DRIVERS VOOR COVID-19 VACCINATIE BIJ JONGEREN EN DE ROL VAN DE HUISARTS: EEN KWALITATIEVE STUDIE

Emmily Arrazola de Oñate, KU Leuven

Imke Saeys, UGent

Promotor: Peter Decat, UGent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2022 – 2023

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

VOORWOORD

Het schrijven van een masterproef blijft steeds een hele uitdaging. Met een oprechte interesse voor de mening van jongeren doorheen de COVID-19 pandemie en zijn vaccinatiecampagne begonnen twee, voor elkaar onbekende, onderzoekers aan dit project. Het was een interessante rit met moeilijkheden onderweg, maar mondde uit in een zeer fijne samenwerking met interessante resultaten. Daarvoor hadden we ook graag nog enkele mensen bedankt.

Allereerst willen we onze promotor, Prof. dr. Peter Decat, bedanken voor de ondersteuning tijdens het onderzoek en het schrijven van deze masterproef. We bedanken hem ook voor de enthousiaste insteek voor dit project en de hulp waar nodig.

Daarnaast willen we onze deelnemers bedanken die dit onderzoek hebben mogelijk gemaakt. We bedanken hen voor de eerlijke informatie en nieuwe inzichten die ze ons gebracht hebben.

Als laatste willen we ook onze praktijkopleiders en de mensen in onze nabije omgeving bedanken voor alle hulp, maar vooral voor de mentale steun tijdens het hele proces.

Bedankt.

Emmily en Imke

ABSTRACT

Inleiding/onderzoeksvraag: COVID-19 is een RNA-virus dat eind 2019 een pandemie veroorzaakte. Met het opkomen van de vaccinatiecampagne dringt zich de vraag op hoe we het beste jongeren bereiken en motiveren tot vaccineren en wat de rol van de huisarts hierin is. Aan de hand van reeds beschikbare literatuur wordt op basis van vragenlijsten al heel wat informatie teruggevonden, specifiek voor jongeren. Deze studie probeert aan de hand van diepte-interviews genuanceerdere informatie te verkrijgen en een aanvulling te vormen die complementair is aan voorgaand onderzoek.

Methode: Voor deze kwalitatieve studie werden diepte-interviews afgenomen bij jongeren van zestien t.e.m. negentien jaar, uit twee dorpspraktijken. Het gaat om twee focusgroepgesprekken van zes en twee personen en veertien individuele interviews, waarbij gewerkt werd met een tiental richtvragen. Nadien werden deze interviews uitgeschreven en werden codes toegewezen aan de mening van de jongeren met het programma Nvivo. Hieruit werd een boomstructuur ontwikkeld, die de voornaamste drivers voor en tegen vaccineren bevat.

Resultaten: Aan de hand van de mening van 22 jongeren kunnen enkele sleutelelementen voor hun beslissing rond vaccinatie worden geëxtraheerd. Zo staan vrijheid en de terugkeer naar het normale leven bovenaan alsook de altruïstische kijk van jongeren tegenover personen dichtbij en bij uitbreiding de maatschappij. Daarnaast heerst er een groepsgevoel dat adolescenten kan motiveren. Dit deels vanuit vertrouwen in de overheid en zijn omgeving, anderzijds betreft het een groot blind vertrouwen. Wanneer op angsten wordt ingepikt, zijn voornamelijk de langetermijneffecten en het plotse, nieuwe element van belang, al zal dit hun uiteindelijke beslissing niet bepalen. Om een betere beslissing te kunnen maken, ontvangen de jongeren in deze studie graag meer informatie omtrent het vaccin. De voornaamste info verkrijgen ze via sociale media waar ze goede bronnen van slechte proberen te onderscheiden. Ook de huisarts zien ze als een betrouwbare bron, maar gezien de beperkte band maken ze geen gebruik van zijn of haar kennis. Als laatste kan worden gesteld dat deze opinie de primaire vaccinaties betreft, bij de boostervaccinaties verandert de mening vaak en wordt de kritische blik groter.

Discussie/besluit: Deze studie vindt dat de belangrijkste drivers voor jongeren om zich al dan niet te laten vaccineren maatschappelijke druk, basisvertrouwen, maatschappelijk verantwoordelijkheidsgevoel, autonomie, samenhorigheid, gezondheid en herleven zijn. Algemeen gesteld zijn de jongeren tevreden over de vaccinatiecampagne voor COVID-19. Wel blijkt de nood aan extra informatie omtrent het vaccin groot. De rol van de huisarts in de COVID-vaccinatie blijkt in deze studie eerder beperkt voor jongeren. In de toekomst zou de huisarts kunnen bijdragen in informatieve sessies op school om de nood aan informatie in te vullen met een betrouwbare bron. Het blijft belangrijk te onthouden dat het gaat om een beperkte steekproefgrootte waarbij resultaten niet kunnen worden gegeneraliseerd. Uitgebreider onderzoek in een grotere en meer gevarieerde populatie is van belang.

INHOUDSTAFEL

INLEIDING - LITERATUUR **1**

COVID-19 1
COVID-19 VACCINATIE 1
MOTIEVEN EN TWIJFEL ROND COVID-19 VACCINATIE BIJ JONGEREN 2
ONDERZOEKSVRAAG 4

METHODE **5**

STUDIEDESIGN 5
STUDIESELECTIE 5
DATAVERZAMELING (VELDONDERZOEK) 5
DATA EXTRACTIE EN ANALYSE 6

RESULTATEN **7**

DEMOGRAFISCHE GEGEVENS 7
INVLOEDEN VOOR EN TEGEN VACCINEREN 8
ANGSTEN 9
VERTROUWEN 10
INFORMATIEKANALEN 10
ROL VAN DE HUISARTS 11
COMPENSATIE 12
STIMULANS 12
ORGANISATIE 13
COVID-SAFE TICKET EN RESTRICTIES 14
WETTELIJKE VERPLICHTING 15
BOOSTER 15

DISCUSSIE **17**

MAATSCHAPPELIJKE DRUK 17
AUTONOMIE 18
MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORDELIJKHEIDSGEVOEL 19
SAMENHORIGHEID 19
GEZONDHEID 20
BASISVERTROUWEN 20
HERLEVEN 22
ROL VAN DE HUISARTS 22
IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK 23
GRENZEN ONDERZOEK 23
SUGGESTIES VERVOLGONDERZOEK 24

BESLUIT **25**

REFERENTIES **26**

BIJLAGEN **28**

INLEIDING - LITERATUUR

COVID-19

COVID-19 is een ziekte die veroorzaakt wordt door een RNA-virus (SARS-CoV-2) dat eind 2019 de kop opstak en een pandemie veroorzaakte. Het behoort tot de familie van de coronaviridae. In de loop van de pandemie zien we verschillende varianten van het virus verschijnen. Het wordt voornamelijk respiratoir overgedragen, via droplets. De symptomen van een COVID-19 infectie zijn hoesten, niezen, neusloop of verstopte neus, keelpijn, hoofdpijn, verminderde smaak- of geursensatie, dyspnee of druk op de borst, koorts, spierpijn, diarree, nausea of braken, hoewel een groot deel van de bevolking de ziekte ook asymptomatisch doormaakt. De diagnose wordt gesteld door middel van een virale neus- en/of keelwisser.

Er zijn verschillende manieren om de kans op besmetting met het COVID-19 virus te verminderen zoals het gebruik van mondmaskers, afstand, goede handhygiëne etc. Daarnaast werden ook een aantal COVID-19 vaccins ontwikkeld (mRNA-vaccins en recombinant virus vaccins) alsook medicatie die verhindert dat patiënten zwaar ziek worden. Met de beschikbaarheid van vaccins en het starten van de vaccinatiecampagnes dringt de vraag zich op hoe men het best mensen sensibiliseert om te vaccineren. Vaak begint men eerst met het vaccineren van mensen met een verhoogd risico op een ernstige COVID-infectie met eventueel fatale afloop. Tot deze risicogroep behoren mensen met complexe problematiek, genetische aandoeningen, neurologische aandoeningen, metabole aandoeningen, congenitale hartaandoeningen, obesitas, diabetes, sikkelcelanemie, astma of een andere chronische longaandoening en immuunsuppressie (1-2).

In België bestaan de risicogroepen uit 65+’ers, mensen met chronische longziekten, chronische hart- en vaatziekten, chronische neurologische aandoeningen en dementie, diabetes mellitus type 1 en 2, maligniteiten, chronische leverziekte (Child-Pugh score B en C), chronische nierziekten (CKD G3a tot G5) en chronische nierinsufficiëntie - dialyse patiënten, obesitas, immuungecompromitteerde patiënten, AIDS - HIV, transplantpatiënten (en patiënten op de wachtlijst), syndroom van Down, hypertensie en zeldzame ziekten (3).

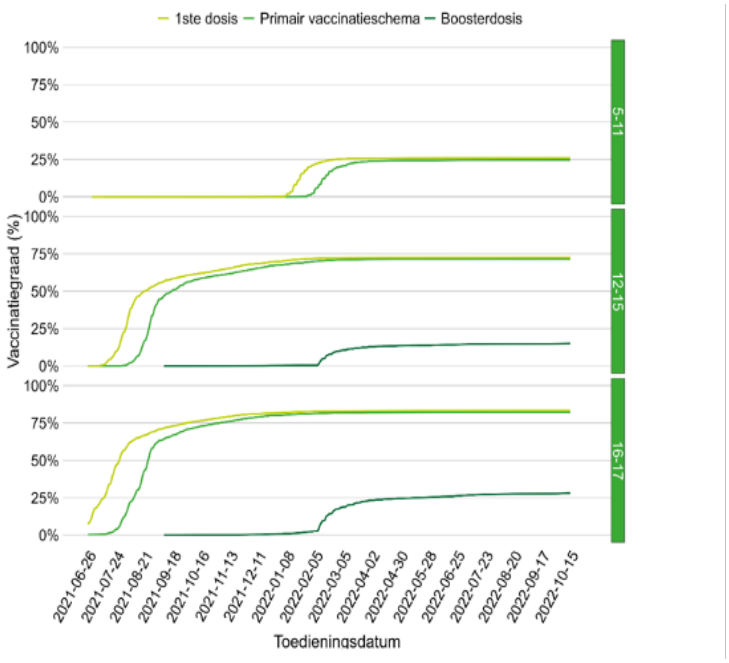
COVID-19 vaccinatie

De WHO geeft aan dat er veilige en effectieve vaccins beschikbaar zijn en adviseert iedereen aan de aangeraden dosissen te laten toedienen zo snel als mogelijk. De organisatie beschrijft dat de vaccins een goede bescherming bieden tegen ziekte, hospitalisatie en sterfte door COVID-19. Het is de manier om de pandemie te beëindigen. Ook geeft de WHO aan dat evidentie groeit voor het veilig vaccineren bij kinderen (4).

Als de cijfers in de Westerse wereld worden bekeken, wordt gezien dat in de Verenigde Staten 37.4% van de kinderen jonger dan achttien jaar minstens één dosis hebben gekregen in januari 2023 en dat dit in de groep twaalf- t.e.m. zeventienjarigen 61.1% betreft (5). Dit in tegenstelling tot Europa (EU/EEA), waar 26.7% van de kinderen jonger dan achttien jaar en 72.7% van de vijftien- t.e.m. zeventienjarigen gevaccineerd zijn met minstens één dosis (6).

Ook de vaccinatiecijfers voor kinderen en jongeren in ons land kunnen worden bekeken via Sciensano. Wanneer naar adolescenten van de leeftijd zestien t.e.m. zeventien jaar wordt gekeken, bereiken zij eind oktober 2021 een primaire vaccinatiegraad van 74%. Er wordt ook aangegeven dat deze cijfers drie maanden na de start van de campagne een plateau bereiken.

De percentages voor de boosterdosissen bij jongeren liggen beduidend lager. Boostervaccinaties worden beschikbaar gesteld voor twaalf- tot zeventienjarigen en behalen een uiteindelijke vaccinatiegraad van 19.7%. Cijfers specifiek voor zestien- t.e.m. zeventienjarigen tonen een dekkingsdrempel van 25% (Figuur 1) (7).



Figuur 1: Vaccinatiegraad voor de leeftijdsgroepen 5-11 jaar, 12-15 jaar en 16-17 jaar, per vaccinatiestatus in België, van 26 juni 2021 tot 15 oktober 2022 (7).

Motieven en twijfel rond COVID-19 vaccinatie bij jongeren

In de literatuur wordt op zoek gegaan naar drivers voor jongeren om zich al dan niet te laten vaccineren. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in databases ‘Pubmed’ en ‘Embase’. In een eerste oriënterend onderzoek binnen Pubmed wordt op zoek gegaan naar de correcte terminologie voor de zoekstrategie. Meer dan 2500 artikels zijn reeds beschikbaar bij het uitvoeren van deze zoekstrategie na deze korte periode van de COVID pandemie. De sleutelwoorden die uiteindelijk worden teruggevonden, kunnen worden opgedeeld in vier grote groepen en hun

synoniemen. Het gaat hier om ‘adolescent OR adolescence OR teenager OR youth’, ‘hesitancy OR attitude OR perception OR intention OR acceptance OR willingness OR uptake’, ‘covid OR sars 19’ en ‘vaccine OR vaccination’. Deze worden in relatie ten opzichte van elkaar ondergebracht met de Booleaanse operator ‘AND’. Deze zoekstrategie wordt uitgevoerd op basis van titel en abstract. Er worden geen extra filters toegevoegd. De hieruit volgende artikels worden gescreend op abstract en zo wordt een finale selectie bekomen. Als laatste worden aan de hand van het sneeuwbaleffect ook referenties van de teruggevonden artikels bekeken. De zoekstrategie omvat literatuurstudies gepubliceerd tot en met 23-12-2022.

In de literatuur voorafgaand aan deze studie, zijn reeds enkele opvallende elementen aanwezig. Zo blijkt uit bijna alle artikels dat de hoofdredenen voor jongeren om zich te laten vaccineren, het beschermen is van hun eigen gezondheid en die van anderen. Als grootste twijfel blijken bijwerkingen op korte termijn en de ongekende gevolgen op lange termijn vooral parten te spelen (8-18). Daarnaast geven ze ook frequent aan dat sociale activiteiten, zoals reizen, afspreken met vrienden en naar school gaan, belangrijke redenen zijn om zich te laten vaccineren (8,19).

Wanneer daar dan verder op wordt doorgevraagd, geven jongeren in de studie van Oka et al. ook aan dat meer info rond werkzaamheid, doeltreffendheid en meer kennis rond de veiligheid van de vaccins hen zou aanmoedigen om zich te laten vaccineren. In deze studie wordt ook aangegeven dat een verplichting op school een positieve invloed zou hebben, al betreft het hier wel een kleiner percentage van de deelnemers (12). De invloed van school wordt op verschillende manieren weergegeven. Li et al. toont dat de invloed van leerkrachten en directie toch eerder miniem is, zeker in vergelijking met de impact van ouders. Jongeren van gevaccineerde ouders zouden volgens deze studie meer kans hebben zich ook te laten vaccineren (14). Wanneer de visie van de jongeren zelf wordt bevraagd, geven deze wel voornamelijk aan dat de keuze voor vaccinatie een eigen beslissing is zonder invloed van buitenaf (14).

Wanneer jongeren informatie zoeken, blijkt uit de literatuur dat ze voornamelijk op zoek gaan naar info van wetenschappelijke en medische organisaties, dit betreft 42.3% van de adolescenten. Zorgverstrekkers zoals apothekers, huisartsen en ziekenhuizen worden als tweede vermeld met 31.7% (11). Het internet komt minder aan bod en nieuwszenders en sociale media hangen onderaan (10,11). De studie van Brandt et al. geeft ook de dubieuziteit aan rond sociale media, het is enerzijds een bron van info rond gezondheidszorg maar aan de andere zijde geen bron van vertrouwen voor jongeren (11). Een andere studie onderzoekt specifiek de inhoud op populair sociale media platform TikTok en komt tot de conclusie dat er heel wat video’s met misinformatie en een insteek van anti-vaccinatie de ronde doen, die door miljoenen mensen bekeken worden (20). Eén studie bekijkt ook de visie van ouders op de vaccinatie van schoolgaande jeugd en geeft aan dat de meerderheid van die groep zorgverstrekkers en info van de overheid vooropstelt (10). Een andere studie toont dan weer dat er heel wat wantrouwen is jegens de overheid en gezondheidszorg, vooral bij specifieke bevolkingsgroepen, in dit artikel Afro-Amerikaanse jongeren (15).

Eén studie bekijkt ook het effect van beloningen, bijvoorbeeld gratis spullen, een studiebeurs, een geldsom etc. De meerderheid van de jongeren geeft in deze studie aan dat een beloning voor het vaccineren een goed idee is en anderen zou kunnen motiveren om het COVID vaccin te nemen (16).

Daarnaast wordt opgemerkt dat adolescenten met een risicoprofiel voor COVID-19 sneller overgaan tot vaccinatie. Dit zorgt ook voor een veilig gevoel bij jongeren zonder risicofactoren, ze geloven dat hun immuniteit sterker zal zijn dan het vaccin (9,12).

Als laatste blijkt uit de literatuur dat communicatie, het brengen van informatie en een georganiseerde aanpak tussen overheid en zorgverleners de sleutel zullen zijn tot een succesvolle vaccinatiecampagne (11).

Onderzoeksvraag

Met deze masterproef willen we de opinie, zowel de motivatie als de bezorgdheden, van adolescenten nagaan rond COVID vaccinatie. We willen onderzoeken hoe we jongeren het best kunnen bereiken en welke strategieën hen zouden kunnen motiveren om zich te laten vaccineren. Daarnaast willen we ook uitzoeken welke rol de huisarts hier momenteel in speelt of welke deze zou kunnen spelen in de toekomst.

We hebben voor dit onderwerp gekozen omwille van de relevantie in de huisartsenpraktijk. Heel wat jongeren en hun ouders hebben twijfels en vragen rond COVID vaccinatie en de COVID campagne en brengen dit naar voren in de praktijk.

Er zijn reeds heel wat argumenten voor en tegen vaccineren beschreven, al dan niet gebaseerd op feiten. In de literatuur vinden we al heel wat studies terug die ook specifiek adolescenten onder de loep nemen. Echter, deze studies werken bijna uitsluitend met vragenlijsten. In deze masterproef proberen we aan de hand van enkele diepte-interviews genuanceerdere informatie te verkrijgen en zo een interessante aanvulling te vormen op de reeds bestaande literatuur.

METHODE

Studiedesign

Aan de hand van diepte-interviews en focusgroepgesprekken werd op zoek gegaan naar de voornaamste motieven en twijfels rond COVID vaccinatie bij jongeren. Dit met als doel onderliggende drivers beter te begrijpen en een eerste beeld te scheppen als opstap naar meer grootschalige studies om zo toekomstige vaccinatiecampagnes gerichter te kunnen aanpakken. Hiervoor werd gekozen voor een explorerend kwalitatief onderzoek. Deze opzet werd vooraf goedgekeurd door het Ethisch comité UZ Gent.

Studieselectie

Dit kwalitatief onderzoek werd uitgevoerd in twee dorpspraktijken met een gemengde populatie. Voor het onderzoek werden wilsbekwame jongeren tussen zestien en negentien jaar gerekruteerd, dit door middel van een praktijkanalyse met behulp van het EMD. Er werd gefilterd op geboortedatum (01-01-2003 t.e.m. 31-12-2005). Overigens waren er geen strikte in- of exclusiecriteria. Nadien werden de jongeren tijdens de consultatie of telefonisch gecontacteerd in verband met het interview. Er werd een evenwicht gezocht in termen van geslacht, etniciteit en vaccinatiestatus bij het contacteren van de participanten. Indien zij wensten deel te nemen, werd een informed consent voor de jongere zelf en voor de ouder(s) of voogd meegegeven en werd een afspraak vastgelegd voor het interview. Dit interview kon doorgaan in de huisartsenpraktijk alsook op een andere vertrouwde plek voor de jongere. Voor de focusgroepgesprekken werd aan een aantal jongeren gevraagd om met hun vriendengroep deel te nemen. Alle interviews werden afgenomen door de huisarts in opleiding, in deze studie ook een van de onderzoekers, die op dat moment in de praktijk actief was. Er werd bij rekrutering en net voor het interview duidelijk gemaakt dat de onderzoekers alleen aanwezig zouden zijn en het interview zouden uitvoeren als onderzoeker en niet als arts, dit om de drempel voor het uiten van de mening van de participanten te verlagen.

Dataverzameling (veldonderzoek)

Vooraf werden tien richtvragen opgesteld door de onderzoekers, die een leidraad zouden vormen tijdens de semi-gestructureerde interviews. Zo werden de jongeren geprikkeld om vrijuit te spreken. De interviews namen telkens een dertigtal minuten in beslag en werden opgenomen via een recorder. De gesprekken werden beperkt tot één à twee per dag en werden bewust met enige tijd ertussen gepland. Zo werd ruimte gecreëerd voor nieuwe inzichten en evolutie voor de onderzoekers. Uiteindelijk werden veertien individuele interviews afgenomen en twee focusgroepgesprekken.

Data extractie en analyse

Na het afnemen van alle interviews werden deze vervolgens woord voor woord uitgeschreven in Word en geanalyseerd, met behulp van het programma Nvivo. De twee interviewers fungeerden als onafhankelijke codeerders voor het evalueren van de interviews. Hierbij bleven ze zeer dicht bij de exacte verwoordingen van de jongeren. Daarna werden deze codes samen bekeken en onderverdeeld in categorieën of topics. Zo werd een boomstructuur gevormd die de elementen uit alle interviews kon omvatten. Deze boomstructuur vormde de basis voor de zoektocht naar ‘drivers’ die de belangrijkste invloeden, motieven en twijfels voor vaccinatie bij jongeren kunnen omvatten (Figuur 2).

Elk van deze stappen werd vooraf besproken en achteraf overlopen met de promotor, Dr. Peter Decat.

RESULTATEN

Demografische gegevens

Er werden twee focusgroep gesprekken gevoerd met eenmaal zes en eenmaal twee deelnemers. Daarnaast werden veertien individuele interviews afgenomen. In totaal namen twaalf meisjes en tien jongens deel aan de studie. Het aantal gevaccineerde jongeren bedraagt twintig, het aantal niet-gevaccineerden twee. Vijftien jongeren komen uit een ASO richting, zeven uit een TSO richting. Er zijn drie deelnemers van allochtone afkomst (Tabel 1).

Tabel 1: Demografische gegevens

Geslacht	Leeftijd	Gevaccineerd	Opleiding	Afkomst
V	18	Ja	ASO	België
M	18	Ja	TSO	België
M	17	Ja	ASO	België
V	17	Ja	TSO	Marokko
V	17	Ja	TSO	België
V	17	Ja	ASO	Marokko
V	16	Nee	TSO	België
V	18	Ja	ASO	België
M	18	Ja	TSO	België
M	17	Ja	ASO	België
M	17	Ja	ASO	België
M	18	Ja	ASO	België
M	18	Ja	ASO	België
V	19	Ja	ASO	België
M	18	Ja	ASO	België
M	18	Ja	ASO	België
V	18	Ja	TSO	België
V	16	Ja	ASO	België
M	18	Ja	TSO	België
V	19	Nee	ASO	Bulgarije
V	18	Ja	ASO	België
V	18	Ja	ASO	België

Invloeden voor en tegen vaccineren

Een belangrijke factor voor jongeren, die kadert binnen het eigen belang, is vrijheid en de mogelijkheid om terug te keren naar het normale leven. Zij willen terug kunnen reizen, vrienden zien en deelnemen aan sociale activiteiten. Ze beschrijven ook expliciet het ontnemen van hun vrijheidsgevoel, wat voor hen nog belangrijker is. Zo voelt vaccinatie aan als een verplichting omdat het de enige manier is om terug te kunnen keren naar het leven van voordien. Dit frustreert hen, gezien vrije keuze belangrijk voor hen is. Negatieve reacties of uitsluiting van mensen, gebaseerd op hun beslissing rond vaccinatie, kunnen niet worden getolereerd.

"Ik vond het belachelijk dat mensen werden uitgesloten uit de maatschappij omdat ze niet gevaccineerd waren."

Aan de andere zijde zou het verplichten van het vaccin er wel voor zorgen dat het normale leven al sneller kon worden opgenomen, merken ze op.

"Maak dat gewoon verplicht en dan zijn we er allemaal vanaf."

Jongeren hebben ook een altruïstische kijk op vaccinatie. Ze willen familie en risicopatiënten beschermen en ziekenhuisopnames doen dalen. Zo willen ze een veilige omgeving creëren, voor de gehele maatschappij, maar vooral voor personen dichtbij. De meeste adolescenten geven wel aan dat de ernstige gevolgen van COVID steeds veraf bleven. Ook melden ze dat hun angst voor dierbaren bij de boostervaccinaties zeker niet meer primeert, gezien de situatie ondertussen veranderd is. Aan het begin stond de eigen gezondheid ook meer voorop, de kans op ernstige symptomen wilden ze verkleinen. Wel vinden jongeren natuurlijke immuniteit ook belangrijk en stellen ze zich soms de vraag of dit voor hen niet voldoende zou zijn als bescherming. Een van de adolescenten brengt het onschuldige verloop van een COVID infectie voor jongeren naar voren als hoofdreden om zich niet te laten vaccineren, voor ouderen vindt ze vaccinatie daarentegen zeker nuttig.

"COVID is niet dodelijk genoeg om het vaccin te verplichten, voor ouderen kan dit wel maar voor jongeren echt niet. Voor baarmoederhalskanker bijvoorbeeld, ben ik wel gevaccineerd."

De deelnemers beschrijven ook een soort groepsgevoel als motivator. Voor de ene voelt het aan als er samen bewust tegenaan gaan, voor de ander eerder als groepsmentaliteit.

Naast vrije keuze zien jongeren vaccinatie vooral als een eigen keuze. Ze beslissen zelf wat er gebeurt zonder invloed van vrienden of familie. Ze geven ook aan er soms niet veel over te hebben nagedacht. Een enkeling zegt wel dat de beslissing bij haar ouders ligt, gezien ze minderjarig is. Andere jongeren zien hun ouders wel als grootste invloed op die keuze, veel meer dan vrienden bijvoorbeeld. Ze tonen vertrouwen in hun kennis en inzichten. Echter, de eindbeslissing wordt hen nooit opgelegd, dit blijft een eigen keuze. Sommigen menen wel dat ze misschien onbewust beïnvloed worden omdat iedereen rondom hen is gevaccineerd.

Daarnaast is een vaccinatie voor enkele jongeren noodzakelijk voor hun toekomstige studie of job. Voor de ene voelt dit aan als een verplichting, terwijl iemand anders dit als normaal beschouwt en haar twijfels hiervoor makkelijk aan de kant zet.

"Voor mijn stage? Ja, dan zou *ik dat met veel plezier doen."*

Angsten

Angsten rond vaccinatie worden beschreven op verscheidene manieren, op te delen in vier grote groepen. Zo wordt angst voor acute bijwerkingen, angst voor het plotse en nieuwe element, angst voor bijwerkingen op lange termijn en angst voor naalden benoemd.

"Omdat ze er nog niet zoveel van wisten. Omdat dat zo rap klaar was en anders doen ze er zolang over om dat te ontwikkelen."

Nevenwerkingen op korte termijn zijn voor een groot deel van de adolescenten niet bepalend voor hun keuze. Ze vernoemen spierpijn en een licht griepaal gevoel als gekend bij zichzelf en/of hun omgeving en beschouwen het als niet noemenswaardig. Twee participanten geven wel aan dat ze hun vaccinatie moment gespreid van andere activiteiten inplanden uit schrik voor nevenwerkingen. Daarnaast vernamen ze dat het risico op bloedklonters verhoogd kan zijn, maar maakten ze al snel de kanttekening dat vaccinatie hier niet het enige risico voor is.

"Dat je bloedklonters kon krijgen maar dat dat van vanalles kan, ook je pil enzo dus dan was dat van "ok ja ik moet me daar geen zorgen over maken"."

Eén adolescent zegt dyspneu en palpitaties te hebben ervaren na toediening van de tweede vaccinatie. Ze vermoedt dat dit zich vooral afspeelde in haar hoofd, gezien ze hier de eerste keer niets van merkte en deze klachten optraden nadat ze erover had gelezen op sociale media. De klachten verdwenen vervolgens vanzelf.

Over nevenwerkingen op lange termijn zijn de meeste deelnemers kritisch. Ze hechten geen grote waarde aan zaken die op het internet verteld worden en verkozen een afwachtende houding aan te nemen tot er meer bekend was alvorens zich uit te spreken. Een deelneemster zegt dat ze veel over nevenwerkingen, die ze moeilijk kan specifiëren, van het vaccin heeft gehoord, maar dat ze niet weet of die kloppen. Ze geeft wel aan dat deze verhalen van het internet belangrijk waren bij haar keuze voor primaire vaccinatie.

Voornamelijk het gebrek aan informatie zorgt voor schrik voor nevenwerkingen op lange termijn. Meer dan de helft van alle vrouwelijke participanten heeft gehoord dat het vaccin mogelijks invloed zou hebben op hun menstruele cyclus en hun vruchtbaarheid. Iets minder dan de helft geeft aan hier effectief angst voor te hebben. De meerderheid laat zijn keuze hier uiteindelijk niet door bepalen. Ze worden gerustgesteld door mensen uit de omgeving of de zorg. Iemand merkt ook op dat dit moeilijk te geloven is gezien we al zo vaak werden gevaccineerd als kind en er toen nooit problemen optraden.

Als laatste moet een adolescente zich laten overtuigen enkel en alleen uit angst voor naalden. In het vaccin zelf heeft ze vertrouwen maar de angst voor een prik is groot. Dit is voor haar een reden om over elke injectie goed na te denken.

"Als het een drankje was, zou ik het sowieso doen."

Vertrouwen

Tegenover deze angsten, staat het vertrouwen dat velen stellen in vaccinatie. Ze hebben het over een vanzelfsprekend vertrouwen waarbij ze geen schrik hebben voor het vaccin, hier niet zoveel over nadenken of waarbij hun omgeving hen snel een veilig gevoel geeft zonder hier lang bij stil te staan.

"Ja, het is een vaccin gelijk een ander."

Anderzijds geven enkele adolescenten aan een vertrouwen te stellen in de overheid, waar een vaccin telkens met zorg wordt onderzocht en niet zou worden toegediend indien het negatieve connotaties zou kennen.

"Allez ik ben er ook van overtuigd dat ze niets slecht in ons gaan spuiten, ze gaan dat wel goed onderzocht hebben en al dus ik was daar wel gerust in."

Informatiekanalen

Om te starten geven verscheidene jongeren aan te weinig geïnformeerd te zijn. Bij concreter navragen vertellen zij dat ze graag meer info hadden gekregen over de samenstelling van het vaccin, voor de meesten blijft de info hierrond te vaag. Zo is één van de gevaccineerde deelnemers van mening dat dit ook de basis is van veel antivaxer betogingen, het gebrek aan info over de inhoud van het vaccin. Iemand anders geeft dan weer aan voldoende info te hebben ontvangen, zij noemt het een geslaagde campagne.

"Ja dat vind ik wel, maar ik vind dat het wel belangrijk was om de foute info te filteren op sociale media van wat de overheid juist aankondigde en dat ze daar wel hun best hebben gedaan. Ook nieuwszenders die toonden, dit is juist, dit is fout. Maar ik denk dat je dit ook voor jezelf moest filteren, wat is juist en wat is fout."

In deze quote komt meteen ook een volgend aspect van informatieverzameling aan bod, namelijk sociale media. Zo antwoorden vele deelnemers dat zij de meeste informatie 'online' en 'via sociale media' terugvinden. Wel geven ze allen aan hier kritisch mee om te springen. Sociale media zouden hun keuze naar eigen zeggen niet beïnvloeden. Bijna allemaal zeggen ze dat fake news heel vlot te filteren is, ze weten welke informatie overdreven is.

"Ja maar je merkt dat ook, als ze gaan beginnen dat je wordt gechipt dat ze je kunnen volgen, dat is er gewoon over."

Twee deelnemers geven aan dat hen op school in het verleden ook werd aangeleerd hoe je betrouwbare bronnen kan vinden. Bij verder navragen, opteren ze voor betrouwbare info via de online pagina's van het nieuws. Zo wordt VRT NU meerdere malen genoemd en nadrukkelijk in de versie 'NWS NWS NWS', een instagramaccount over het nieuws specifiek voor jongeren. Iemand anders haalt de info ook via een onbekend nieuws account op instagram, ze weet wel dat sociale media niet altijd de waarheid weergeven en vindt dit nieuws account een twijfelgeval.

Er wordt ook opgemerkt dat jongeren indirect waarschijnlijk wel beïnvloed worden door wat ze op het internet horen of zien, vooral door fake news. Zij denken ook dat velen dit fake news gewoon zullen geloven. Voor meer info raadplegen meerdere adolescenten ook de overheidssites. Wel vermelden ze hierbij dat deze info naarmate de tijd vordert, minder overzichtelijk wordt. Er is ondertussen een overload aan informatie terug te vinden.

"Online wel, denk ik, zo bij VRT NU. Dan eerder wel die websites in plaats van HLN nieuws en dan een paar onderzoeken eens snel doorgelezen."

Over de tussenkomst of inspraak van scholen zijn de meningen verdeeld. Sommige jongeren zijn van mening dat de school hier een belangrijke rol in zou kunnen spelen. Ze zouden het vooral interessant vinden er informatie te krijgen rond COVID en het vaccin. Bij de meesten is dit niet het geval maar wordt af en toe wel aangehaald waar je correcte informatie kan terugvinden. Vele adolescenten krijgen wel les over virussen en vaccinaties, waar COVID in dit geval makkelijk bij kan aansluiten. Een tweede groep jongeren wil liever geen les over COVID, gezien het hun mening niet zal veranderen en ze hier al genoeg mee in aanraking komen. Daarnaast laten de meeste leerkrachten die het over COVID hebben, hun mening te duidelijk doorschemeren en durven ze zelfs neerbuigende commentaren geven naar niet-gevaccineerde personen. Dit gaat wel om een minderheid van de groep. Voor vragen kunnen ze op school wel steeds terecht bij leerkrachten of medewerkers van het CLB, maar hier heeft tot nu toe nog niemand gebruik van gemaakt.

Voor extra informatie gaan jongeren eerst op zoek online, voornamelijk dan op sites van de overheid. Daarnaast gaat een minderheid informatie opzoeken bij zijn ouders, kennissen, familieleden die in de zorg werken of medewerkers van het vaccinatiecentrum. Iemand geeft ook eerlijk mee dat ze haar vragen voor zich houdt en hier verder niets mee doet.

Rol van de huisarts

Naar de vraag wat de rol van de huisarts voor jongeren betekent in de COVID-19 pandemie, komt naar voor dat de huisarts vooral een rol speelt als jongeren specifieke vragen hebben of als er PCR-testen moet worden afgenomen. Enkele jongeren antwoorden bij de vraag of de huisarts voor hen een rol speelt in het COVID verhaal simpelweg met "nee, nooit". Zelf geven

ze aan dat de huisarts er gewoon nooit aan te pas komt, niet voor het informeren, niet voor het vaccineren. Enkel af en toe voor het testen. Voor hen speelt de vertrouwensband met de huisarts hierin een belangrijke rol. Deze is er momenteel voor deze jongeren niet omdat ze weinig ziek zijn en weinig met de huisarts in contact komen. Indien ze echt prangende vragen hebben, zouden ze hem of haar wel contacteren. In dat geval geven de jongeren aan dat de huisarts de meest betrouwbare bron zou zijn. De meesten denken wel dat de huisarts niet de eerste persoon is waar ze naartoe zouden gaan met die vragen. Ze zouden, zoals hierboven reeds vermeld, sneller online informatie raadplegen, voornamelijk op websites van de overheid of gewoon via Google.

Eén deelneemster geeft aan dat ze schrik heeft om vragen te stellen aan de huisarts. Iemand anders vertelt dat ze wel naar de huisarts zou gaan als ze vragen zou hebben, maar dat de huisarts geen doorslaggevende rol zou spelen in haar beslissing om te vaccineren.

Compensatie

Er wordt ook nagevraagd of compensaties hen meer zouden aansporen tot vaccineren. Allen geven ze aan dat hun keuze hier niet beïnvloed door zou worden. Om hier verder op in te gaan worden enkele voorbeelden gesteld.

Zo wordt een goodiebag met kleine spullen aangeboden of een geldsom. Hier wordt voornamelijk negatief op geantwoord. Een aantal personen geven zelfs herhaaldelijk aan dat dit een negatief effect zou hebben op hen omdat dit lijkt als een manier om hen te lokken en te forceren. Dit zou hen nog minder vertrouwen geven in het vaccin en er zou volgens een aantal deelnemers nog meer fake news worden verspreid. Eén persoon gaf ook aan dit oneerlijk te vinden tegenover mensen die reeds gevaccineerd zijn zonder deze compensatie.

”Een geldsom zou me ook niet overtuigen, dat klinkt eerder als omkoperij.”

Terwijl ook de goodie bag bij iedereen als negatief onthaald wordt en zelfs als afval of verspilling wordt beschreven, maken sommigen wel enkele kanttekeningen bij de geldsom. Zo zullen mensen die de geldsom echt kunnen gebruiken dit zeker overwegen en kan dit ook een invloed uitoefenen op jongeren, afhankelijk van de grootte van die geldsom.

Stimulans

Wanneer jongeren wordt gevraagd wat hen of hun leeftijdsgenoten zou kunnen overtuigen om zich te laten vaccineren, komen verschillende zaken aan bod. Zo geeft een adolescent aan dat meer uitleg, bijvoorbeeld meer concrete info over de langetermijneffecten, zeker een hulp zou zijn. Diezelfde persoon zou ook graag meer info krijgen over de exacte inhoud van het vaccin.

In een focusgesprek kwam dan weer de locatie aan bod. Een van de participanten daar zou de vaccinaties organiseren op school, in een vertrouwde omgeving en is ervan overtuigd dat zo

nog meer jongeren zouden gevaccineerd zijn. De groep beaamt deze stelling maar maakt wel de kanttekening dat de school dan geen neutraal standpunt meer inneemt.

"Ja, ik denk ook wel dat het makkelijker zou zijn moest je je van school uit kunnen laten vaccineren. Bij ons was dat niet, maar dan is de stap ernaartoe al veel makkelijker."

"Ja, want nu was het een omgeving die niet vertrouwd was, het was 'een centrum'."

"Ja, ik vind dat je dat ook ziet zoals bij baarmoederhalskanker, ik ken amper mensen die dat niet laten doen op school omdat dat veel toegankelijker is. Ook gewoon de duidelijkheid. De eerste twee waren duidelijk maar vanaf die booster was het ingewikkeld want dan moest je plots inschrijven in plaats van een brief te krijgen wanneer het was."

Organisatie

De algemene organisatie van de vaccinatiecampagne en de vaccinatiecentra is in de ogen van de meeste deelnemers goed opgezet. Eén jongere beschrijft het als een succes.

"Ze hebben wel gewoon veel reclame gemaakt om ervoor te zorgen dat het merendeel van de bevolking het wel heeft gedaan, dus uiteindelijk is het wel gewoon gelukt."

Een gevaccineerde participant vermoedt wel dat campagnes een negatieve invloed hebben op mensen die niet gevaccineerd willen worden, omdat dit meer druk zet. Zelf heeft ze niet het gevoel dat ze verplicht wordt. Dit wordt niet beaamt door alle niet-gevaccineerden. Eén niet-gevaccineerde adolescente juicht de herhalingen juist toe, het geeft haar meerdere kansen om erover na te denken en haar mening eventueel te herzien. Een andere niet-gevaccineerde deelneemster zou het vooral beter vinden als je wat meer zelf in de hand zou hebben.

Er wordt vermeld dat de vrijwilligers vlot aanspreekbaar zijn indien er iets niet duidelijk is. De ligging van het vaccinatiecentrum is voor de meeste deelnemers ook goed. Eén deelneemster vindt het geen goede ligging en geen goede organisatie maar kan moeilijk specifiëren waarom. Enkele anderen vertellen ook dat het voor hen spannend aanvoelt en ze zenuwachtig waren voor dat eerste vaccin, omdat het iets helemaal nieuw is.

Verder zijn de meeste jongeren tevreden over de manier van uitnodiging via brief en het toegewezen krijgen van een afspraak. Een brief wordt regelmatig beschreven als 'officiëler' dan een mail. Twee deelnemers ervaren de uitnodiging per brief eerder als opdringerig, het geeft hun het gevoel dat het een verplichting is.

Over het invoeren van de vrije inloopmomenten zijn de meningen verdeeld. Sommigen brengen het aan als pluspunt, hoewel de meerderheid toch de voorkeur geeft aan een vaste afspraak omdat dit voor minder chaos zorgt en omdat ze het anders zouden uitstellen. Eén jongere haalt dit gevaar voor uitstelgedrag en het bekomen van een lagere vaccinatiestatus expliciet aan.

“Nee ik denk dat ook niet, ik denk dat het handiger is op afspraak. Allez, is allebei handig maar nu had je iets van "ik moet daar echt staan” en als je die vrijheid zou hebben dat je het dan gaat uitstellen en denkt “ik zal nog wel eens later gaan”.”

Daarnaast willen jongeren dat het vaccinatiecentrum vlot toegankelijk is en dat ze niet lang hoeven te wachten voor een vaccin.

“Ja, ik denk dat niemand van mijn leeftijd op zijn gemakje graag drie kwartier zit te wachten, gewoon voor een prikje, voor de rest maakt het ons vrij weinig uit.”

Twee deelnemers geven aan graag zelf het tijdstip en de datum te kunnen kiezen, op sommige locaties was dit niet mogelijk.

Enkele anderen geven mee dat tijdens het vaccineren of op de uitnodiging weinig uitleg staat over het type vaccin. Dat er geen mogelijkheid is om te kiezen welk vaccin er toegediend wordt, is voor de meeste deelnemers geen probleem. Vaak halen ze het gebrek aan informatie rond de verschillende types aan waardoor het niet veel uitmaakt wat ze krijgen. Ze denken wel dat het voor anderen van belang kan zijn, wanneer zij verhalen vernemen rond onder andere vruchtbaarheid, die op sociale media circuleren. Een adolescente in deze studie beaamt deze stelling. Ze zou graag de keuze krijgen, maar indien deze er niet is, houdt het haar ook niet tegen om zich te laten vaccineren. Een andere persoon geeft aan dat het feit dat iedereen wereldwijd ongeveer hetzelfde vaccin krijgt, iets meer vertrouwen schept. Twee deelnemers zeggen dat het hen niet uitmaakt, maar dat ze achteraf wel opgelucht zijn met hun vaccin-type, namelijk Pfizer. Voornamelijk over AstraZeneca zijn soms twijfelachtige verhalen te horen. Iemand meldt ook dat het type geen rol speelt, maar dat ze geen drie verschillende vaccins in haar lichaam wil. Een niet-gevaccineerde adolescent vindt dat we de keuze moeten krijgen.

Wanneer in de studie de voorkeurslocatie besproken wordt, geeft ongeveer de helft van de deelnemers de voorkeur aan vaccineren thuis, bij apotheek of de huisarts. Die laatste heeft de absolute voorkeur omdat er een aangenamere sfeer is, minder drukte en er ook een vertrouwensband is. Voor de andere helft maakt dit weinig uit.

Over vaccineren op school zijn de meningen verdeeld, zoals reeds eerder vermeld. Voor sommigen zou het makkelijker en toegankelijker zijn, terwijl anderen liever school en gezondheidszorg gescheiden houden. Enkele deelnemers denken dat het andere jongeren zou kunnen aanmoedigen als ze zouden zien dat hun vrienden zich laten vaccineren.

COVID-safe ticket en restricties

Rond het COVID safe ticket (CST) bestaan zeer verschillende meningen. Sommigen tonen begrip voor het CST en vinden het een goed systeem, maar enkel als het daadwerkelijk consequent gebruikt zou worden. Zo hoefden ze deze niet in alle cafés te tonen bijvoorbeeld. Enkele adolescenten vermelden dat het hen een veilig gevoel geeft. Echter, de meesten zouden het zelf niet invoeren. Velen geven aan dat het de vrijheid van de mensen ontneemt en aanvoelt als een verplichting. Ook het nodig hebben van een CST om te reizen geeft hen het

gevoel verplicht te zijn om boosters te blijven nemen. Eén gevaccineerde jongere beschrijft het als niet menselijk en zou het nooit hebben ingevoerd. Een niet-gevaccineerde deelnemer is er geen voorstander van maar noemt het wel een succes. Het is voor haar een van de doeltreffendste manieren om jongeren over de streep te trekken. Echter, omdat zij van thuis uit nooit mag uitgaan, is dit voor haar geen meerwaarde. Een beperkt aantal deelnemers uit dan weer hun ongenoegen over het afschaffen van het CST, omdat ze vinden dat ze nu niets meer hebben aan het vaccin. Onderstaande deelnemer beschrijft de tweestrijd rond dit CST, wat aanvoelt als een verplichting.

"Niet per se correct op vlak van mens zijn maar ik snap het wel maar zou het zelf niet zo gedaan hebben."

Tijdens het focusgroepgesprek komt naar voren dat sommige jongeren moeite hebben met het opleggen van een beperkt aantal sociale contacten tijdens de lockdown, te meer omdat ze dan wel met bijvoorbeeld 28 in de klas mogen zitten.Een groot deel van de jongeren heeft wel hun beslissing rond vaccinatie gemaakt alvorens het COVID safe ticket werd ingevoerd en lieten zich reeds vaccineren omwille van andere redenen, die hierboven worden beschreven. Een twijfelaar beschrijft het CST wel als de hoofdreden om zich te laten vaccineren. Het ontnemen van haar vrijheid en sociale contacten was de reden om haar twijfels achter zich te laten.

Wettelijke verplichting

Over een mogelijke wettelijke verplichting zijn de meningen ook verdeeld. Groepsimmuniteit wordt aangebracht als argument voor, maar vrije keuze is bij velen een belangrijker argument tegen een wettelijke verplichting. Verplichting wordt vaak beschreven als onmenselijk, iets wat niet kan. Eén deelneemster vermeldt dat ze een wettelijke verplichting wel goed vindt, maar alleen als het voor iedereen geldt en niet enkel voor mensen in de zorg. Een andere jongere vindt dan weer dat verplichting enkel een optie kan zijn voor mensen in een zorgberoep of voor immuungedeprimeerden. Ook wordt opgemerkt dat een wettelijke verplichting oneerlijk zou zijn voor mensen die niet gevaccineerd kunnen worden vanwege een medische aandoening. Zo beschrijven jongeren het dus vooral als een dubbel gevoel. Als het hen van COVID verlost en sneller terug normaal doet leven, kan het iets positiefs zijn, maar niet als dit niets verandert.

Booster

Een deel van de participanten die gevaccineerd zijn, zou een tweede booster overwegen. De eerste booster hebben de gevaccineerden allemaal reeds genomen. Het grootste deel geeft echter wel aan dat ze voor een tweede boosterdosis zouden gaan als dit hen meer vrijheid zou geven om te reizen of om deel te nemen aan sociale activiteiten. Indien er geen gevolgen aan die booster vasthangen, betwijfelen ze die keuze. Ze geven aan dat ze het niet nuttig vinden gezien er ondertussen geen echte pandemie meer aan de gang is en gezien hun jonge leeftijd.

Indien het echt nodig zou zijn omwille van het toegenomen aantal hospitalisaties, zouden enkelen het wel overwegen. Angsten nemen niet toe, twijfels wel en de vraag of het een verschil zou maken komt vooral naar het oppervlak.

"Hmm dat weet ik niet. Omdat het op dit punt, ik weet het niet, maar heeft het vaccin wel geholpen? Ze waren bezig van groepsimmuniteit maar die is er denk ik niet echt en mensen worden nog wel ziek maar niet meer zo extreem dus ik weet niet of die booster gaat uitmaken, of die een verschil gaat maken. Allez ik wil hem gerust zetten maar ik denk niet dat hij een verschil zou maken."

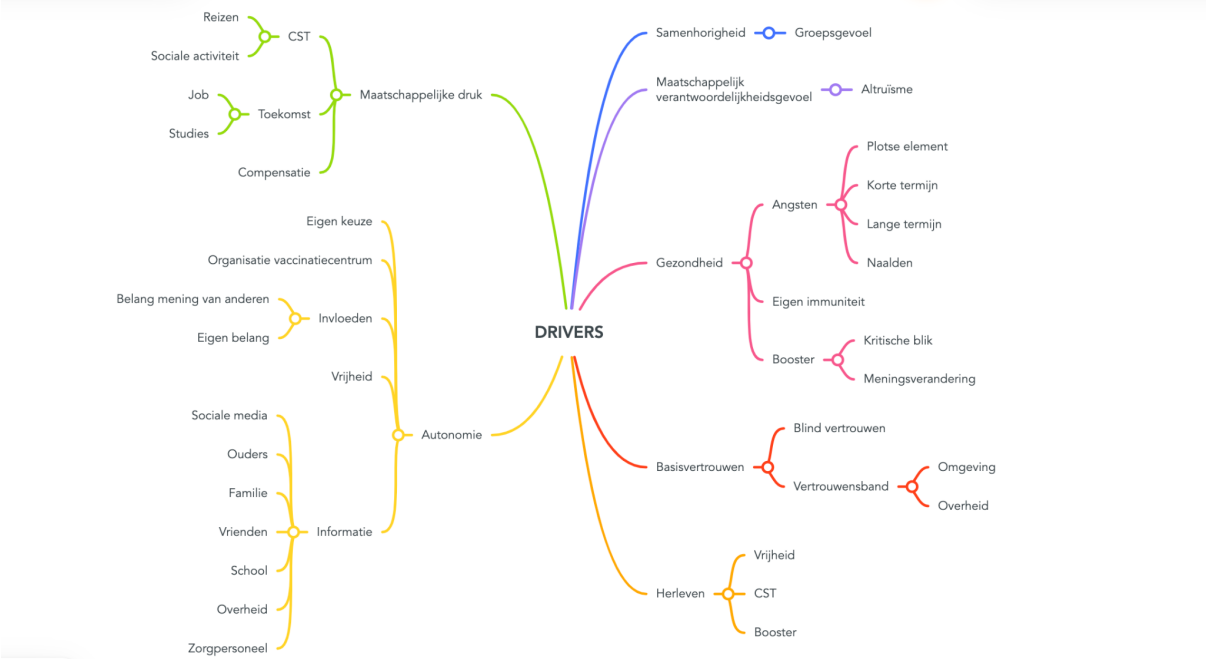
"De derde heb ik eigenlijk wel enkel met de reden gedaan omdat we op schoolreis gingen naar Italië en dan was dat verplicht."

Eén deelnemer zou de booster nemen om minder ziek te zijn, maar is er niet meer van overtuigd dat we van COVID af geraken door te vaccineren. Iemand anders vertoont een gelijkaardige mening en zou zich blijven laten vaccineren indien aangeraden om zichzelf en anderen te blijven beschermen.

"Euh de booster heb ik ook laten zetten dan, euhm, had ik wel wat minder, ik heb hem gewoon laten zetten. Er was ook geen twijfel, dat niet, maar euhm, wel dat ik dacht van "ja, ik kan het wel krijgen, nog altijd", het zal wel zijn dat ik minder ziek wordt. Euhm, maar wel minder dat ik dacht van "nu gaan we ervan af zijn", maar ik heb het wel gewoon laten zetten."

DISCUSSIE

Deze studie gaat op zoek naar enerzijds beweegredenen en anderzijds elementen voor het weigeren van COVID vaccinatie bij adolescenten. Ze gaat na welke invloeden bewust en onbewust een rol spelen en probeert de opinie van jongeren vast te leggen. Zo worden onderliggende drivers blootgelegd die de uiteindelijke beslissing van deze jongeren bepalen en inzichten bieden voor een toekomstige aanpak omtrent vaccinatie.



Figuur 2: drivers en codes voor of tegen vaccineren

Maatschappelijke druk

Op verschillende momenten in de interviews komt het aspect ‘maatschappelijke druk’ naar de oppervlakte. Dit kan enerzijds als verplichting voor hun toekomstperspectief, binnen een job of studie bijvoorbeeld en anderzijds onder de vorm van een sociale verplichting binnen een maatschappij waar het merendeel zich laat vaccineren. Voor adolescenten geldt dit voornamelijk binnen vriendengroepen of op school. Ook heerst er een gevoel van verplichting door het invoeren van het COVID Safe Ticket, dat nodig is om deel te nemen aan het sociale leven en te kunnen reizen.

Opvallend is wel hoe jongeren spontaan veel vaker de nood uiten aan vrijheid en een terugkeer naar het normale leven, dan effectief het uitgaan en op reis gaan. Bij navraag is het uitgaansleven zeker een meespelende factor maar het gevoel van vrijheid blijkt van veel groter belang, wat ook aansluit bij het aspect van autonomie.

Jongeren geven vaak een kritische kijk weer en zijn zich zeer bewust van de verdoken verplichting van het CST. Ze geven aan dat deze indirecte druk vooral een heel wrang gevoel geeft. Dit onaangename gevoel zou zich kunnen uiten in het sneller voelen van nevenwerkingen, meer stress of zichzelf ongelukkig voelen. Wel moet de tweestrijd hier ook in benadrukt worden gezien het CST sommige jongeren ook rust biedt en de hoop op een terugkeer naar het normale leven kan bespoedigen. Hier is dus geen consensus van toepassing.

In onze studie blijkt ook dat deze druk een belangrijk argument vormt om zich niet te laten vaccineren. Bij personen uit een lagere socio-economische klasse, zou het minder deelnemen aan sociale activiteiten omwille van financiële aspecten, een reden kunnen zijn om zich niet te laten vaccineren. In onze studie was het aantal niet-gevaccineerde deelnemers echter beperkt, waardoor veralgemening van deze resultaten niet mogelijk is.

Ook zien we dat culturele verschillen een rol spelen. Zo heeft een van de niet-gevaccineerde jongeren als jonge vrouw weinig toestemming voor sociale activiteiten, wat eigen is aan haar cultuur en familie. Zo heeft het CST bij haar geen invloed.

De argwaan ten opzichte van maatschappelijke druk wordt ook sterk weergegeven wanneer het compensaties betreft. Voor jongeren binnen onze studie zorgt dit resoluut voor meer twijfel. Het voelt aan als omkoperij. Dit verschilt met wat er in de literatuur wordt gevonden. In een studie die het effect van compensaties bekeek, staan jongeren hier net heel positief tegenover (16).

Daarnaast komen onze bevindingen wel overeen met wat reeds in de literatuur bekend is. In verschillende studies komt de maatschappelijke druk, met het belang van deelnemen aan sociale activiteiten, frequent aan bod (8,19).

Autonomie

De meeste jongeren geven zeer direct aan dat de beslissing tot vaccineren een eigen keuze is, geen keuze van hun directe omgeving of anderen daarbuiten. Dit was reeds duidelijk met de inbreuk op hun autonomie door het CST maar wordt ook expliciet afzonderlijk vermeld.

Opvallend is wel dat de meeste jongeren in onze studie later aangeven, duidelijk of tussen de lijntjes, dat hun ouders een invloed hadden op hun keuze. Hierbij kunnen we ons dus de vraag stellen in welke mate ouders deze “eigen” keuze beïnvloeden. Vermoedelijk vervullen ouders toch nog steeds een voorbeeldfunctie voor jongeren. Daartegenover staat wel dat de meeste jongeren aangeven dat ze hun ouders niet altijd raadplegen voor vragen of informatie. De literatuur rapporteert nochtans dat familie de grootste bron van informatie is voor adolescenten (12). De reden hiervoor zou toch een vorm van rebellie kunnen zijn tegenover hun ouders. Algemeen kan wel worden gesteld dat er minder rebellie aanwezig is onder de jongeren dan er verwacht werd. Het ging veelal over een weloverwogen mening of juist een spontane keuze zonder er al te veel over na te denken, maar echt rebelleren tegen het vaccin of de opzet van de vaccinatiecampagne doen ze niet.

De literatuur bevestigt deze ‘eigen keuze’ ook, in de studies van Taishun et al. geeft 70.6% van de gevaccineerde jongeren aan dat het om een keuze gaat zonder enige invloed van buitenaf. Ook de studie van Li et al. bekrachtigt deze bevindingen, hoewel we in deze studie ook de onrechtstreekse invloed van de ouders terugvinden, waarbij jongeren van gevaccineerde ouders zich duidelijk sneller laten vaccineren (14).

Hoewel autonomie dus belangrijk blijkt voor jongeren, staat hiertegenover dat de meeste jongeren de organisatie van de COVID-vaccinatie over het algemeen goed vinden, ook al hebben ze weinig zelf in de hand. Bijna allemaal vinden ze het net goed dat alles voor hen geregeld wordt. Een beperkt aantal deelnemers vindt dit een inbreuk op hun autonomie en zou liever zelf alles regelen.

Om in de toekomst te voorkomen dat jongeren het gevoel krijgen dat hun autonomie ondermijnd wordt, is het belangrijk om hen goede informatiebronnen aan te reiken, maar deze zeker niet op te leggen. Jongeren moeten de vrijheid krijgen om te kunnen exploreren in die bronnen en een eigen mening te vormen.

Maatschappelijk verantwoordelijkheidsgevoel

Groepsmentaliteit is een spectrum met verschillende onderdelen. Enerzijds betreft het een altruïstische kijk van jongeren naar vaccinatie. Ze willen niet alleen personen dichtbij, maar ook andere risicopatiënten of zelfs de gehele maatschappij beschermen. Al was dit element zeker niet voor iedereen van toepassing. Vooral jongeren met kwetsbaren in de familie geven dit aan als drijfveer, vermoedelijk omdat jongeren een groter verantwoordelijkheidsgevoel tegenover kleinere nabije kringen hebben. Dit komt ook overeen met wat er teruggevonden wordt in de literatuur (8-18). Jongeren die dus weinig in contact kwamen met ernstige gevolgen van COVID-19 in de nabije omgeving, staan vaker sceptisch tegenover bepaalde maatregelen.

Samenhorigheid

Er heerst daarnaast ook een soort groepsgevoel. Sommigen beschrijven het als een teamspirit, terwijl het voor anderen eerder een eufemisme is voor kuddegedrag.

We kunnen kritisch zijn over het feit dat veel jongeren aangeven zelfstandig een beslissing genomen te hebben, maar toch komt vaak aan bod bij gevaccineerden dat de meerderheid in hun vriendengroep en omgeving ook gevaccineerd is. Dit zou een vorm van onrechtstreekse druk kunnen zijn om tot de groep te behoren. Bij niet gevaccineerde jongeren is er weinig weerkerende info. Bij de ene zijn er weinig gevaccineerden in de omgeving, maar bij de andere is iedereen in de vriendenkring en het gezin wel gevaccineerd. Het betreft hier natuurlijk een zeer klein aantal personen.

In de literatuur wordt ook beschreven dat verplichte vaccinatie op school een positieve invloed heeft met beloftevolle resultaten als gevolg (12,14). In onze studie zijn de meningen hierover verdeeld. Een deel zou het een goed idee vinden, vermoedelijk vanwege de onrechtstreekse groepsdruk, samenhorigheid of het vertrouwde gevoel, terwijl anderen gezondheidszorg en school liever gescheiden hielden.

Gezondheid

Eigen gezondheid en die van anderen is een belangrijke beweegreden voor jongeren om zich te laten vaccineren. In sommige studies is het beschermen van zichzelf en hun omgeving voor 81% van de jongeren de hoofdreden voor vaccinatie, het staat overal bovenaan (8,9). In onze studie is het niet mogelijk om percentages weer te geven of één hoofdreden naar boven te brengen, maar kwam het aspect gezondheid ook bij iedereen vrijwel in het begin aan bod.

Daartegenover staat dat velen wel aangeven schrik te hebben voor nevenwerkingen, vooral op lange termijn. Vrouwelijke deelnemers in deze studie melden dat ze angstig zijn voor hun vruchtbaarheid of voor cyclusstoornissen. Dit betreft een verrassend resultaat in vergelijking met de literatuur, gezien het daar niet aan bod komt. Over het algemeen geeft de literatuur wel gelijkaardige resultaten weer met de voornaamste twijfel voor vaccinatie veroorzaakt door een angst voor lange termijn effecten of een angst voor het snelle tempo waaraan vaccinatie van start ging (8). Hieruit kunnen we toch opvallend bemerken dat er zowel in de literatuur als in onze studie weinig sprake is van vreemde theorieën of een totaal ongeloof. Twijfels zijn er vaak omwille van gegronde angsten of onwetendheid.

Ook opmerkelijk is de terugkerende kritische kijk van jongeren tegenover deze angsten. Zo komt het risico op tromboses aan bod als bezorgdheid, maar geven de meeste deelnemers te kennen dat bijvoorbeeld de pil dit risico ook verhoogt en daar dan minder aandacht aan wordt besteed.

Als laatste is de angst voor naalden een voor ons onverwachte, maar vooral reële oorzaak voor twijfel. In deze studie brengt één deelnemer dit naar voren en in de literatuur wordt het ook bevestigd (10). Wel belangrijk is dat dit uiteindelijk geen doorslaggevende factor blijkt te zijn voor het al dan niet vaccineren.

Dit alles toont aan dat jongeren hun gezondheid belangrijk achten en hier sterk mee bezig zijn.

Basisvertrouwen

In de studie komt vaak aan bod dat jongeren een soort blind vertrouwen hebben in de gezondheidszorg, er wordt vaak niet veel nagedacht over het laten vaccineren. De meesten trekken het hele COVID-gebeuren en vaccineren niet in vraag. “Ze willen toch goed doen

voor ons", "het zal wel oke zijn" wordt vaak aangehaald alsook het feit dat we al vaak gevaccineerd zijn als kind. Ook het gegeven dat hun ouders gevaccineerd zijn en hun omgeving niet argwanend is ten opzichte van het vaccin, geeft hen een soort basisvertrouwen.

De meeste jongeren vertrouwen ook onze overheid hierin, hoewel een aantal jongeren ook aangeven dat de overheid een vorm van controle uitoefent door middel van de COVID-pass. Dit toont aan dat autonomie opnieuw een belangrijk gegeven is voor jongeren. In tegenstelling tot de studie van Budhwani et al., waar dit wantrouwen in de overheid vooral het geval was bij Afro-Amerikaanse jongeren, zijn deze resultaten niet specifiek voor een bepaalde bevolkingsgroep in onze studie. Dit kan echter zijn doordat onze studie slechts een beperkt aantal deelnemers betreft.

Anderzijds geven deze jongeren prominent de nood en het gebrek aan informatie aan om dit basisvertrouwen bij te staan. Verscheidene adolescenten krijgen graag meer info omtrent de inhoud en de verwachte lange termijn effecten van vaccinatie alsook over het proces. Dit blijkt van enorm belang. Ook in de literatuur wordt dit teruggevonden. De studie van Euser et al. geeft het interessante idee mee om meetings voor ouders en jongeren te organiseren om zo de belangrijkste vragen te beantwoorden. Ook in onze studie komen interessante ideeën van jongeren naar boven om de vaccinaties op school te organiseren, al is niet iedereen het hiermee eens. In delen van China werd vaccinatie op school georganiseerd en wordt het alleszins beschreven als een succes (14).

Vele jongeren geven ook aan kritisch te staan tegenover informatie die ze ontvangen, in het bijzonder op het internet en op sociale media. Bij verder navragen naar welke bronnen volgens hen wel betrouwbaar zijn, kunnen niet alle jongeren hier vlot op antwoorden, maar er worden wel enkele interessante bronnen meegedeeld. Zo brengt het instagram account 'NWS NWS NWS', een jongerenpagina van de nieuwsdienst van VRT, zeer gerichte en betrouwbare info voor jongeren en vinden ze hun weg hier naartoe. Dit blijkt een meerwaarde in vergelijking met studies op andere locaties, waar het gebrek aan dergelijke bronnen wordt weergegeven (13).

Deze resultaten staan ook in contrast met de studie van Brandt et al., waar wordt geschreven dat jongeren weinig informatie op internet en sociale media zoeken, terwijl dit in onze studie de primaire bron van informatie was. De reden hiervoor zou kunnen zijn dat de studie in een ander land werd uitgevoerd, waar jongeren wel goed gesensibiliseerd worden om informatie over gezondheid op websites van de overheid op te zoeken. Een andere reden zou het opleidingsniveau van de deelnemers kunnen zijn, dit wordt echter niet nagekeken in de studie van Brandt et al.

Een deelneemster geeft nog aan dat ze niet naar de huisarts durft gaan met haar vragen, uit schrik voor zijn of haar reactie. Dit toont aan dat er vermoedelijk geen optimaal vertrouwen is in de huisarts als gezondheidscoach voor jongeren. De redenen hiervoor kunnen uiteenlopend zijn. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat de deelneemster traumatische ervaringen heeft gehad bij een arts of dat ze dit van anderen gehoord heeft.

Herleven

Uit deze studie kan als besluit getrokken worden dat de meerderheid van deze jongeren zich onder andere laat vaccineren om terug te kunnen deelnemen aan het sociale leven, terug vrij te zijn, te reizen en hun vrienden te zien. Voor velen is dit één van de belangrijkste drijfveren.

Dit uit zich ook in een tegenstrijdig gevoel over de COVID-pass. Voor velen voelt vaccinatie zo aan als een verplichting, maar gaan ze hier toch in mee om zo snel mogelijk te kunnen terugkeren naar het normale leven. Hier hechten ze uiteindelijk meer belang aan dan het moeilijke gevoel bij het verplichte vaccin.

Dit toont aan dat herleven voor jongeren een belangrijke driver is. Dit zou onderliggend kunnen betekenen dat jongeren hun sociale activiteiten nodig hebben voor hun verdere identiteitsontwikkeling. Het impliceert ook dat jongeren zich soms ongelukkiger en geïsoleerd voelen door de strenge maatregelen.

Het belang van 'herleven' als driver voor vaccinatie, wordt nogmaals bevestigd door hun mening rond de boostervaccinaties. De jongeren in deze studie hebben een kritische blik voor de booster en beschrijven ook geregeld een meningsverandering. De booster wordt veel vaker in vraag gesteld in vergelijking met de primaire vaccinaties. De vraag rijst of deze wel 'nuttig' is. Sommige jongeren vragen zich ook af of er wel 'groepsimmuniteit' is en of die boosters voor jongeren echt noodzakelijk zijn. Een deel van de jongeren zou de boosterprik enkel overwegen indien er maatregelen rond het sociale leven aan vasthangen of de hospitalisaties weer fors stijgen. Het percentage adolescenten dat een boosterprik kreeg is duidelijk lager, bevestigt ook de literatuur (7).

Rol van de huisarts

De rol van de huisarts voor jongeren in het hele COVID gebeuren blijkt in deze studie miniem. De jongeren geven aan geen nauwe band te hebben met hun huisarts aangezien ze nog weinig gezondheidsproblemen hebben. Nochtans hebben ze wel vertrouwen in de mening van hun huisarts, voor prangende vragen lijkt het hen de meest betrouwbare bron. Toch zullen de jongeren elders op zoek gaan naar antwoorden. Het vragen van informatie aan de huisarts kan worden gestimuleerd door middel van flyers of campagnes in de wachtzaal of op scholen. Daarnaast kunnen jongeren actief worden aangesproken op consultatie. Zo geeft het hen de kans om hun vragen te stellen zonder druk te zetten. Ook kan de vraag worden gesteld of de huisarts hier een rol in moet spelen. Correcte informatie kan bijvoorbeeld via andere kanalen, online of via de scholen, worden geoptimaliseerd.

Implicaties voor de praktijk

Ondanks het verschil in opzet van deze studie en de onderzoeken in de literatuur, is het opvallend hoeveel gelijkenissen kunnen worden aangetroffen.

Een van de belangrijkste overeenkomsten is de nood aan extra informatie. Extra informatie over de ontwikkeling van het vaccin, zijn bestanddelen en zijn werking. Deze studie toont aan hoe belangrijk het is om jongeren goed te informeren en hen ook de juiste bronnen aan te reiken. Dit kan bijvoorbeeld door infosessies of lessen in scholen te organiseren over COVID-19 en vaccinatie. Hierbij zouden experts en ook huisartsen kunnen worden betrokken die niet verbonden zijn aan de school, waardoor de school zijn neutraliteit kan behouden. Ook ouders kunnen worden betrokken in deze sessies, gezien hun invloed een belangrijk, weerkerend gegeven is.

Daarnaast zou ook het vaccineren op school een hogere vaccinatiegraad kunnen opleveren. Het spreekt jongeren aan om in hun vertrouwde omgeving gevaccineerd te worden en het kan het groepsgevoel of kuddegedrag aanwakkeren. Wel kan hierbij de vraag worden gesteld of dit de meest correcte manier van overtuigen is, gezien de onrechtstreekse druk hoger komt te liggen, maar het zal het percentage gevaccineerden vermoedelijk wel doen stijgen.

Grenzen onderzoek

Dit onderzoek heeft uiteraard ook zijn beperkingen, waar zo optimaal mogelijk mee wordt omgegaan.

Zo betreft de studie slechts een kleine steekproef. Dit zorgt ervoor dat de resultaten niet kunnen worden veralgemeend. In dit onderzoek wordt vooral een idee weergegeven en een aanzet gecreëerd voor toekomstige studies. Ondanks de kleine onderzoekspopulatie, worden vele gelijkenissen gevonden met kwantitatief onderzoek uit de literatuur, wat erop wijst dat ook kleinschalig onderzoek een meerwaarde kan zijn.

Om een gevarieerde steekproef te verkrijgen, werden jongeren willekeurig aangesproken of opgebeld, waarbij een evenwicht tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden werd gezocht. Het aantal niet-gevaccineerde adolescenten in de praktijk is sowieso een kleinere groep en daarnaast wilden verschillende niet-gevaccineerde jongeren ook niet deelnemen aan het onderzoek. De reden hiervoor zou kunnen zijn dat niet-gevaccineerde jongeren intrinsiek minder gemotiveerd zijn of het nut van het onderzoek niet inzien. Er wordt getracht de mening van niet gevaccineerde adolescenten duidelijk en voldoende aan bod te brengen bij het weergeven van de resultaten, echter het blijft van belang dit onevenwicht in het achterhoofd te houden.

Daarnaast maakt deze studie gebruik van patiënten binnen twee dorpspraktijken. Het gaat om een patiëntenpopulatie met verscheidenheid in socio-economische status maar minder

cultuurverschillen bijvoorbeeld. Om een correcter beeld te creëren, zouden ook praktijken op het platteland en ook stadspraktijken moeten worden betrokken.

Er werden individuele semi-gestructureerde interviews en focusgroepgesprekken afgenomen. Een focusgroepgesprek kan jongeren motiveren om dieper na te denken en door interactie nieuwe info in te winnen. Daarnaast zijn individuele gesprekken belangrijk om de jongere geen druk op te leggen. Er werd benadrukt dat het gaat om een informatieve studie waar geen juiste of foute antwoorden bestaan. Elke mening kon zonder schroom worden gedeeld en kan interessant zijn voor het onderzoek.

Om openheid en eerlijkheid te bewaren, werd bij alle jongeren en hun ouders een informed consent getekend. Dit om de deelnemers en hun ouders goed te informeren over wat er tijdens het onderzoek zou gebeuren en wat er achteraf met de resultaten zou worden gedaan.

Om de consistentie van het onderzoek te garanderen, werd vooraf afgesproken hoe gecodeerd zou worden. Er werd samengezeten om de codes te overlopen, te vergelijken en zo nodig aan te passen. Er werd individueel gecodeerd door beide onderzoekers en deze codes werden later afgetoetst met de promotor, om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen.

Door de opzet van de studie is deze niet kopieerbaar (i.e. interviews die persoonlijk zijn afgenomen), maar wel opnieuw uitvoerbaar met hetzelfde protocol indien nodig.

Om te garanderen dat de resultaten overeenkomen met de percepties van de participanten, zijn de resultaten zo letterlijk mogelijk neergeschreven, zonder interpretatie van de onderzoekers. Deze interpretatie van data wordt wel doorgevoerd in de discussie van de studie.

In deze studie wordt geen gebruikgemaakt van een compensatie, om objectiviteit te bewaren. Hierdoor zou het wel kunnen dat bepaalde groepen minder goed zijn bereikt. Daartegenover staat dat dit voor velen opnieuw als een lokmiddel zou kunnen aanvoelen, dit het vertrouwen zou kunnen schaden en het zou de arts-patiëntrelatie niet ten goede komen.

Suggesties vervolgonderzoek

Deze studie behandelt slechts een kleine groep jongeren, met weinig niet-gevaccineerden. Voor toekomstige studies zou het interessant kunnen zijn om grotere groepen op te zetten met meer niet-gevaccineerde adolescenten om hun mening meer aan bod te laten komen. Het onderzoek kan uitgebreid worden naar sterker verschillende praktijken, zoals landelijke praktijken en stadspraktijken.

BESLUIT

In deze studie gaan twee onderzoekers, aan de hand van diepte-interviews, op zoek naar drivers voor jongeren om zich te laten vaccineren voor COVID-19. Algemeen wordt een positieve houding van jongeren waargenomen over de COVID-vaccinatie en campagne, veel meer dan verwacht werd. Het gaat vaak om een weloverwogen beslissing, anderzijds heerst er een enorm blind vertrouwen. Daarnaast kunnen we stellen dat ook vrijheid en het sociale leven sleutelelementen blijken. Ondanks het beperkte aantal deelnemers in deze studie, geeft het een mooie representatie van wat wordt teruggevonden in de literatuur. Opmerkelijk is dat jongeren een grote vraag hebben naar meer en duidelijkere informatie rond het vaccin. In de toekomst is het dus van belang hier maximaal op in te zetten. Daarnaast blijkt de rol van de huisarts in deze studie miniem. Deze zou mee kunnen worden ingezet voor betere informatie en sensibilisatie. Uitgebreider onderzoek in een meer gespreide populatie of met meer focus op niet-gevaccineerde jongeren is zeker wenselijk. Daarvoor kan deze studie reeds een goede leidraad vormen in de toekomst.

REFERENTIES

1. Uptodate [Internet]. [cited 2021 May 8]. Available from: https://www-uptodate-com.kuleuven.ezproxy.kuleuven.be/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention?search=covid 19 epidemiology&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
2. Uptodate risicofactoren [Internet]. [cited 2021 May 8]. Available from: https://www-uptodate-com.kuleuven.ezproxy.kuleuven.be/contents/covid-19-clinical-features?search=covid 19 risk factors&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
3. Domus risicofactoren [Internet]. [cited 2022 August 22] Available from: https://www.domusmedica.be/covid-19-coronavirus-vaccinatie
4. COVID-19 vaccines advice [Internet]. Who.int. [cited 2022 Aug 18]. Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice
5. Center for disease control and prevention [Internet]. [cited 2023 January 15]. Available from: https://www.cdc.gov/vaccines/imz-managers/coverage/covidvaxview/interactive/children.html?fbclid=IwAR2rMLsOabFO5kI-k2Hb1WIYCWgrS4oK6DToBiA-2RHtGLJhjsfw_wj3SSA
6. European Center for disease control and prevention [Internet]. [cited 2023 January 15]. Available from: https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/country-overviews?fbclid=IwAR38pG3iQhZglbYQZ2YxU-wFoaVxO4A7IfhrKATtm4r58SqZQcrh2NUnhvc
7. Nasiadka L., Vermeiren E., Billuart M., Hubin P., Van Evercooren I., Stouten V., Catteau L., van Loenhout J. Thematisch rapport : Vaccinatiegraad en epidemiologische impact van de COVID-19-vaccinatiecampagne bij 5- tot 17-jarigen in België. Brussel, België: Sciensano; 2022. Wettelijk depotnummer: D/2022.14.440/68.
8. Euser S, Kroese FM, Derks M, de Bruin M. Understanding COVID-19 vaccination willingness among youth: A survey study in the Netherlands. Vaccine. 2022 Feb 7;40(6):833-836. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.12.062. Epub 2022 Jan 5. PMID: 35042646; PMCID: PMC8730787..
9. Knight H, Jia R, Ayling K, et al. The changing vaccine landscape: rates of COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in young adults during vaccine rollout. Perspectives in Public Health. 2022;0(0). doi:10.1177/17579139221094750
10. Middleman AB, Klein J, Quinn J. Vaccine Hesitancy in the Time of COVID-19: Attitudes and Intentions of Teens and Parents Regarding the COVID-19 Vaccine. Vaccines (Basel). 2021 Dec 21;10(1):4. doi: 10.3390/vaccines10010004. PMID: 35062665; PMCID: PMC8777704.
11. Brandt EJ, Rosenberg J, Waselewski ME, Amaro X, Wasag J, Chang T. National Study of Youth Opinions on Vaccination for COVID-19 in the U.S. J Adolesc Health. 2021 May;68(5):869-872. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.02.013. Epub 2021 Apr 3. PMID: 33824070; PMCID: PMC8019352.
12. Oka P, Thia BWQ, Gunalan SZ, Kwan JRY, Ng DX, Aau WK, Wee JD, Tan NC. Awareness, Barriers and Concerns of Adolescents Toward the COVID-19 Vaccine: A Cross-Sectional Study in Singapore. Front Public Health. 2022 Jun 28;10:903152. doi: 10.3389/fpubh.2022.903152. PMID: 35836990; PMCID: PMC9273904.
13. Eric J. Brandt, M.D., M.H.S. a,b,*, Julia Rosenberg, M.D., M.H.S. c, Marika E. Waselewski, M.P.H. d, Xochitl Amaro e, Jacob Wasag, M.D. d, and Tammy Chang, M.D., M.P.H., M.S. a

D. National Study of Youth Opinions on Vaccination for COVID-19 in the U.S. Psychiatry Res. 2020;14(4)(January):293.
14. Li T, Qi R, Chen B, Luo Y, Zhang W, Zhou YH, et al. COVID-19 vaccination coverage among adolescents aged 12–17 years in three provinces of eastern China: A cross-sectional survey, 2021. Front Public Heal. 2022;10(March 2020).
15. Budhwani H, Maycock T, Murrell W, Simpson T. COVID-19 Vaccine Sentiments Among African American or Black Adolescents in Rural Alabama. J Adolesc Heal. 2021;69(6):1041–3.
16. Hogan CM, Waselewski ME, Szachta P, Wolff C, Amaro X, Chang T. Perceptions of COVID-19 Vaccine Incentives among Adolescents and Young Adults. JAMA Netw Open. 2022;5(6):E2216628.
17. Rogers AA, Cook RE, Button JA. Parent and Peer Norms are Unique Correlates of COVID-19 Vaccine Intentions in a Diverse Sample of U.S. Adolescents. J Adolesc Heal. 2021;69(6):910–6.
18. Tu P, Kotarba M, Bier B, Clark R, Lin C. Internal and External Motivations and Risk Perception toward COVID-19 Vaccination in Adolescents in the U.S. Vaccines (Basel). 2022 Apr 29;10(5):697. doi: 10.3390/vaccines10050697. PMID: 35632453; PMCID: PMC9144597.
19. Scherer AM, Gedlinske AM, Parker AM, Gidengil CA, Askelson NM, Petersen CA, et al. Acceptability of Adolescent COVID-19 Vaccination Among Adolescents and Parents of Adolescents — United States, April 15–23, 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021;70(28):997–1003.
20. Basch CH, Meleo-Erwin Z, Fera J, Jaime C, Basch CE. A global pandemic in the time of viral memes: COVID-19 vaccine misinformation and disinformation on TikTok. Hum Vaccines Immunother [Internet]. 2021;17(8):2373–7. Available from: https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1894896

BIJLAGEN

Goedgekeurd protocol

PROTOCOL

Achtergrond:

De recente en nog steeds durende COVID pandemie, met maatregelen en lockdowns tot gevolg, zette al snel de

ontwikkeling van een vaccin in gang. De opkomst van zo'n vaccin gaat uiteraard ook gepaard met vaccinatie twijfels. Inverscheidene studies werden motivationele elementen rond vaccinatie nagegaan. Deze studies behandelen echter vaak een volwassen populatie. In deze studie willen we nagaan wat de drijfveer bij jongeren is.

Vraagstelling:

Wat zijn de motivatieredenen voor jongeren om zich te laten vaccineren en welke rol speelt de huisarts in dit verhaal?

Methodologie:

Deze studie betreft een kwalitatief onderzoek, voorafgegaan door een uitgebreide literatuurstudie. Een semi- gestructureerd diepte-interview wordt afgenomen door 2 onderzoekers bij wilsbekwame jongeren van 16 tot 18 jaar in een gemengde dorps populatie te Rotem en Oostakker. Dit zowel individueel (7 jongeren per gebied) alsook éénmalig in een focusgroep (2 focusgroepen van elk 6 tot 8 personen). De jongeren worden telefonisch gecontacteerdof na een consultatie aangesproken, ingelicht en vrijblijvend uitgenodigd. Er is geen toegang tot het patiëntendossier vereist.

Na het invullen van een informed consent, proberen we aan de hand van 10 open vragen uit te klaren welke redenener spelen om zich al dan niet te laten vaccineren en welke invloeden van buitenaf een rol spelen. Tevens gaan we na wat de rol van de huisarts hierin is of zou kunnen zijn.

Richtvragen:

De vragenlijsten zullen bestaan uit 10 open vragen met mogelijks enkele bijvragen per onderdeel. Voorbeelden zijn:

1. Ben je gevaccineerd/zal je je laten vaccineren en om welke reden?
2. Welke elementen of personen bepaalden je keuze?
    - Vrienden of familie?
    - Reizen?
    - Informatie via televisie of sociale media?
    - School?
    - Bijwerkingen bij jezelf/bij anderen?
3. Werd je voldoende geïnformeerd omtrent het vaccin en het virus?
    - Waar haalde je de belangrijkste informatie?
    - Speelt het internet hier een belangrijke rol in?
4. Welke rol speelt de huisarts hierin voor jou?

    - Zou je naar de huisarts gaan voor meer informatie? Waarom wel of niet?
5. Wat zou jou nog meer stimuleren om te kiezen voor vaccinatie?
    - Gadgets?
    - Vrije inloopmomenten?
    - Een geldsom zoals in sommige delen van de VS?
6. Wat vind je van de wijze van uitnodigen? Had je dit graag anders gezien?
7. Wat vind je van de locatie?
    - Zou thuisvaccinatie je meer stimuleren?
    - Wat zou je vinden van een vaccinatie bij de huisarts?
8. Wat vind je van de organisatie algemeen?
9. Wanneer het vaccin herhaald zal worden, zal je je opnieuw/dan wel laten vaccineren? Waarom wel of niet?
10. Heb je nog andere suggesties?

Data interpretatie:

Alle diepte-interviews zullen door beide onderzoekers samen grondig geanalyseerd en besproken worden. Resultatenzullen onderling worden vergeleken en worden afgetoetst aan de literatuur om zo nieuwe inzichten te proberen verwerven en een eventuele consensus te proberen bereiken.

Gunstig advies Ethisch Comité

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Peter Decat
VG Volksgezondheid en Eerstelijnszorg - GE39
ALHIER

contact	telefoon	e-mail	
Commissie voor medische Ethiek	+32 (0)9 332 41 81	Ethisch.comite@uzgent.be	
Ons kenmerk	**Uw kenmerk**	**datum**	**pagina**
BC-11375	NVT	1/02/2022	1/3

Betreft : Advies voor monocentrische studie met als titel:

"Wat zijn de motivatieredenen voor jongeren om zich te laten vaccineren en welke rol speelt de huisarts in dit verhaal? Scriptie Arrazola de Oñate Emmlly"

B.U.N.: B6702021001206

- Begeleidende brief dd. 28/012/2021
- Diverse: brief met antwoord op de opmerkingen EC, dd 09/01/2022
- Adviesaanvraagformulier HAIO (manama volledig ontvangen dd. 29/11/2021), dd. 22/11/2021
- Antwoord onderzoeker ontvangen dd. 17/01/2022

Advies werd gevraagd door: Peter Decat

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 25/01/2022. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 25/01/2023, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.

Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met HIRUZ CTU (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 25/01/2022. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 25/01/2023, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.

Before initiating the study, please contact HIRUZ CTU (09/332 05 00).

° *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
° *Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.*
° *In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.*
° *Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de nederlandstalige documenten.*
° *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
° *Alle effectieve leden van het Ethisch Comité, of hun plaatsvervangers,hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)*
° *The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.*
° *The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.*
° *In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.*

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof.dr. P. Deron

SECRETARIS
Prof.dr. R. Peleman

INGANG 75
ROUTE 7522

° *The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.*
° *None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.*
° *All effective members of the Ethics Committee, or their representatieves, have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)*

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee

Prof. dr. P. Deron
Voorzitter / Chairman

IOV
PROF DR R PELEMAN
SECRETARIS CME

CC: UZ Gent – HIRUZ CTU
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel

Ledenlijst op 25/01/2022

Voorzitter: Prof. dr. P. Deron
Secretaris: Prof. Dr. R. Peleman

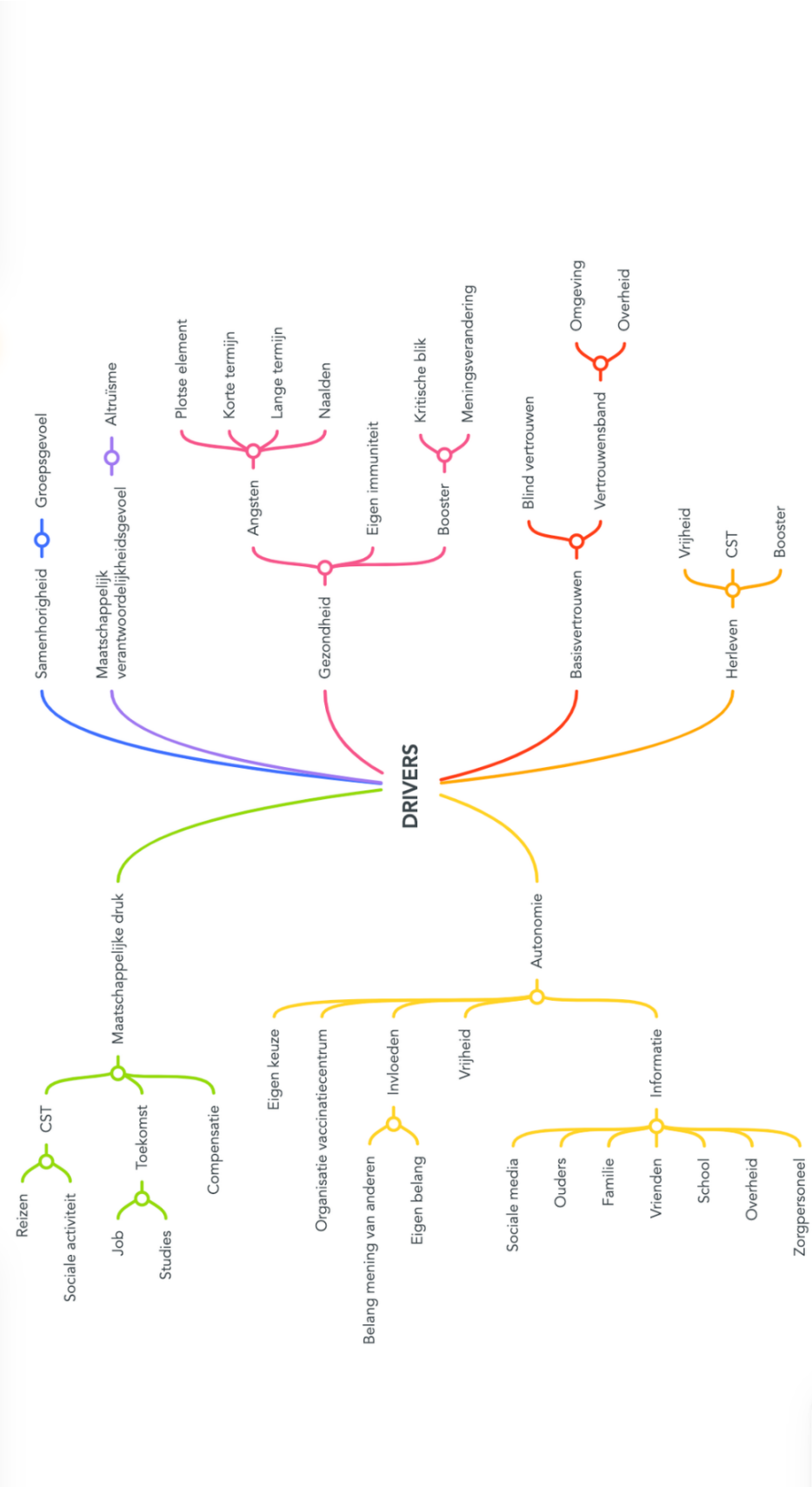
Effectief lid	plaatsvervangend lid
Dr. G. VAN LANCKER (UZG – klinisch farmacoloog, ♀)	Prof. Dr. S. ROTTEY (UZG – klinisch farmacoloog, ♀)
Prof.dr. D. DE BACQUER (UG - statisticus, ♂)	Prof. dr. P. COOREVITS (UG - statisticus, ♂)
Dr. J. VAN ELSEN (huisarts, ♂)	Dr. M. COSYNS (huisarts, ♂)
Prof. dr. K. DE GROOTE (UZG – kindercardioloog, ♀)	Prof.dr. P. SCHELSTRAETE (UZG – kinderpneumoloog/infectioloog, ♀)
Prof.dr. W. NOTEBAERT (UG – psycholoog, ♂)	Mr. W. SCHRAUWEN (UZG – psycholoog, ♂)
Mevr. M. FOUQUET (UZG – verpleegkundige, ♀)	Mevr. I. VLERICK (UZG – verpleegkundige, ♀)
Dhr. C. DEMEESTERE (UZG – verpleegkundige, lic. Medisch sociale wetenschappen, ♂)	Dhr. G. DE SMET (UZG – verpleegkundige, - lic. Medisch sociale wetenschappen ♂)
Mevr. K. KINT (UZG – apotheker, ♀)	Mevr. L. HUYS (UZG – apotheker, ♀)
Dhr. B. VANDERHAEGEN (UZG - moraaltheoloog, ♂)	Prof.dr. S. STERCKX (UG - moraalfilosoof, ♀)
Prof.dr. mr. T. BALTHAZAR (UG - jurist, ♂)	Prof. Dr. T. GOFFIN (UG - jurist, ♂)
Mevr. C. VANCAENEGHEM (patiëntvertegenwoordiger, ♀)	Mevr. S. DE GROOTE (patiëntvertegenwoordiger, ♀)
Prof. dr. P. DERON (UZG – chirurg, ♂)	Prof.dr. W. CEELEN (UZG – chirurg, ♂)
Prof. dr. R. PELEMAN (UZG - internist/pneumoloog, ♂)	Prof.dr. H. VERSTRAELEN (UZG – Vulva-arts, ♂)
Prof.dr. J. DECRUYENAERE (UZG – internist/intensivist, ♂)	Dr. N. PETERS (UZG – fertiliteitsarts, ♀)
Prof.dr. R. RUBENS (UZG – internist/endocrinoloog, ♂)	Prof.dr. W. VAN BIESEN (UZG – nefroloog, ♂)
Prof.dr. M. De MUYNCK (UZG – arts fysische geneeskunde en revalidatie, ♀)	Dr. S. JANSSENS (UZG – geneticus, ♀)
Prof. dr. K. DHONDT (UZG – (kinder)psychiater, ♀)	Dr. L. GOOSSENS (UZG – neonatoloog, ♀)

De beoordeling gebeurt door de effectieve leden. Indien een effectief lid niet kan beoordelen, gebeurt de beoordeling door zijn/haar plaatsvervangend lid.

Leden van de commissie die actief betrokken zijn bij een onderzoeksprotocol, werden d'office uitgesloten van beoordeling.

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Figuur 2: Drivers en codes voor of tegen vaccineren



Persoonlijke reflectie Imke Saeys

Deze studie, met als opzet het onderzoeken van drivers voor COVID-19 vaccinatie bij adolescenten, werd meteen gestart als groepsopdracht. Op basis van gedeelde interesses voor het onderwerp werden mijn, voor mij nog onbekende, mede-onderzoeker en ik samengebracht door onze promotor, Prof. dr. Peter Decat.
Na een kennismakingsgesprek, werd samen met de promotor gebrainstormd over de studie en werd de literatuur reeds individueel verkend. Zo kon in tweede tijd verder worden nagedacht over de exacte aanpak van de studie, die een kwalitatief onderzoek zou voeren aan de hand van diepte-interviews bij jongeren. Samen werd bedacht welke interessante topics konden worden besproken met de jongeren en werd een vragenlijst opgesteld als leidraad.
Daarnaast kon een uitgebreide literatuurstudie worden gevoerd om een inleiding neer te schrijven. Dit deel van het project werd grotendeels individueel uitgevoerd waarna alles samen werd overlopen. Het werk rond de literatuur en het voeren van de interviews werd gelijk verdeeld en op eigen tempo ingevuld.
Vanaf het gedeelte daaropvolgend werd nauw samengewerkt. Dit betreft enerzijds het coderen van de resultaten. Hiervoor werd een individuele aanzet gegeven bij het eerste interview van ons beiden. Daarna werd deze codering samen overlopen en werden keuzes gemaakt voor de verderzetting ervan. Dit verliep zeer vlot, al snel zaten we op dezelfde golflengte. Dit werd uiteraard afgetoetst met de promotor.
Vervolgens werden interessante en opvallende elementen van de interviews besproken en werden beslissingen gemaakt rond de structuur van de masterproef alsook rond de uitkomsten, de onderliggende drivers bij jongeren. Dit liep voor mij steeds probleemloos en beiderzijds werden interessante bijdragen geleverd.
Daarna werden alle resultaten neergeschreven in een gemeenschappelijke Google Drive waarin terzelfder tijd kon worden gewerkt en waarin meteen feedback kon worden gegeven. Dit bleek voor ons een vlotte manier van werken.
Na het beschrijven van de resultaten werd alles samen overlopen met Prof. Dr. Decat en werd nogmaals gebrainstormd voor mogelijke veranderingen of toevoegingen alvorens te starten aan de discussie. Cruciale elementen die de discussie zeker moest bevatten, werden reeds genoteerd, maar er bleef ook veel ruimte voor vrije interpretatie en ideeën. Deze werden steeds door beide onderzoekers gelezen en bijgewerkt waar nodig.

Bij het begin vond ik het groepswerk even wennen, gezien mijn masterproef in de opleiding geneeskunde individueel verliep en twee verschillende meningen en werkwijzen me wat afschrikten. Echter, al snel kon ik er de voordelen van inzien. Een masterproef als groepsopdracht zorgt voor meer ideeën en verschillen in mening die leiden tot interessante discussies voor een goede invulling van de opdracht. Het schrijfwerk wordt lichter en er is steeds iemand om je twijfels af te toetsen. Dit alles is natuurlijk grotendeels afhankelijk van de dynamiek met je onderzoekspartner. Naarmate de opdracht vordert, leer je diens werkwijze beter kennen en leer je deze afstemmen met de jouwe.
In dit onderzoek werd, naar mijn mening, gaandeweg een ideaal evenwicht ontwikkeld. Zo is Emmily, mijn mede onderzoeker, zeer sterk in het opzetten van een structuur, ze geeft een goede start aan. Daarnaast beheerst ze de timemanagement skill opvallend goed, wat in mijn geval een punt van verbetering is. Mijn aandeel zit vooral in het vlot verwerken van twee verschillende structuren en resultaten in één vloeiende tekst. Daarnaast probeerde ik ook kritisch te blijven kijken naar de reeds geschreven resultaten van ons beiden en schreef ik regelmatig feedback neer. Ik probeer steeds constructief te werk te gaan met feedback maar vindt het in dergelijk onderzoek ook belangrijk het werk van jezelf en je thesispartner te kunnen bekritiseren. Bij het begin was het wat aftoetsen en de

start was zeker wat stroever, maar er heerste al snel een open communicatie, wat het werk alleen ten goede kwam.

Het was een interessant onderzoek om uit te voeren. Het interviewen van de jongeren verliep zeer aangenaam en leverde mooie resultaten op. Ik vond het boeiend om te zien hoe zo'n beperkt aantal interviews toch zo'n gelijkenissen met de grote onderzoekspopulaties in de literatuur konden weergeven. Het geeft het gevoel dat een klein onderzoek wel degelijk een meerwaarde kan zijn. Daarnaast geven de diepte-interviews ook een toegevoegde waarde. We kunnen ingaan op welke informatie jongeren missen, welke exacte kanalen ze hier in België gebruiken voor het bekomen van informatie en welke angsten in hun hoofden leven.
Wel moeten we steeds kritisch blijven en beseffen dat er weinig variëteit heerst binnen de onderzoekspopulatie. Ondanks de goede intenties, blijkt het een moeilijke opdracht om diverse individuen te vinden, binnen de praktijk, die willen deelnemen. Deze eenzijdigheid zal dus ook weerspiegelen in de resultaten waardoor er minder meerwaarde wordt gecreëerd dan ik had gehoopt.
Ook haal ik uit deze studie dat de rol van de huisarts in dit verhaal klein is. Ik bedenk me hier vooral bij dat dit ook zeker niets negatief hoeft te zijn. Jongeren hebben nu eenmaal andere belangrijke bronnen in hun leven en komen minder in contact met de huisarts. Daarnaast hoeft de huisarts naar mijn mening ook geen spilfiguur te zijn in het hele COVID-vaccinatie verhaal. De huisarts kan er belangrijk zijn voor zijn ouderen en dient correcte informatie te kunnen verschaffen wanneer ernaar gevraagd wordt, maar voor jongeren lijkt die beperkte rol voor mij voldoende. Al kan het wel interessant zijn de huisarts te betrekken bij informatiesessies op scholen.
Als laatste hoop ik dat de studie enkele verkeerde ideeën kan weerleggen. Zo werd soms de indruk gewekt dat jongeren vaccinatie zouden weigeren als vorm van rebellie of zich zouden laten beïnvloeden. Al zal dit voor sommige jongeren misschien kloppen, uit dit onderzoek neem ik vooral mee dat jongeren vaak goed hebben nagedacht en een duidelijke mening kunnen vormen rond COVID-vaccinatie. Ze geven graag tekortkomingen en angsten mee en staan open voor extra informatie. Adolescenten vormen een onderzoeksgroep waarmee vlot lijkt te kunnen worden gewerkt in de toekomst voor meer en uitgebreider onderzoek.

Persoonlijke reflectie Emmily Arrazola de Oñate

De thesis is een mooi voorbeeld van hoe de CanMEDS rollen dagdagelijks terugkeren in de praktijk, ook onbewust. Elke rol kwam tijdens het werk aan bod, de meest voor de hand liggende zijnde medisch deskundige en wetenschapper, maar ook de andere rollen, zoals zal blijken uit deze reflectie.

Tijdens het groepswerk was er vlotte en nauwe samenwerking met de collega-HAIO. Er werd regelmatig samengezeten (via ZOOM-sessies) om het de planning en het verloop te bespreken. Bij problemen konden we elkaar vlot bereiken en er werden duidelijke afspraken gemaakt, er was een goede communicatie tussen ons. Om te starten wou ik een thesis doen over COVID-19 vaccinatie, vanwege de relevantie bij het starten van mijn HAIO-jaren. Bij het begin van de thesis werd al snel een consensus bereikt over het exacte onderwerp in samenspraak met de promotor. Er werd ook al snel afgebakend over welke doelgroep we het zouden hebben, i.e. jongeren tussen de 16-18 jaar, omwille van de bijkomende belasting op vlak van ethische goedkeuring bij jongeren <16 jaar. Bij een eerste verkennend literatuuronderzoek bleek al gauw dat er niet veel over dit onderwerp geschreven was. Dit gaf ons heel wat ruimte voor onze thesis en zorgde er ook voor dat we niet gebiast waren voor ons onderzoek door wat reeds in de literatuur gekend was. We besloten om voor een kwalitatieve studie te gaan, omdat dit in onze ogen de mening van jongeren het best aan bod laat komen. Hiervoor stelden we wel een aantal richtvragen op om de jongeren te stimuleren indien er niet veel respons kwam vanuit de jongeren zelf. Het verdere verloop van de thesis verliep vlot, we namen elk apart onze interviews en focusgroepgesprekken af. Hieruit werden codes afgeleid, die we nadien samen bespraken met de promotor. Het apart uitschrijven van de interviews en het toewijzen van de codes was in onze ogen een goed gegeven. Zo merkten we dat er heel veel codes (hetzij anders verwoord) terugkwamen in de beide praktijken, dit kwam de validiteit van het onderzoek ten goede. Nadien werd wel samen besproken welke drivers er toegekend zullen worden. Dit deden we samen omdat dit de structuur en het besluit van onze thesis bepaald heeft.

Onze CanMEDS rol als manager oefenden we beiden goed uit door samen (en met de promotor) een tijdsindeling op te stellen en deadlines te maken voor de verschillende delen van de thesis, waardoor het eindwerk op tijd gefinaliseerd kon worden.

De interviews zelf en het rekruteren van de participanten hebben we zo snel mogelijk in gang gezet om zeker voldoende deelnemers te kunnen vinden. We besloten ook om de jongeren de keuze te geven waar ze het interview zouden willen laten doorgaan, om zo de drempel te verlagen. Hoewel de respons bij niet-gevaccineerden laag was, waren veel gevaccineerde jongeren in mijn praktijk wel heel enthousiast. Dit toont dat jongeren toch echt bezig zijn met hun gezondheid en het hele covid gebeuren en ook graag hun mening willen laten horen. Ook hun bereidheid tot het helpen voor een onderzoek was verrassend. Om onze rol als professional te blijven vervullen, werd een informed consent getekend door de jongeren en hun ouders/voogd. We maakten ook duidelijk dat we er niet als arts zaten, maar als onderzoeker, om zo de drempel te verlagen en onze arts-patiëntrelatie niet te bemoeilijken.

Onze rol als samenwerker en academicus werd mooi geïllustreerd doordat er op een constructieve manier feedback werd gegeven. We waren een goede aanvulling op elkaar, zijnde dat ik meestal begon met schrijven en de structuur opbouwde, en dat mijn collega een mooie aanvulling deed op wat reeds kort geschreven was. Ik schrijf op een iets drogere manier, de collega op een meer enthousiaste manier, dus waar ik tekort kwam vulde zij mij aan en vice versa.

Ondanks het feit dat de praktijken waar het onderzoek werd uitgevoerd op heel verschillende plaatsen lagen (Limburg vs Oost-Vlaanderen), kwamen heel wat resultaten uit de interviews overeen. Dit was verrassend, maar maakte het voor ons ook gemakkelijk om tot een gemeenschappelijk besluit te komen. Dit betekent ook dat, ondanks dat het een kleine groep betreft, de resultaten uit onze studie vermoedelijk representatief zijn voor de algemene bevolking.

Onze thesis zelf geeft een interessante kijk op hoe jongeren denken over COVID en de vaccinaties, en in het verlengde daarvan over gezondheidszorg en de huisarts in het algemeen. Ik denk dat dit zeer interessant is om in de toekomst op verder te werken, zeker op de punten waar wij als huisarts tekortschieten voor jongeren als gezondheidsbevorderaar. Dat jongeren bereid zijn om deel te nemen aan een studie over COVID vaccinatie bij de huisarts/HAIO toont toch aan dat wij onrechtstreeks een rol spelen voor hun, ook al werd in de studie aangegeven dat wij niet het eerste aanspreekpunt zijn. Bij een aantal consultaties waren ook de ouders aanwezig toen gevraagd werd of de jongeren zouden deelnemen, en ook hier werd enthousiast gereageerd door de ouders. Dit betekent dat ouders ook een belangrijke rol spelen en hier ook op verder zou kunnen gewerkt worden.

Algemeen vond ik het een zeer leerrijke thesis en een fijne samenwerking en zeker een meerwaarde voor mijn werk in de toekomst.