf de keuze te willen maken. De invloed van andere familieleden wordt als minder groot ervaren, omdat zij verder weg staan, mogelijk doordat ze minder vertrouwd voelen.

Ondanks de bevindingen uit de literatuur dat leeftijdsgenoten invloed hebben op de keuzes die jongeren maken (Scriven & Stevenson, 1998), tonen de resultaten aan dat de invloed van leeftijdsgenoten en vrienden minder groot is op de vaccinatiekeuze van mbo-jongeren, in vergelijking met de invloed van hun ouders. Deze bevinding is opvallend gezien de bevindingen in de literatuur waarin jongeren zich identificeren met leeftijdsgenoten en gevoelig zijn voor hun mening (Scriven & Stevenson, 1998). Uit de gesprekken blijkt dat wat leeftijdsgenoten en vrienden zeggen over vaccineren wel wordt meegenomen in de afweging, maar dat deze niet zwaarwegend zijn en jongeren uiteindelijk een eigen keuze maken.

De invloed van vertrouwde personen zoals mentoren en de invloed van influencers blijkt minder groot in vergelijking met de invloed van ouders, leeftijdsgenoten en vrienden. Hoewel de literatuur aangeeft dat veel jongeren informatie over vaccinaties halen uit sociale media (RIVM, 2021b), geven de jongeren in de gesprekken aan weinig waarde te hechten aan de mening van influencers over vaccinaties. Deze bevinding sluit aan bij de literatuur, waarin naar voren komt dat jongeren geen druk willen ervaren om zich te moeten vaccineren en zelf deze keuze willen maken (Strating et al., 2021).

Daarnaast blijkt het hebben van vertrouwen in vaccinatie een belangrijke factor te zijn voor mbo-jongeren bij het maken van hun vaccinatiekeuze. Zowel angst voor bijwerkingen als de omgeving als meer mensen zich laten vaccineren, hebben invloed op dit vertrouwen. Deze bevindingen komen zowel in de gesprekken als in de literatuur naar voren (Strating et al., 2021). Bovendien komt uit de gesprekken naar voren dat nieuwe vaccinaties ook invloed hebben op het vertrouwen. Hoewel de literatuur aangeeft dat mbo-jongeren over het algemeen een laag vertrouwen hebben in de overheid (Vader et al., 2021), blijkt uit de gesprekken dat de meerderheid van de jongeren wel vertrouwen heeft in professionals van de overheid en de GGD.

Uit zowel de literatuur (Scriven & Stevenson, 1998; Strating et al., 2021) als uit de gesprekken met de mbo-jongeren blijkt dat zelfbeschikking een belangrijke factor is als het gaat om vaccinatiebereidheid. Ondanks dat er uit de gesprekken geen eenduidig beeld naar

voren komt met betrekking tot het ervaren van druk vanuit de overheid, zijn er respondenten die aangeven dat ze zich juist niet willen laten vaccineren wanneer er druk vanuit de overheid is om te vaccineren. Bovendien benadrukken alle respondenten veel waarde te hechten aan het zelf kunnen bepalen of ze zich wel of niet laten vaccineren. Een conclusie die hieruit opgemaakt kan worden is dat: om effectieve communicatie en voorlichting te bieden aan mbo-jongeren, het belangrijk is om dwang te vermijden als je hen wilt bereiken.

Met betrekking tot de tweede onderzoeksvraag kan worden geconcludeerd dat mbo-jongeren een duidelijke behoefte hebben aan begrijpelijke en specifiek op hen gerichte informatie over vaccinaties, met name met betrekking tot de bijwerkingen. Deze bevindingen komen zowel naar voren in de gesprekken als in de literatuur naar voren (Strating et al., 2021). Bovendien blijkt uit de gesprekken dat mbo-jongeren behoefte hebben aan informatie die hen helpt de voordelen en nadelen af te wegen en de afwegingen die zij als jongeren moeten maken beter te begrijpen.

Daarnaast blijkt uit de bevindingen van de gesprekken dat sommige mbo-jongeren waarde hechten aan informatie over de inhoud van vaccinaties. Zij koppelen het willen weten wat er in een vaccinatie zit aan het risico op bijwerkingen. Dit vormt een discussiepunt, omdat zij zelf niet in staat zijn om deze informatie als experts te beoordelen. Ondanks hun gebrek aan kennis halen ze toch vertrouwen uit het idee dat de informatie transparant is, zelfs als ze deze informatie niet zelf kunnen beoordelen. Het is belangrijk om dit aspect in overweging te nemen bij het ontwikkelen van communicatiemiddelen om hen effectief te kunnen bereiken.

Hoewel uit de literatuur is gebleken dat een groot deel van de jongeren hun informatie van sociale media kanalen halen (RIVM, 2021b), blijkt uit de gesprekken dat mbo-jongeren de voorkeur geven aan informatie afkomstig van professionals, zoals GGD-medewerkers. Er zijn respondenten die aangeven dat voorlichting door deze professionals in de klas een goede optie zou zijn.

Een aanbeveling is daarom om bij interventies die gericht zijn op het verhogen van de vaccinatiebereidheid onder mbo-jongeren, specifiek op hen gerichte informatie aan te bieden. Professionals kunnen in de klas voorlichting op maat geven, waarbij het vergroten van het vertrouwen in vaccinaties centraal staan. Het verstrekken van informatie over de afwegingen die jongeren moeten maken bij het beslissen over vaccinatie, het wegnemen van angst voor bijwerkingen en het weerleggen van desinformatie kunnen mbo-jongeren helpen bij het maken van een weloverwogen vaccinatiekeuze.

Omdat de rol van de ouders van grote invloed blijkt op de vaccinatiekeuze van mbo-

jongeren, is een tweede aanbeveling om verder onderzoek te doen naar de rol van ouders en hoe dit kan worden meegenomen in het ontwikkelen van effectieve communicatie en voorlichting op maat voor mbo-jongeren. Door meer inzicht te krijgen in de invloed van ouders op de vaccinatiekeuze, kan er in communicatie en voorlichting rekening worden gehouden met deze invloed. Dergelijke bevindingen kunnen helpen om ouders beter te informeren en hen te betrekken bij vaccinatiebeslissingen van hun kinderen. Als ouders goed geïnformeerd zijn van begrijpelijke en betrouwbare informatie over vaccinaties, om zelf een weloverwogen keuze te kunnen maken, kunnen zij ook hun kinderen goed ondersteunen bij het maken van een vaccinatiekeuze.

Een laatste aanbeveling is het ontwikkelen van communicatie- en voorlichtingsstrategieën, gericht op het versterken van de autonomie van mbo-jongeren. Aangezien zij waarde hechten aan het zelf beslissen of ze zich wel of niet laten vaccineren, kan het stimuleren van zelfstandigheid en het respecteren hun autonomie een positieve invloed hebben op hun motivatie om zelf een vaccinatiekeuze te maken, zonder dat zij hierbij druk ervaren om te vaccineren. Hierbij kan rekening worden gehouden met de behoefte aan informatie specifiek gericht aan hen, zoals eerder benoemd.

Samenvattend kan verder onderzoek naar de rol van de ouders en het ontwikkelen van communicatie en voorlichting op maat een bijdrage leveren aan het vergroten van de vaccinatiebereidheid van mbo-jongeren en hun ondersteunen in het maken van een vaccinatiekeuze.

Bij de interpretatie van de voorgaande resultaten en conclusies moet rekening worden gehouden met enkele restricties die het onderzoek heeft gekend

Allereerst is het aantal respondenten beperkt. Het lage aantal kan resulteren in uitkomsten die mogelijk niet representatief zijn voor de gehele populatie van mbo-jongeren. Hierdoor kunnen de bevindingen afwijken van de populatie en dienen de uitspraken niet veralgemeend te worden naar alle mbo-jongeren. Er is meer onderzoek nodig om de uitkomsten te kunnen generaliseren naar de bredere populatie.

Een tweede restrictie is dat studenten die de opleiding Zorg & Welzijn volgen, naar verwachting een grotere affiniteit hebben met het onderwerp vaccineren dan van bijvoorbeeld andere opleidingen. Hun interesses liggen bij gezondheidsbevordering en preventie, wat mogelijk invloed heeft gehad op hun denkwijze met betrekking tot vaccinaties. Deze groep laat zich waarschijnlijk eerder vaccineren omdat ze beter op de hoogte zijn van de voor- en nadelen van vaccineren. Deze factor kan van invloed zijn geweest op de antwoorden van de

respondenten. Een meer diverse groep studenten uit verschillende opleidingen zou een vollediger beeld hebben gegeven van de doelgroep en een breder perspectief hebben geboden.

Een derde restrictie is dat het merendeel van de respondenten nog thuis woont bij hun ouders. Doordat er hierdoor automatisch nauwer contact tussen de jongeren en hun ouders is, heeft dit mogelijk invloed op de vaccinatiekeuze van de jongeren en de antwoorden die de respondenten hebben gegeven.

Een vierde restrictie heeft te maken met de keuze om in dit onderzoek te focussen op drie verschillende vaccinaties. Elke vaccinatie brengt verschillende factoren met zich mee die van invloed kunnen zijn op de antwoorden van de respondenten. Omdat in dit onderzoek is gekozen voor verschillende vaccinaties, kan het zijn dat dit de antwoorden van de respondenten op een bepaalde manier heeft beïnvloed.

Een laatste beperking heeft te maken met de aanpassing van de onderzoeksvraag in een later stadium van het onderzoek. Deze is aangepast vanwege de beoordeling van het onderzoeksvoorstel door de tweede beoordelaar. Aanvankelijk was de eerste onderzoeksvraag gericht op de factoren die een rol spelen bij het maken van een vaccinatiekeuze. Na de aanpassing van de onderzoeksvraag werd het onderzoek meer gericht op de rol van de ouders. Deze aanpassing vond plaats nadat de interviews al waren afgenomen en het theoretisch kader grotendeels geschreven was. Dit heeft invloed gehad op de resultaten van de interviews, aangezien de interviews en het theoretisch kader gebaseerd waren op de oorspronkelijke onderzoeksvraag.

Voor vervolgonderzoek is het aan te raden rekening te houden met bovenstaande restricties. Het is aan de raden om een grotere steekproef te gebruiken voor een representatief beeld van de populatie mbo-jongeren. Daarnaast kan het waardevol zijn om perspectieven van verschillende opleidingen te onderzoeken om een beter beeld te krijgen van de gehele populatie. Verder is het raadzaam om meer aandacht te besteden aan informatie en voorlichting op maat voor mbo-jongeren in toekomstig onderzoek en beleidsontwikkeling.

5. Literatuur

Betsch, C., Böhm, R., & Chapman, G.B. (2015). Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 2(1), 61–73. <https://doi.org/10.1177/2372732215600716>

Blokhuis, P. (2018, 19 november). Verder met vaccineren. [kamerbrief]. Geraadpleegd van [file:///C:/Users/Linde%20Koops/Downloads/kamerbrief-verder-met-vaccineren%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Linde%20Koops/Downloads/kamerbrief-verder-met-vaccineren%20(3).pdf)

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2018). *Trends in Nederland 2018*. [Dataset].

Geraadpleegd van:

<https://longreads.cbs.nl/trends18/maatschappij/cijfers/onderwijs/#:~:text=In%20Nederland%20heeft%20bijna%2040,heen%20in%20omvang%20vrij%20stabiel.>

De Figueiredo, A., Eagan, R.L., Hendrickx, G., Karafillakis, E., van Damme, P., & Larson, H.J. (2022). *State of Vaccine Confidence in the European Union 2022* (Nr. 3). Europese Commissie Geraadpleegd op 2 mei 2023, van https://health.ec.europa.eu/publications/state-vaccine-confidence-eu-2022_en

Delfos, M.F. (2009). *Ontwikkeling in vogelvlucht* (5^e editie). Pearson.

Europese Commissie (2023). *Bestrijding van desinformatie*. Geraadpleegd op 23 mei 2023, van https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/fighting-disinformation_nl

Euser, S., Kroese, M. F., Derks, M., de Bruin, M. (2021). Understanding COVID-19 vaccination willingness among youth: A survey study in the Netherlands. *Vaccine Journal*, 2022. 40 (6), 833-836. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.12.062>

Flick, U. (2014). *An introduction to qualitative research* (5e editie). Sage.

Hagenaars, L.L., Harbers, M.M., Achterberg, P.W., Brink, C.L. van den, Jeurissen, P.P.T. (2018). *Het Nederlandse gezondheidszorgsysteem in internationaal perspectief*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd op 2 september 2022, van <http://hdl.handle.net/10029/622021>

Hennink, M., Hutter, I., Bailey, A. (2011). *Qualitative research methods*. (1e editie). Sage.

Humer, E., Jesser, A., Paul, L. P., Probst, T., Pieh, C. (2021). Educational level and COVID-19 vaccination willingness in adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry* 32, 537-539. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01878-4>

Malik, A.A., McFadden S.M., Elharake, J., Omer, S.B. (2020). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *eClinical Medicine* 26(100495). Doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100495

Mouter, N., de Ruijter, A., Kessels, R., van Wijhe, M., de Wit, G. A., Lambooi, M., & van Exel, J. (2020). *De meeste Nederlanders staan niet vooraan in de rij voor een COVID-19 vaccin: Beleidsrapport over de hoofdresultaten van een keuze experiment naar de voorkeuren van Nederlanders voor een COVID-19 vaccin*. TU Delft. https://d1rkab7tlqy5f1.cloudfront.net/TBM/PWE/Cases/Corona%20vaccin/TU%20Delft%20rapport_De%20meeste%20Nederlanders%20staan%20niet%20vooraan%20in%20de%20rij%20voor%20een%20COVID-19%20vaccin.pdf

NOS (2019, 13 april). Tientallen kinderdagverblijven weigeren niet-gevaccineerde kinderen. Geraadpleegd van: <https://nos.nl/artikel/2280223-tientallen-kinderdagverblijven-weigeren-niet-gevaccineerde-kinderen>

NOS (2023, 2 maart). 160.000 jongeren maakten al afspraak voor gratis HPV-vaccinatie. Geraadpleegd van <https://nos.nl/artikel/2465795-160-000-jongeren-maakten-al-afspraak-voor-gratis-hpv-vaccinatie>

Paul, E., Steptoe, A., Fancourt, D. (2020). Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications.

Journal Lancet Regional Health-Europe. 1(100012) . doi: [10.1016/j.lanep.2020.100012](https://doi.org/10.1016/j.lanep.2020.100012)

Parvizi, S. & Hamzehgardeshi, Z. (2014). Adolescents' view of health concept and its risk factors: a literature review. *International adolescents journal of Medicine and Health* 26(3), 351-9. Doi:10.1515/ijamh-2013-0311

Pierik, R. (2018). Mandatory Vaccination: An Unqualified Defence. *Journal of Applied Philosophy*. 35 (2), 205-464. <https://doi.org/10.1111/japp.12215>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2018, 11 juni). Verspreiding van mazelen in de Bible Belt 2013. Geraadpleegd op 3 maart 2023, van: <https://www.rivm.nl/nieuws/verspreiding-van-mazelen-in-biblebelt>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2019, 19 juni). *Mazelen in Europa*. Geraadpleegd op 30 augustus 2022, van: <https://www.rivm.nl/mazelen/mazelen-in-europa-en-de-rest-van-de-wereld>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021a, 21 december). *Vaccineren onder druk*. Geraadpleegd op 2 september 2022, van: <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/vaccineren-inzicht-in-gedrag>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021b, 2 juli). *Vaccinatiebereidheid bij jongeren*. RIVM Corona Gedragsunit. Geraadpleegd op 10 oktober 2022, van: <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-07/210702%20RIVM%20Corona%20Gedragsunit%20-%20Vaccinatiebereidheid%20bij%20jongeren.pdf>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021c). *Vaccinatiegraad tweede jaar op rij toegenomen, HPV met 10 procent*. Geraadpleegd 28 augustus 2022, van: <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/nieuws/vaccinatiegraad-tweede-jaar-op-rij-toegenomen>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2022a, 26 augustus). *Vaccinaties Internationaal*. Geraadpleegd op 2 september 2022, van: <https://www.vzinfo.nl/vaccinaties/internationaal>

Scriven, A. & Stevenson, V. (1998). Psychological development of young adolescents: implications for health education practice. *Health Education*. 98(3), 89-94. <https://doi.org/10.1108/09654289810208567>

Strating, G., Van den Berg, N., Yusuf, M., Tijburg, C., Ommering, F., Hof, T. (2021). *En? Laat jij je vaccineren? Perspectieven, motivaties en behoeften van jongvolwassenen ten aanzien van vaccineren tegen COVID-19*. In st.alexander.nl Alexander (2021). Geraadpleegd op 12 juni, van: https://st-alexander.nl/wp-content/uploads/2021/07/Eindrapport_GGD_01072021.pdf

Ten Kate, J., de Koster, W., & van der Waal, J. (2021). "Following your gut" or "questioning the scientific evidence": Understanding vaccine skepticism among more-educated Dutch parents. *Journal of Health and Social Behavior*, 62(1), 85-99. <https://doi.org/10.1177/0022146520986118>

Ten Kate, J., den Koster, W., van der Waal, J. (2022). Becoming skeptical towards vaccines: How health views shape the trajectories following health-related events. *Social Science & Medicine* (293). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114668>

Vader, S., Uiters, E., van der Lucht, F., Smits, C., Kroese, F., de Bruin, M. (2021). Vaccination willingness and educational level. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*. Volume 100 (1), 40-43. <https://doi.org/10.1007/s12508-021-00317-8>

Van Lier, E.A. van, Geraedts, J.L.E., Oomen, P.J., Giesbers. (2018). *Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2017*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd op 18 oktober 2022, van: <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/over-het-programma>

Van Lier, E.A. van, Kamp, L., Oomen, P.J., Giesbers, H., Vliet, J.A. van, Drijfhout, I.H., Zonneberg-Hoff, I.F., Melkers, H.E. de. (2020). *Vaccinatiegraad en jaarverslag*

Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2019. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd op 16 juni 2022, van: doi: 10.21945/RIVM-2020-0011

Van Wijhe, M. (2018). *The public health impact of vaccination programmes in the Netherlands: A historical analysis of mortality, morbidity, and costs*. (Masterscriptie). Geraadpleegd van: [https://www.rug.nl/research/portal/en/publications/the-public-health-impact-of-vaccination-programmes-in-the-netherlands\(29a46600-ad10-447d-a38c-df8f1bdc7ed1\).html](https://www.rug.nl/research/portal/en/publications/the-public-health-impact-of-vaccination-programmes-in-the-netherlands(29a46600-ad10-447d-a38c-df8f1bdc7ed1).html)

World Health Organization (2022). *Global Health Observatory data repository*. Geraadpleegd op 29 juni 2022, van: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A827>

World Health Organization (2023). *Measles*. Geraadpleegd op 2 februari 2022, van: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>

Bijlage 1: Informed consent en toestemmingsverklaring

Beste participant,

Heel fijn dat je mee wilt werken aan een interview over de factoren die voor jongeren meespelen in vaccinatiebereidheid en het maken van een keuze om wel of niet te vaccineren. Dit interview zal gebruikt worden voor mijn masterscriptie dat zich focust op. Dit gesprek zal worden opgenomen. De opnames zullen alleen door mij beluisterd worden, en worden na het afronden van het onderzoek verwijderd. De resultaten van het interview zullen anoniem verwerkt worden.

Na het interview mag je contact opnemen als je twijfelt, of aanvullingen heeft op wat je hebt verteld.

Te allen tijde mag je aangeven dat je niet meer mee wilt doen met het onderzoek.

Alvast bedankt!

Hartelijke groet,

Toestemmingsformulier

Bij het ondertekenen van dit formulier geef ik toestemming aan de onderzoeker voor:

- Het afnemen van een interview;
- Het opnemen van het interview;
- Het verwerken van de gegevens van het interview;
- Het opslaan en archiveren van verzamelde gegevens;
- Het geanonimiseerd publiceren van de gegevens in een onderzoeksrapport.

Datum en plaats:

Handtekening participant:

Bijlage 2: Interviewleidraad en interviewvragenlijst

1. Voorbereiding
 - Opname klaarzetten
2. Introductie
 - Voorstellen

Wie ben ik, wie zijn jullie?

-Ik ben Linde, en voor mijn studie doe ik onderzoek naar de factoren die voor jullie een rol spelen in het maken van een keuze om wel of niet te vaccineren.

-Wie zijn jullie? Hoe oud ben je, welke opleiding doe je, waar woon je?

-Dit gaat over jullie ervaringen en is persoonlijk, dat betekent dus ook dat er geen goede of foute antwoorden zullen zijn. Als bepaalde vragen niet duidelijk zijn dan kun je dat gewoon aangeven.

Wil je me nog iets vragen?

3. Geïnformeerde toestemming en anonimiteit
 - Mededelen dat het interview wordt opgenomen.
 - Het interview zal ongeveer 30 minuten duren, als je vragen hebt mag je die altijd stellen. Ik wil benoemen dat deelname aan dit onderzoek vrijwillig is en dat je op ieder moment mogen terugtrekken. Alle interviews worden anoniem verwerkt, de gesprekken worden alleen voor mijn scriptie gebruikt en alle gesprekken zullen na afloop worden verwijderd.
 - De vragen gaan over jullie persoonlijke ervaringen, dat betekent dat er geen goede of foute antwoorden zullen zijn. Als bepaalde vragen niet duidelijk zijn dan kun je dat gewoon aangeven.
4. Aanleiding en doel onderzoek
 - Aanleiding onderzoek:
 - lagere vaccinatiebereidheid onder jongeren
 - mede door corona staat de vaccinatiebereidheid onder druk
 - behoefte aan meer voorlichting en informatie passend bij de doelgroep waar de vaccinatiebereidheid lager is (mbo-jongeren)

- Doel onderzoek:
 - het doel van dit onderzoek is inzichtelijk te krijgen welke factoren volgens jullie zelf meespelen in het maken van een keuze om wel of niet te vaccineren. En welke factoren volgens jullie kunnen helpen in het maken van een keuze om wel of niet te vaccineren.
 - om communicatie en voorlichting te kunnen verbeteren voor jongeren

5. Is alles duidelijk? Dan zet ik nu de opname aan

6. Interview vragenlijst

Van te voren benoemen dat het om 3 verschillende vaccins gaat.

Doorvragen en waarom vragen stellen

- **Sociale omgeving**

Inleiding:

“De eerste vragen gaan over de mensen in je omgeving; zij kunnen best belangrijk zijn als het gaat om de keuzes die je maakt. Eerst kijken we naar de rol van je familie”

Praat je wel eens met je ouders over vaccineren? Hoe gaat dat of hoe ging dat? Vind je het belangrijk wat zij vinden, volg je hun mening daarover? Leg eens uit?”

-Stel er is een nieuwe besmettelijke ziekte, waar iedereen zich tegen kan vaccineren.

-Zijn er mensen in jouw omgeving die jouw keuze in vaccineren beïnvloeden?

-Welke mensen in jouw omgeving beïnvloeden jouw keuze in het wel of niet nemen van een vaccinatie?

-Familie

Als je familie tegen vaccineren is, denk je dat dat invloed heeft op jouw keuze? Zou dat je aan het twifelen brengen?

Zou je het vaccin eerder nemen als iedereen van je familie voor vaccineren is?

-Leeftijdsgenoten

Als leeftijdsgenoten tegen vaccineren zijn, denk je dat dat invloed heeft op jouw keuze? Zou dat je aan het twifelen brengen?

Zou je het vaccin eerder nemen als leeftijdsgenoten in je omgeving voor vaccineren zijn en het vaccin wel nemen?

-Vrienden

Als je vrienden tegen vaccineren zijn, denk je dat dat invloed heeft op jouw keuze? Zou dat je aan het twijfelen brengen om een vaccin te nemen?

Zou je het vaccin eerder nemen als je vrienden voor vaccineren zijn en het vaccin wel nemen?

-Bekende personen/influencers

Hebben influencers/bekende personen denk je invloed op de keuze om je wel of niet te vaccineren?

Bekende personen/ influencers die tegen vaccineren zijn, zou je dat aan het twijfelen brengen denk je?

- Zelfbeschikking

-wat zou je ervan vinden als vaccins verplicht zouden worden?

Dat je een eigen keuze kan maken, en een vaccinatie je niet wordt opgelegd of wordt gedwongen. Beïnvloed dat je keuze? Bijvoorbeeld als je druk ervaart vanuit je omgeving?

Als je druk ervaart vanuit je omgeving, wat voor effect heeft dat op jouw keuze om een vaccin wel of niet te nemen?

- Risicogedrag

-stel er is een nieuwe hele besmettelijke ziekte, ouderen mensen worden er ernstig ziek van maar jij niet. Wat zou je doen? Zou je dan een vaccin nemen?

- Vertrouwen

Wat maakt dat je vertrouwen hebt in een vaccin?

Zou angst voor bijwerkingen een reden voor jou zijn om een vaccin niet te nemen?

Als er meer mensen in je omgeving een vaccin nemen, zou jou dat motiveren om je te laten vaccineren?

Denk aan vertrouwen in het vaccin, bijwerkingen etc., speelt dit een rol?

En speelt betrouwbare informatie een rol voor jou? Hoe speelt dit een rol?

Aan wat voor informatie ozu je behoefte hebben? En van wie?

Wordt het vertrouwen in een vaccin voor jou vergroot wanneer veel mensen zich laten vaccineren of het belangrijk vinden?

- **Motivatie**

-Wat zijn voor jou motivaties/redenen om (wel) te kiezen voor een vaccin?

- **Informatievoorziening**

-Aan wat voor soort informatie zou je behoefte hebben?

-Zijn er nog andere factoren die een rol spelen volgens jou die nog niet genoemd zijn?

-Wat zou jij het liefste zien tijdens een vaccinatie campagne?

-Stel is er een nieuwe besmettelijke ernstige ziekte, en een vaccin is niet verplicht, wat zou jou kunnen helpen in het maken van een keuze om wel of niet te vaccineren?

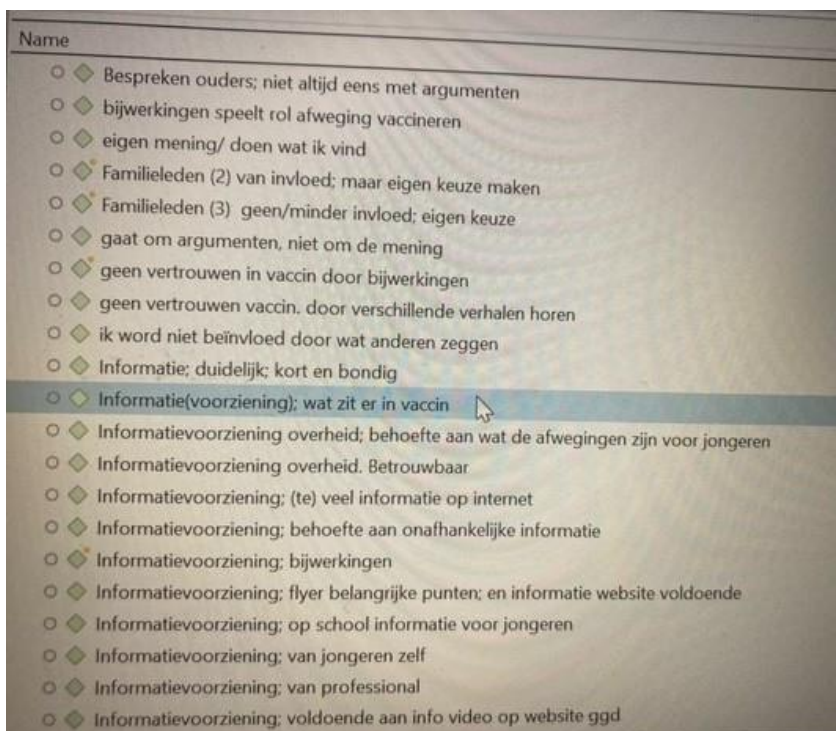
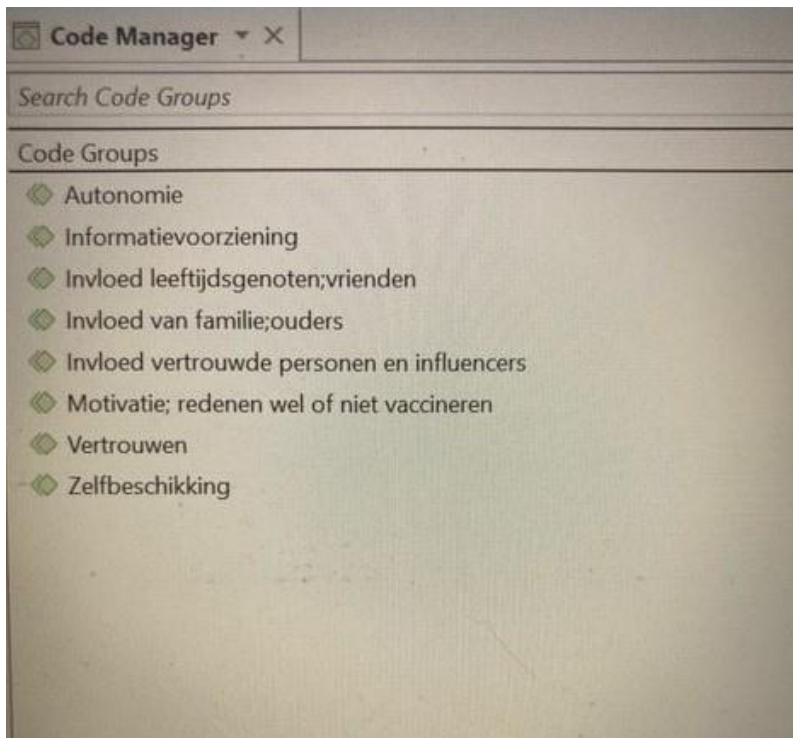
1. Professional van de GGD die informatie geeft over het vaccin en mogelijke bijwerkingen
2. Influencer/bekend persoon aan het woord laten
3. Jongeren zelf aan het woord laten

Zijn er nog dingen die je wilt toevoegen, ben ik nog iets belangrijks vergeten?

7. Einde

- We zijn hiermee aan het eind gekomen van het interview.
- Opname afsluiten en opslaan
- Heel erg bedankt voor het meedoen! Dan zet ik nu de opname uit

Bijlage 3: Codelijst



Search Entities

Name

- Informatievoorziening; waar beschermd het vaccin tegen
- Informatievoorziening; waarom belangrijk voor jongeren
- Informatievoorziening: GGD en Overheid betrouwbare informatie
- Informatievoorziening. feiten over vaccineren belangrijk.
- informatievoorziening. graag meer informatie op school, ipv zelf opzoeken
- informatievoorziening. hoeveel mensen hebben het vaccin al gehad
- informatievoorziening. voorkeur informatie van mentor krijgen
- Invloed directe omgeving; eerder geneigd vaccineren omgeving ziek
- Invloed omgeving; eerder geneigd vaccineren; op lange termijn
- Invloed omgeving; in meegaan als meer mensen vaccineren
- keuze basseren op directe omgeving
- Keuze vaccin. Gekeken naar directe omgeving
- keuze vrienden; geen invloed; eigen keuze
- Keuze vrienden; vaccineren, eerder geneigd ook te vaccineren
- minder vertrouwen vaccin door negatieve dingen die je hoort
- Minder vertrouwen; bij nieuw vaccin
- minder vertrouwen; bijwerkingen lange termijn
- minder vertrouwen;risico bijwerkingen
- niet eerder geneigd om vaccin te nemen als iedereen in direct omgeving vaccineert
- niet inlezen over vaccinatie
- niet vaccineren om kwetsbaren te beschermen

- nieuw vaccin; extra nadenken; kijken omgeving
- Nieuw vaccin; openheid nodig
- nieuw vaccin; twijfels werkzaamheid; bijwerkingen lange termijn
- nieuw vaccin. even afwachten met nemen
- Nieuw vaccin. niet minder vertrouwen
- Ouders (1) van invloed; keuze basseren op wat ouders vinden
- Ouders (2) van invloed; meenemen in afweging; eigen keuze
- Ouders (3) niet belangrijk/ geen invloed; eigen keuze
- Reden niet vaccineren, ziek geworden van vaccinatie
- Reden niet vaccineren; risico bijwerkingen
- Reden niet vaccineren; twijfels werkzaamheid
- Reden niet vaccineren; weinig risico ernstig ziek
- Reden niet vaccineren. ziekte komt niet in familie voor.
- Reden vaccineren; als ziekte in familie voorkomt
- Reden vaccineren; beschermen omgeving; kwetsbaren, familie
- Reden vaccineren; geen risico nemen
- Reden vaccineren; risico op ziekte
- Reden vaccineren; vooral voor jezelf
- Reden vaccineren; voorkomen ziek worden
- Reden vaccineren; vrijheden hebben
- Redenen vaccineren; voor gezondheid

Search entries

Name

- Social media (3) geen invloed; eigen afweging; eigen keuze
- vaccineren verplicht. Wil eigen keuze blijven maken
- Vaccineren voor kwetsbaren; bijwerkingen en vertrouwen vaccin een rol
- vaccins verplicht. sneller niet nemen
- Vertrouwd persoon (2) meenemen in afweging, eigen keuze
- Vertrouwd persoon (3) niet veel/ geen invloed; eigen keuze
- Vertrouwen vaccin; als vrienden vaccin nemen
- Vertrouwen; als direct omgeving geen bijwerkingen heeft
- vertrouwen; als mensen in directe omgeving vaccin nemen
- Vertrouwen; als vrienden geen bijwerkingen hebben
- Vertrouwen; bij openheid informatie over vaccin
- Vrienden (2) belangrijk; meenemen in afweging; eigen keuze
- Vrienden (3) niet belangrijk; weinig tot geen invloed; eigen keuze
- Werkzaamheid vaccin. Geen twijfels
- zelf bepalen/keuze maken
- zelf niet echt verdiepen in vaccinatie
- Zelfbeschikking; vaccins niet verplichten; eigen keuze kunnen maken
- Zelfbeschikking; vaccins verplicht geen invloed op keuze
- Zelfbeschikking; vaccins verplicht; eerder nemen
- Zelfbeschikking; vaccins verplicht; sneller geneigd niet vaccineren
- zelfbeschikking; druk ervaren; eerder vaccineren als iedereen het doet