

DE SUCCESFACTOREN VAN DE VLAAMSE COVID-19 VACCINATIECAMPAGNE

EEN INTERGEWESTELIJK EN INTERGEMEENTEELIJK
CASE STUDY ONDERZOEK

Aantal woorden: 25 174

Vandeputte Célestine & Vanhooren Justine

Studentennummer: 01808755 - 01609603

Promotor: Prof. dr. Bram Verschuere

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de Bestuurskunde en het
Publiek Management

Academiejaar: 2021 – 2022

VOORWOORD

Deze duomasterproef met als titel ‘De succesfactoren van de Vlaamse COVID-19 vaccinatiecampagne: een intergewestelijk en intergemeentelijk case study onderzoek’ vormt het sluitstuk van onze vierjarige opleiding Bestuurskunde en Publiek Management aan de Universiteit Gent. Wij hebben samen met veel gedrevenheid aan dit onderzoek gewerkt. Het schrijven van deze duomasterproef was dan ook een leerrijke ervaring waarbij we interessante inzichten hebben verworven in de COVID-19 vaccinatiecampagne.

Vanaf maart 2020 bevond onze samenleving zich in een crisis omwille van de COVID-19 pandemie. Dit ging gepaard met de ontwikkeling van vaccins als een hoopgevende oplossing naar de terugkeer van het normale leven. Deze gebeurtenis wakkerde onze interesse aan in de vaccinatiecampagne, meer bepaald de bestuurlijke processen achter deze campagne. In samenspraak met onze promotor prof. Dr. Bram Verschuere kwamen wij tot dit onderzoeksonderwerp. Na een intens jaar te wijden aan deze duomasterproef kunnen wij met veel enthousiasme het resultaat van dit onderzoek voorleggen.

Via dit voorwoord willen wij de kans grijpen om enkele personen te bedanken die een bijdrage leverden tot dit eindresultaat. Allereerst willen wij graag onze promotor, Prof. dr. Bram Verschuere, bedanken voor zijn begeleiding bij de uitwerking van deze masterproef. Zijn advies en expertise zette ons op de goede weg om deze masterproef te kunnen realiseren. Daarnaast willen we ook graag alle lokale en regionale respondenten bedanken om deel te nemen aan het onderzoek. Dankzij hun medewerking, inzichten en antwoorden konden wij dit onderzoek tot een goed einde brengen. Ten slotte wensen wij ook onze ouders, familie en vrienden te bedanken voor de onvoorwaardelijke steun zowel tijdens onze opleiding als tijdens het schrijven van deze duomasterproef.

Vandeputte Célestine en Vanhooren Justine

Gent, augustus 2022

INHOUD

Voorwoord	III
Inhoud	IV
Lijst met afkortingen	VII
Lijst van tabellen en figuren	VII
1 INLEIDING	8
1.1 Probleemstelling	9
1.2 Onderzoeksdoel en onderzoeksvragen.....	11
1.3 Wetenschappelijke relevantie	12
1.4 Maatschappelijke relevantie	12
1.5 Verdere opbouw masterproef	13
2 LITERATUURSTUDIE	14
2.1 Vaccinatiestrategie en -proces.....	14
2.1.1 Vaccinatiestrategie.....	14
2.1.1.1 Toewijzingsstrategie	14
2.1.1.2 Capaciteit van de overheid	15
2.1.2 Vaccinatieproces	16
2.1.2.1 Informatiesystemen	16
2.1.2.2 Vaccin	16
2.1.2.3 Vaccinatieplaatsen	17
2.1.2.4 Personeel	17
2.1.2.5 Vaccinatieafspraken.....	17
2.2 Communicatiestrategie en het verspreiden van informatie.....	18
2.2.1 Directe rol	18
2.2.1.1 Inhoud	18
2.2.1.2 Boodschappers.....	19
2.2.1.3 Sociale media	20
2.2.2 Indirecte rol.....	21
2.3 Beïnvloedende demografische kenmerken	21
2.3.1 Gemeenschappen	21
2.3.2 Opleidingsniveau en leeftijd	22
3 METHODOLOGIE	23
3.1 Kwalitatief onderzoek	23
3.2 Multiple case study onderzoek	23
3.3 Dataverzameling	25

3.4	Data-analyse	27
3.5	Validiteit en betrouwbaarheid.....	28
3.5.1	Overdraagbaarheid	28
3.5.2	Aannemelijkheid en navolgbaarheid	28
4	RESULTATEN.....	29
4.1	Intergewestelijk onderzoek	29
4.1.1	Bespreking cases	30
4.1.1.1	Vlaamse Gewest.....	30
4.1.1.2	Brussels Hoofdstedelijk Gewest.....	34
4.1.2	Algemene bevindingen intergewestelijk onderzoek.....	40
4.1.2.1	Belang van sterke structuren	40
4.1.2.2	Belang van decentralisatie	40
4.1.2.3	Belang van een aansturende relatie tussen de gewesten en de lagere overheden	41
4.1.2.4	Belang van samenwerking met experts	41
4.1.2.5	Belang van inzet van IT.....	41
4.2	Intergemeentelijk onderzoek.....	44
4.2.1	Bespreking cases	44
4.2.1.1	Damme	44
4.2.1.2	Drogenbos.....	49
4.2.1.3	Brugge	53
4.2.1.4	Antwerpen	59
4.2.2	Algemene bevindingen intergemeentelijk onderzoek.....	66
4.2.2.1	Belang van een sterk figuur & aanwezigheid expertise en infrastructuur	66
4.2.2.2	Belang van netwerkmanagement & professionaliteit	66
4.2.2.3	Belang van een samenwerkende bestuurscultuur	67
4.2.2.4	Belang van aanwezigheid expertise & decentralisatie	67
5	DISCUSSIE.....	70
5.1	Antwoord op onderzoeksvragen	70
5.1.1	Intergewestelijk onderzoek.....	70
5.1.2	Intergemeentelijk onderzoek.....	70
5.2	Implicaties bij de theorie	71
5.3	Implicaties voor onderzoek.....	72
5.4	Implicaties voor de praktijk.....	73
6	CONCLUSIE.....	75
	Bibliografie	LXXVI

Bijlagen.....	LXXXII
Bijlage 1.1 Intergewestelijk onderzoek – Vragenlijst Vlaamse Gewest	LXXXII
Bijlage 1.2 Intergewestelijk onderzoek – Vragenlijst Brussels Hoofdstedelijk Gewest	LXXXIV
Bijlage 2.1 Intergemeentelijk onderzoek – Vragenlijst Damme & Brugge.....	LXXXVI
Bijlage 2.2 Intergemeentelijk onderzoek – Vragenlijst Drogenbos & Antwerpen.....	LXXXVIII

LIJST MET AFKORTINGEN

EMA	Europees Geneesmiddelenbureau (European Medicines Agency)
AVIQ	Agence pour une Vie de Qualité
BHG	Brussels Hoofdstedelijk Gewest
GGC	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
AZG	Agentschap Zorg en Gezondheid
RAQ	Relais d'Actions de Quartier
ELZ	Eerstelijnszone

LIJST VAN TABELLEN EN FIGUREN

Tabel 1: Vaccinatiegraad per regio op 15 oktober 2021.....	9
Tabel 2: Top 5 gemeenten met hoogste vaccinatiegraad bij volwassen bevolking	10
Tabel 3: Top 5 gemeenten met laagste vaccinatiegraad bij volwassen bevolking.	10
Tabel 4: Overzicht respondenten.....	26
Tabel 5: Unieke / bepalende kenmerken per case - intergewestelijk onderzoek	42
Tabel 6: Unieke / bepalende kenmerken per case - intergemeentelijk onderzoek	68

1 INLEIDING

Sinds begin 2020 dicteert COVID-19 het dagelijkse leven van elke burger op deze planeet. Het respiratoire virus brak aanvankelijk uit in China en verspreidde zich daarna over bijna de volledige aardbol. Over de voorbije twee jaar eiste de ziekte heel wat levens. Zo ligt het aantal sterfgevallen vanwege COVID-19 wereldwijd op 6,4 miljoen¹ (World Health Organization, 2022). In België zijn dat er 32 329¹ (Sciensano, 2022). De werkelijke sterftcijfers zullen hoger liggen, want niet alle burgers worden effectief getest en sterfgevallen worden ook vaak pas later gemeld (Frijters, Ajrović, Hofstede, & van Uffelen, 2021).

Deze pandemie moest en moet nog steeds doeltreffend worden aangepakt. Hierbij was er nood aan een veilige oplossing die op lange termijn en op grote schaal kon worden ingezet, namelijk vaccinaties. Een aantal farmaceutische bedrijven gingen door de urgentie onmiddellijk aan de slag met het creëren en produceren van vaccins op grootschalige basis. Uiteindelijk werd op 21 december 2020 het eerste vaccin tegen COVID-19, het Pfizer/BioNTech Comirnaty vaccin, goedgekeurd door het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA). Waar bedrijven normaal zeven à tien jaar aan spenderen, werd nu binnen het jaar gerealiseerd. Niet veel later werden ook de vaccins van farmareuzen AstraZeneca, Johnson & Johnson en Moderna goedgekeurd op de Europese markt. Op het laatste nippertje van 2021 werd nog een vijfde vaccin van Novavax aan het rijtje toegevoegd (Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten, 2021).

Alhoewel de vaccins pas eind 2020/begin 2021 werden goedgekeurd, voerde de Europese Commissie in naam van de lidstaten van de Europese Unie al eerder verschillende onderhandelingen om vaccins aan te kopen. Zo werd op 21 augustus 2020 bekend gemaakt dat België zou deelnemen aan de Europese aankoop van het AstraZenca vaccin. Later dat jaar volgden er ook nog contracten met Johnson & Johnson, Pfizer/BioNTech, Moderna en uiteindelijk Novavax in 2021 (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2022).

De leveringen van COVID-19 vaccins in België waren dus verzekerd, maar de vaccins moesten nog tot bij de burgers gebracht worden. Daar de gemeenschappen in België bevoegd zijn voor de preventie in de gezondheidszorg waartoe vaccinatie behoort, was het de verantwoordelijkheid van deze gefedereerde entiteiten om een vaccinatiestrategie op poten te zetten (Sciensano, 2017). Dit bleek uiteindelijk een huzarenstukje te zijn waarbij Vlaanderen hoge toppen scoorde. De Vlaamse COVID-19 vaccinatiecampagne vormt dan ook het onderwerp van deze masterproef.

¹ Cijfers dateren van 10 augustus 2022.

1.1 Probleemstelling

Zoals aangegeven is het de taak van de gemeenschappen in België om een efficiënte vaccinatiestrategie uit te zetten waarbij iedere burger de kans krijgt om zich te laten vaccineren in de strijd tegen COVID-19. Voor Vlaanderen is het Agentschap Zorg en Gezondheid hiervoor verantwoordelijk, voor Wallonië is dat l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ) en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG) is dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). De Duitstalige gemeenschap is verantwoordelijk voor zijn eigen vaccinatieprogramma maar maakt hiervoor gebruik van het platform dat wordt aangeboden door het Waalse agentschap AVIQ (Sciensano, 2017).

Elk van de voorgenoemde entiteiten heeft dus autonome keuzes kunnen maken wat betreft de COVID-19 vaccinatiestrategie alsook de promotie ervan, want de entiteiten zijn niet alleen bevoegd voor het uitzetten van een strategie, ze moeten ook de vaccinatie promoten door middel van sensibiliseringscampagnes (Sciensano, 2017). Het is dan ook opmerkelijk dat er grote verschillen heersen tussen de regio's wat betreft de COVID-19 vaccinatiegraden. Ter illustratie hiervan wordt in Tabel 1 de vaccinatiegraad van 15 oktober 2021² per regio weergegeven.

Tabel 1: Vaccinatiegraad per regio op 15 oktober 2021. (Sciensano, 2021)

	Totale Bevolking	Bevolking 18+	Bevolking 65+
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	53,5%	66,1%	81,2%
Vlaanderen	79,7%	91,3%	95,2%
Wallonië	68,1%	79,9%	88,1%
Duitstalige Gemeenschap	63,7%	74,6%	86,7%
België	73,7%	85,7%	92,2%

Wat meteen opvalt bij deze cijfers is dat Vlaanderen kan gezien worden als beste leerling uit de klas en het BHG als slechtste. Vlaanderen scoort bij iedere categorie ruim boven het Belgisch gemiddelde, terwijl het BHG er ruimschoots onder blijft. Ook Wallonië scoort telkens onder het gemiddelde. Het

² Er werd gekozen om in deze masterproef te werken met de vaccinatiecijfers die werden gepubliceerd op 15 oktober 2021. Dit is de uiterste datum in Vlaanderen waarop een volwassene zich kon laten vaccineren voor de basisvaccinatie op uitnodiging. Na deze datum lag het initiatief bij de burger zelf (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2021).

lijkt er in eerste instantie dus op dat Vlaanderen betere keuzes heeft gemaakt ten opzichte van de andere regio's wat betreft het uitzetten van een COVID-19 vaccinatiestrategie en -campagne. Een vraag die hierbij rijst is dan ook welke keuzes Vlaanderen nu precies heeft gemaakt ten opzichte van de andere entiteiten die uiteindelijk voor het succes van de Vlaamse campagne hebben gezorgd.

Hoewel Vlaanderen dus uitstekende vaccinatiecijfers kan voorleggen, moet er toch enige nuance worden gebracht. Het is namelijk zo dat er binnen Vlaanderen ook nog een grote verscheidenheid aan vaccinatiegraden heerst. Dit wordt duidelijk gemaakt aan de hand van Tabel 2 en Tabel 3 waarin telkens de top 5 wordt weergegeven met de gemeenten die respectievelijk de hoogste en de laagste vaccinatiegraden hadden op 15 oktober 2021.

Tabel 2: Top 5 gemeenten met hoogste vaccinatiegraad bij volwassen bevolking. (Vaccinnet, 2021)

	Gemeente	Provincie	Bevolking 18+
1	Damme	West-Vlaanderen	95,35%
2	Jabbeke	West-Vlaanderen	94,87%
3	Zoutleeuw	Vlaams-Brabant	94,79%
4	Bekkevoort	Vlaams-Brabant	94,77%
5	De Pinte & Bierbeek (gedeelde plaats)	Oost-Vlaanderen	94,76%

Tabel 3: Top 5 gemeenten met laagste vaccinatiegraad bij volwassen bevolking. (Vaccinnet, 2021)

	Gemeente	Provincie	Bevolking 18+
1	Drogenbos	Vlaams-Brabant	75,67%
2	Wemmel	Vlaams-Brabant	76,78%
3	Machelen	Vlaams-Brabant	77,95%
4	Vilvoorde	Vlaams-Brabant	79,20%
5	Sint-Pieters-Leeuw	Vlaams-Brabant	79,39%

Het eerste wat de aandacht trekt in bovenstaande tabellen is het markante verschil tussen Damme als hoogst scorende gemeente en Drogenbos als laagst scorende. Damme heeft namelijk een vaccinatiegraad die net geen 20% hoger ligt dan die van Drogenbos. Ten tweede scoren alle gemeenten uit de top 5 met de laagste vaccinatiegraden een aanzienlijk deel lager dan het Vlaamse gemiddelde van 91,3% bij de categorie 18+ (Sciensano, 2021). De hoogste vaccinatiegraden zijn echter minder ver van het gemiddelde verwijderd. Dit wijst er dus op dat heel wat gemeenten een vaccinatiegraad hebben behaald van 90% en meer. Desalniettemin tonen deze tabellen aan dat er bepaalde factoren meespelen die ervoor hebben gezorgd dat er lokale besturen zijn met vaccinatiegraden van minder dan 80%. Bovendien valt het op dat deze slechtst scorende gemeentes zich in de rand van het BHG bevinden. Ook hier kan dus de vraag worden gesteld welke keuzes er zijn gemaakt op lokaal niveau die ertoe hebben geleid dat er zo'n grote verscheidenheid heerst op vlak van vaccinatiegraad binnen Vlaanderen.

1.2 Onderzoeksdoel en onderzoeksvragen

Met dit onderzoek wordt er getracht om de succesfactoren van de Vlaamse COVID-19 vaccinatiecampagne in kaart te brengen. De probleemstelling maakt duidelijk dat er grote verschillen heersen wat betreft de vaccinatiegraden, en dit zowel op het gewestelijk niveau alsook binnen Vlaanderen. De onderzoeksdoelstelling van deze masterproef is dan ook verklarend. Er wordt enerzijds nagegaan hoe het komt dat Vlaanderen betere vaccinatiecijfers kan voorleggen ten opzichte van de andere gewesten. Anderzijds wordt er ook nagegaan hoe het komt dat er binnen Vlaanderen een grote verscheidenheid aan vaccinatiegraden kan teruggevonden worden. Dit resulteert in onderstaande onderzoeksvragen:

- *'Hoe komt het dat Vlaanderen een hogere vaccinatiegraad kent dan de andere gewesten?'*
- *'Hoe komt het dat er binnen Vlaanderen grote verschillen zijn op lokaal niveau qua vaccinatiegraad?'*

De eerste onderzoeksvraag wordt verder in deze masterproef onderzocht in het intergewestelijk onderzoek en de tweede onderzoeksvraag in het intergemeentelijk onderzoek.

Een belangrijke opmerking die hierbij moet worden geplaatst is het feit dat bij beide onderzoeksvragen de keuzes van de verantwoordelijke overheden inzake de vaccinatiecampagne centraal staan. Zo wordt er vooral gekeken naar hoe overheden de vaccinatiecampagnes hebben aangepakt en welke keuzes nu positief bleken te zijn en welke negatief. Echter zijn de demografische kenmerken van een populatie ook van groot belang daar zij ook de vaccinatiegraad binnen een bepaalde regio sterk kunnen beïnvloeden. Deze kenmerken worden eveneens meegenomen binnen

dit onderzoek, maar er wordt vooral onderzocht hoe overheden zijn omgegaan met de kenmerken van haar populatie.

1.3 Wetenschappelijke relevantie

Er zijn heel wat studies voorhanden die aangeven wat er kan worden geleerd van grootschalige vaccinatiecampagnes in het verleden (Schoch-Spana et al., 2021; Zheng, Jjiang, & Wu, 2022) en wat er kan worden geleerd van de eerste, succesvolle COVID-19 vaccinatiecampagnes (McKee & Rajan, 2021; Rosen, Waitzberg, & Israeli, 2021). Daarentegen zijn er slechts enkele studies die aantonen welke bestuurlijke keuzes nu een positief effect bleken te hebben op de vaccinatiegraad en welke een negatief effect. Zo hebben Tatar, Faraji, Montazeri Shoorekchali, Pagán, & Wilson (2021) en Tevdovski, Jolakoski, & Stojkoski (2022) telkens op wereldniveau onderzoek uitgevoerd naar het belang van good governance in het opzetten van een vaccinatiecampagne tegen COVID-19 door gebruik te maken van indicatoren van de Wereldbank, een instituut van de Verenigde Naties. Er wordt echter aangegeven dat deze indicatoren, hoewel ze enig aanzien hebben en veel worden gebruikt, te substantieel kunnen verschillen met de werkelijke overheidsstructuur en beleid (Tatar et al., 2021). Daardoor is de geldigheid van bepaalde governance maatregelen onzeker. Daarnaast geven Tatar et al. (2021) aan dat dit onderzoek werd uitgevoerd in het begin van de vaccinatiecampagnes waardoor er geen totaalbeeld kan worden geschetst en dat later onderzoek hiervoor nodig is.

Met deze masterproef worden er dus drie belangrijke hiaten in de bestaande literatuur aangepakt. Ten eerste wordt er in deze masterproef onderzocht welke keuzes die door de overheden werden gemaakt, succesvol bleken te zijn en welke niet. Ten tweede wordt dit op het intergemeentelijk en het intergemeentelijk niveau binnen België bestudeerd. Door het kiezen van lagere niveaus kan er rekening worden gehouden met de werkelijke overheidsstructuur en het beleid, waardoor veralgemening buitenspel wordt gezet. Als laatste wordt dit onderzoek uitgevoerd na het toedienen van de basisvaccinatie aan de volwassen bevolking. Hierdoor wordt er een totaalbeeld geschetst daar de campagne een volledige fase heeft doorlopen.

1.4 Maatschappelijke relevantie

Dit onderzoek is ook belangrijk op maatschappelijk vlak. De COVID-19 crisis overspoelde razendsnel onze samenleving en overheden moesten sneller schakelen dan ooit. Toch is het belangrijk dat overheden doordachte beslissingen maken. Zo moeten volgens Sherman et al. (2020) vaccinatiecampagnes en de bijhorende communicatie gebaseerd zijn op theoretische constructies. Wanneer overheden geen weloverwogen keuzes maken inzake vaccineren, zou het in het slechtste geval onmogelijk zijn om de verwoestingen van de ziekte en de toenemende sociale en economische effecten ervan te stoppen. Ook zouden burgers minder vertrouwen krijgen in zowel de overheid

alsook de vaccinatiewetenschap, wat dan weer negatieve repercussies met zich meebrengt voor andere, levensreddende vaccinaties (Schoch-Spana et al., 2021).

De resultaten van deze masterproef zullen dus relevant zijn voor betrokken besturen en beleidsmakers, daar de succesfactoren van de COVID-19 vaccinatiecampagne in kaart worden gebracht op zowel lokaal als regionaal niveau binnen België. Besturen kunnen leren van elkaar en zo de best practices overnemen. Deze masterproef kan dus een hulpmiddel zijn voor besturen om de best mogelijke keuzes te maken inzake het opzetten van een vaccinatiecampagne, maar ook voor andere toekomstige, grootschalige opdrachten want de samenwerking met andere besturen staat hier centraal. Ook processen omtrent het communiceren (over gevoelige onderwerpen) naar de burger toe worden eveneens onder de loep genomen.

1.5 Verdere opbouw masterproef

In wat volgt, wordt er dus getracht om antwoorden te vinden op de hierboven gestelde onderzoeksvragen. Om dit op een onderbouwde manier te bewerkstelligen, worden er eerst in hoofdstuk 2. Literatuurstudie een aantal concepten naar voren gebracht waarmee besturen rekening moeten houden om een succesvolle campagne op te stellen. Deze concepten zullen de basis vormen van dit onderzoek. In hoofdstuk 3. Methodologie wordt er toegelicht welke keuzes er werden gemaakt op methodologisch vlak om dit onderzoek tot een goed einde te brengen. Hierbij wordt er ook vermeld hoe de data werd verzameld en hoe deze geanalyseerd werd. Hoofdstuk 4. Resultaten omvat de resultaten per onderzoek. Eerst wordt iedere case uitgebreid besproken om aan te tonen welke keuzes gewestelijke of lokale besturen hebben gemaakt, en welke processen hierbij centraal stonden. Daarna worden de algemene bevindingen per onderzoek weergegeven. Vervolgens worden de antwoorden op de onderzoeksvragen nog eens overzichtelijk weergegeven in hoofdstuk 5. Discussie. In dit hoofdstuk worden tevens de implicaties weergegeven die uit dit onderzoek volgen. Afsluitend wordt een conclusie geformuleerd in hoofdstuk 6. Conclusie.

2 LITERATUURSTUDIE

De opzet van deze literatuurstudie is om de bepalende factoren bij het opzetten van een vaccinatiecampagne weer te geven. Zo werden uit verschillende onderzoeken drie overkoepelende concepten gedestilleerd waarmee besturen rekening moeten houden om een succesvolle vaccinatiecampagne uit te bouwen. Deze concepten zijn: de vaccinatiestrategie en het -proces, de communicatiestrategie en het verspreiden van informatie, en de beïnvloedende demografische kenmerken. Hoewel deze concepten hierbij op een theoretische manier worden weergegeven, zal het echter niet de bedoeling zijn om in het onderzoek na te gaan welk bestuur welke theorie heeft gevolgd. De opzet is om te toetsen welke concepten door de besturen in acht werden genomen die een theoretisch belang blijken te hebben.

Doordat er op dit moment weinig onderzoek is uitgevoerd naar de COVID-19 vaccinatiecampagne op wereldniveau, werd er in dit luik ook onderzoek geïntegreerd over vaccinatiecampagnes tegen epidemieën die in het verleden al voorkwamen zoals de campagne tegen de H1N1-epidemie in de Verenigde Staten een tiental jaar geleden (Schoch-Spana et al., 2021).

2.1 Vaccinatiestrategie en -proces

Als eerste wordt er een blik geworpen op de rol van de vaccinatiestrategie en het vaccinatieproces. Meer bepaald wordt er dieper ingegaan op verschillende keuzes die beleidsmakers en besturen moeten maken omdat deze een invloed hebben op het behalen van een hoge vaccinatiegraad.

2.1.1 Vaccinatiestrategie

2.1.1.1 Toewijzingsstrategie

Als eerste is het belangrijk dat de keuze voor een toewijzingsstrategie los staat van politieke invloeden. Er moet neutraal kunnen worden nagedacht over wie voorrang krijgt in het vaccinatieproces. Ten tweede moet de vastgelegde toewijzingsstrategie consequent worden toegepast in alle plaatsen binnen een geografische entiteit. In het verleden heeft de H1N1-vaccinatie namelijk aangetoond dat het hanteren van verschillende strategieën binnen geografische entiteiten voor verwarring zorgde. Bovendien kregen sommige burgers hierdoor een vals gevoel van discriminatie. Een neutrale en consequente toewijzingsstrategie moet dus bijdragen tot een eerlijke vaccinatiestrategie (Schoch-Spana et al., 2021).

Vervolgens vergelijken Bubar et al. (2021) in hun onderzoek de effecten van vijf toewijzingsstrategieën inzake de vaccins. Zij stellen vast dat in bijna alle omstandigheden het vaccin eerst moet worden toegediend aan de burgers die het meeste risico lopen om te overlijden, meer bepaald burgers ouder dan 60 jaar en personen met verschillende medische aandoeningen. Dit is een krachtige vaccinatiestrategie om zo het aantal sterfgevallen te minimaliseren. Daartegenover staat wel dat als

een vaccin slecht werkt bij oudere volwassenen, voorrang kan worden gegeven aan burgers van jongere leeftijd. Ook moet er in de toewijzingsstrategie prioriteit worden gegeven aan personen zonder antistoffen tegen het coronavirus (Bubar et al., 2021).

Verder moet hierbij ook de belangrijke positie van artsen en gezondheidsmedewerkers worden benadrukt. Artsen en gezondheidsmedewerkers zijn de belangrijkste schakels inzake het aanmoedigen van vaccinatie, daar zij hun eigen positieve vaccinatie-ervaringen met hun patiënten kunnen delen. Bij het bepalen van een toewijzingsstrategie voor de COVID-19-vaccinaties is het dan ook van belang dat er aandacht is voor een vroegtijdige en hoge vaccinatiegraad bij artsen en gezondheidswerkers (Schaffer DeRoo, Pudalov, & Fu, 2020).

Verder is het volgens McKee & Rajan (2021) ook doeltreffend om nog een stap verder te gaan en verschillende organisaties verantwoordelijk te stellen voor de COVID-19 vaccinatie van elk van de prioriteitsgroepen. Hierbij verwezen de auteurs naar Israël als voorbeeld. Daar werden mensen ouder dan 60 jaar of met verschillende medische problemen gevaccineerd door vier non-profit gezondheidsorganisaties. De rusthuisbewoners werden bijvoorbeeld gevaccineerd door de nationale hulpverleningsorganisatie en de eerstelijns gezondheidsmedewerkers werden dan weer gevaccineerd door de organisaties waarbij ze in dienst waren.

Naast het bepalen van de prioriteitsgroepen, kunnen er ook verschillen zijn in de specifieke aanpak van de toewijzingsstrategie. Er zijn landen zoals het Verenigd Koninkrijk die kiezen voor een 'eerste dosis eerst'-aanpak, waarbij ze meer nadruk leggen op de eerste vaccinatie en de toediening van een tweede vaccinatie uitstellen. De bedoeling van deze aanpak is om een bredere dekking en bescherming met één vaccindosis te bereiken binnen de totale bevolking. Daartegenover zijn er ook landen zoals Israël die meer de focus hebben gelegd op de toediening van twee vaccinaties aan een kleiner deel van hun bevolking (Mathieu et al., 2021).

2.1.1.2 Capaciteit van de overheid

Verder is de rol van de staat van cruciaal belang bij het beheersen van ernstige crisissen zoals de COVID-19 pandemie. Meer bepaald speelt de interne capaciteit van de staat een belangrijke bepalende factor voor de uitgebreide en snelle uitrol van de vaccins. De interne staatscapaciteit wordt gemeten aan de hand van de effectiviteit van de overheid (Tevdovski et al., 2022). De effectiviteit van de overheid is een van de zes governance indicatoren van de Wereldbank (Tatar et al., 2021). Deze indicator meet met name de kwaliteit van de overheidsdiensten, het ambtenarenapparaat en de mate waarin dit onafhankelijk is van politieke druk, de beleidsformulering en beleidsuitvoering en de geloofwaardigheid van de inzet van de overheid voor dat beleid (World Bank, z.d.). Op basis van deze indicator kan worden verklaard dat hoe effectiever het overheidsapparaat is, hoe sneller en efficiënter

het vaccineren zelf zal verlopen. De reden daarvoor volgt uit het feit dat een betere interne organisatie uitmondt in een betere organisatie van vaccinaties (Tevdovski et al., 2022).

Eveneens blijkt uit onderzoek van Tatar et al. (2021) dat de effectiviteit van de overheid een van de belangrijkste governance indicatoren is bij het voorspellen van de COVID-19 vaccinatiestatus van landen. Landen met de hoogste COVID-19 vaccinatiegraad zoals bijvoorbeeld Israël, de Verenigde Arabische Emiraten en de Verenigde Staten, scoren dus volgens het onderzoek hoog op het gebied van de effectiviteit van de overheid.

2.1.2 Vaccinatieproces

2.1.2.1 Informatiesystemen

Tijdens een crisis zoals COVID-19 is het belangrijk dat landen over goed ontwikkelde informatiesystemen beschikken, zoals een digitaal bevolkingsregister. Zo paste Israël hun nationaal bevolkingsregisterplatform aan de COVID-19 vaccinatiecampagne aan (McKee & Rajan, 2021). Alle inwoners hebben dan ook een unieke identificatiecode, die in alle gezondheidsinstellingen gebruikt wordt en die de mogelijkheid biedt om voortdurend data te verzamelen over het aantal gevaccineerde personen en het aantal vaccins (Rosen et al., 2021). Daarnaast levert het registerplatform ook gegevens over de effectiviteit van het vaccin in de praktijk (McKee & Rajan, 2021). Deze integratie van het nationaal digitaal netwerk met het openbare gezondheidszorgsysteem in Israël was dan ook een belangrijk onderdeel voor de snelle uitrol van hun COVID-19 vaccinatiecampagne (Lee & Chen, 2021).

2.1.2.2 Vaccin

Vervolgens is ook het vaccin zelf een essentieel element in het vaccinatieproces. In het wetenschappelijk rapport van Morbée, Van den Bergh, Vansteenkiste, & Waterschoot (2020) wordt ingegaan op motiverende factoren inzake de vaccinatiebereidheid, waaronder de vrijwillige vaccinaties. Volgens het rapport is het onwenselijk om vaccinaties te verplichten. Vaccinatiedruk voorspelt namelijk een negatieve bereidheid tot vaccinatie en lokt verzet uit. Landen moeten daarentegen het vrijwillig engagement tot vaccinatie bij de bevolking versterken, door een duidelijke en transparante communicatiestijl te hanteren (Morbée et al., 2020). Dit hangt samen met het volgende deel inzake de sterke rol van communicatie en informatie.

Een ander aspect inzake de vaccins, is de kost van de vaccins. Een vaccin waar burgers moeten voor betalen, kan immers een mogelijke barrière vormen. Daarom is het wegnemen van de kosten voor een vaccin een belangrijke manier om ervoor te zorgen dat alle burgers kunnen genieten van de vaccins tegen het coronavirus. Een kosteloos vaccin zorgt er bovendien ook voor dat burgers erop kunnen vertrouwen dat de toegang tot de vaccins niet wordt bepaald door economische redenen, maar door de volksgezondheid (Schoch-Spana et al., 2021).

Deze rol van gratis vaccinatie wordt ook behandeld in het onderzoek van Paul, Eberl, & Partheymüller (2021). Hierbij geven de onderzoekers aan dat er een grote steun is voor gratis vaccins maar dat deze steun niet betekent dat burgers zich ook effectief zullen laten vaccineren. Dit kan echter wijzen op een free-rider probleem, waarbij mensen profiteren van de groepsimmunitet (verwezenlijkt door vaccins) maar zelf geen risico's nemen. Een mogelijke oplossing kan zijn om de vaccinatie verplicht te maken, maar daar is er niet voldoende steun voor. Bijgevolg zal de beleidsvorming een zorgvuldige afweging moeten vormen tussen enerzijds het inschatten van de politieke kosten van impopulair, controversieel beleid zoals verplichte vaccinatie, en anderzijds het aanpakken van een potentieel lage vaccinatiegraad op andere en minder ingrijpende manieren.

2.1.2.3 Vaccinatieplaatsen

Daarnaast beklemtonen Schoch-Spana et al. (2021) ook het cruciaal belang van vaccinatieplaatsen. De toediening van vaccins op grote schaal is een complex gebeuren. Dit is volgens deze studie mogelijk door gebruik te maken van niet-traditionele vaccinatieplaatsen die veilig en toegankelijk zijn. Voorbeelden van desbetreffende vaccinatieplaatsen zijn onder andere apotheken, bejaardencentra, werkplekken en scholen. Daarenboven kan het ook haalbaar zijn om vaccins toe te dienen via huisbezoeken bij mensen door wijkverpleegkundigen.

2.1.2.4 Personeel

Verder is goed opgeleid personeel ook een belangrijk element in het hele vaccinatieproces. Deze personen zijn namelijk noodzakelijk om het vaccinatieprogramma uit te voeren. Veel landen hebben gezondheidsmedewerkers moeten wegnemen uit de dringende zorg om te helpen in de vaccinatiecentra, terwijl veel gezondheidsinstellingen tegelijkertijd werden overspoeld met COVID-19 patiënten. Het is dan ook van belang dat landen in normale tijden investeren in de gezondheidsinfrastructuur zoals opgeleid personeel, instellingen en technologie, zodat er voldoende capaciteit is wanneer een pandemie zoals COVID-19 toeslaat (McKee & Rajan, 2021).

2.1.2.5 Vaccinatieafspraken

Ook het inplannen of bevestigen van vaccinatieafspraken vormt een onderdeel van het vaccinatieproces. De pandemie heeft namelijk aangetoond dat er nog grote groepen mensen zijn die niet verbonden zijn met de digitale wereld. Het is dan ook belangrijk om aandacht te hebben voor de verschillende manieren waarop burgers een vaccinatieafpraak kunnen bevestigen of inplannen. Naast de onlinemogelijkheden zoals het gebruik van een computer of een app, moet er ook gebruik worden gemaakt van traditionele vormen zoals telefonische interactie via een callcenter (McKee & Rajan, 2021).

Aansluitend op de vaccinatieafspraken, is er een verschil tussen een pull-aanpak en een push-aanpak. Er zijn verschillende landen, waaronder het Verenigd Koninkrijk, waar burgers individueel worden uitgenodigd om langs te komen voor hun vaccinatie. Deze werking is dus een push-aanpak. In andere landen zoals Israël krijgt iedereen die aan bepaalde criteria voldoet de mogelijkheid om zich aan te melden voor een vaccinatie via callcenters, websites en applicaties. Dit wijst dan weer op een pull-aanpak (Rosen et al., 2021).

Daarnaast kan de vaccinatiecampagne ook inzetten op nudging. Een manier om aan nudging te doen, is door gebruik te maken van herinneringen. Herinneringen kunnen burgers ertoe aanzetten om hun vaccinatieafpraak effectief in te plannen, nadat ze al eerder een uitnodiging hadden gekregen voor hun vaccinatie. Uit onderzoek van Dai et al. (2021) blijkt namelijk dat de vaccinatiegraad stijgt wanneer mensen een sms-herinnering krijgen met een link naar een website waar ze een vaccinatieafpraak kunnen inplannen. Dit effect kan worden versterkt als de herinneringen ook benadrukken dat het vaccin voor die persoon beschikbaar is gesteld, zodat de ontvanger zich zogenaamd eigenaar voelt van het vaccin. Deze aanpak geeft mensen een duwtje in de rug en zet mensen dus aan tot actie, namelijk het inplannen van hun vaccinatieafpraak.

2.2 Communicatiestrategie en het verspreiden van informatie

In dit tweede luik van de literatuurstudie wordt er dieper ingegaan op het belang van een goede communicatiestrategie en het verspreiden van informatie. Het verspreiden van de juiste informatie via de gepaste kanalen op een transparante manier is van groot belang aangezien vaccins een gecontesteerd onderwerp zijn. Er circuleert vaak onjuiste informatie over de vaccinaties en dit moet aldus worden aangepakt.

2.2.1 Directe rol

2.2.1.1 Inhoud

Ten eerste zijn de informatie en communicatiestrategie van de COVID-19 vaccinatiecampagne cruciale factoren. De vaccinatiecampagne moet dan ook transparante en duidelijke COVID-19 informatie weergeven naar de bevolking toe. Allereerst is het van belang dat de vaccinatiecampagne informatie bevat over de veiligheid van de ontwikkelde vaccins. De bezorgdheid over de veiligheid van de COVID-19 vaccins speelt namelijk een belangrijke rol bij de aanvaarding van de vaccinatie. De bevolking moet bijgevolg geïnformeerd worden over de constante controles en strenge tests in verband met de ontwikkeling en de goedkeuring van de COVID-19 vaccins (Schaffer DeRoo et al., 2020).

Eveneens moet de vaccinatiecampagne informatie geven over de bijdrage van de individuele vaccinatie aan de immuniteit van de hele samenleving en over de doeltreffendheid van de vaccinaties (Schaffer DeRoo et al., 2020). Meer bepaald moet de vaccinatiecampagne een altruïstisch perspectief

benadrukken en uitleggen hoe de vaccinaties de verspreiding van COVID-19 naar anderen kan stoppen en een terugkeer naar de normaliteit kan faciliteren (Sherman et al., 2020). Deze duidelijke en transparante informatie in de vaccinatiecampagne zal de drempels bij de burgers voor de aanvaarding van het vaccin aanpakken. Dit zal op zijn beurt een positieve impact hebben op de vaccinatiegraad (Schaffer DeRoo et al., 2020). Zo zouden mensen met transparante COVID-19 kennis en informatie het vaccin dus niet als een bedreiging beschouwen, waardoor ze meer bereidheid zouden tonen om een vaccin te nemen (Zheng et al., 2022).

Afgezien daarvan moet er volgens Puri, Coomes, Haghbayan, & Gunaratne (2020) voldoende aandacht zijn voor de manier waarop de vaccinatieboodschappen worden overgebracht. De boodschappen die de nadelen benadrukken wanneer burgers het aanbevolen gedrag niet zouden overnemen, leiden tot een hogere neiging om het gewenste gedrag te vertonen en leiden ook tot een hogere waargenomen ernst van de crisis. Burgers zullen dus meer geneigd zijn zich te vaccineren tegen COVID-19 wanneer zij boodschappen te zien krijgen die de negatieve gevolgen benadrukken van het niet nemen van een vaccin. Dit is minder het geval als het gaat om vaccinatieboodschappen die de voordelen bedrukken van het overnemen van het aanbevolen gedrag, dus het nemen van een vaccin.

2.2.1.2 Boodschappers

Verder zijn de boodschappers of informatiebronnen ook een belangrijke factor bij de slaagkracht van de vaccinatiecampagne. Allereerst toont een werkgroep uit de Verenigde Staten bestaande uit personen uit de volksgezondheids- en sociale wetenschappen in hun onderzoek de belangrijke rol aan van betrouwbare experts. Het belang van het welzijn en de gezondheid van de burgers moet volgens hen centraal staan in de boodschappen over de vaccins tegen COVID-19. Deze communicatie moet dan ook worden gebracht door een vertrouwde entiteit die onafhankelijk is van de overheid. De communicatie over vaccins moet als het ware losgekoppeld worden van politieke invloeden en spelletjes. Een goede manier om dit te doen is door een netwerk van betrouwbare woordvoerders in te schakelen die dezelfde boodschappen over de vaccinaties verspreiden. Deze experts hebben bijgevolg enkel en alleen het gezondheidsbelang van de bevolking in hun achterhoofd (Schoch-Spana et al., 2021).

Eveneens blijkt uit onderzoek van Wynen et al. (2022) dat wetenschappelijke experts een belangrijke informatiebron zijn wat betreft vaccinatie. Het opbouwen van vertrouwen in deze actoren die informatie moeten verstrekken, is dan ook van cruciaal belang. Bovendien verhoogt het vertrouwen in de wetenschappelijke experts, de naleving van maatregelen zoals de vaccinatie. Een hoog vertrouwen in de boodschappen van experts zal zodoende een aanzienlijke invloed hebben op de aanvaarding van mensen om zich te laten vaccineren.

Daarnaast hebben burgers veel vertrouwen in het vaccinatieadvies van hun arts (Lee & Chen, 2021). Artsen spelen dan ook een cruciale rol om boodschappen over COVID-vaccinaties over te brengen. Artsen kunnen nuttige gezondheidsinformatie verstrekken aan hun patiënten en een partnerschap opbouwen met hun patiënten waarbij ze hen geruststellen. Deze kwaliteitsvolle communicatie tussen de arts en de patiënt kan leiden tot een lager waargenomen risico op bijwerkingen van het vaccin en beïnvloedt dan ook de vaccinatiebereidheid van de burgers (Zheng et al., 2022). Aansluitend hebben de vaccinatieboodschappen-en aanbevelingen van familie en vrienden eveneens een doorslaggevende en stimulerende kracht (Schoch-Spana et al., 2021). Het is belangrijk dat burgers met elkaar praten over waarom zij zich laten vaccineren. Op deze manier stimuleren burgers elkaar inzake de vaccinaties. Dit weerspiegelt dan ook de sociale norm, meer bepaald kijken wat de anderen doen (Poels, 2021).

2.2.1.3 Sociale media

Verder benadrukken Schaffer DeRoo et al. (2020) ook het gebruik van sociale media. Sociale media spelen als eerste een belangrijke rol om verkeerde informatie en opvattingen inzake vaccins aan te passen en te bestrijden. Zo hebben enkele sociale medianetwerken zoals Facebook en Twitter zich ertoe verbonden om anti-vaccinatieboodschappen tegen te gaan, om op deze manier onjuiste informatie in te perken (Schaffer DeRoo et al., 2020). Ten tweede zijn sociale media van belang om een ruim en divers publiek te bereiken. Sociale mediaplatformen worden ingezet om video's ter ondersteuning van gezondheidsmaatregelen te verspreiden naar de gebruikers via verschillende advertenties (Puri et al., 2020). Eveneens kunnen deze online platformen worden gebruikt om de brede lokale bevolking doeltreffend te informeren over de toegang tot de vaccins en de beschikbaarheid van de vaccins (Schoch-Spana et al., 2021).

Bovendien moet de rol van sociale media worden toegepast om geactualiseerde gegevens te verstrekken over het aantal gevaccineerde burgers. Hierbij kan de COVID-19 vaccinatiecampagne ook inzetten op video's en foto's van grote aantallen groepen burgers die komen opdagen voor een coronavaccinatie. Deze drijfveren kunnen een geruststelling zijn voor burgers die aarzelen om zich te vaccineren (Rosen et al., 2021). Als laatste is de samenwerking met social influencers ook een factor die meespeelt bij de campagne. Deze invloedrijke en zichtbare figuren kunnen namelijk via sociale mediaplatformen een breed publiek aanspreken. De vaccinatieboodschappen en verhalen van deze bekende figuren kunnen zodoende het bewustzijn over de vaccinaties bij de burgers vergroten (Lutkenhaus, Jansz, & Bouman, 2019).

2.2.2 Indirecte rol

Verder is de indirecte rol van informatie en communicatie van belang in de vaccinatiecampagne. Lee & Li (2021) behandelen in hun onderzoek de indirecte rol van transparante communicatie bij de aanmoediging van gezondheidsbeschermend gedrag zoals vaccineren. Relevante, accurate en tijdige informatie van de overheid verhoogt het vertrouwen van de burgers tijdens de pandemie. Daaropvolgend versterkt een hoog vertrouwensniveau de risicopercepties van de pandemie en de normen van burgers, wat kan leiden tot gewenst gedrag zoals vaccineren. Dit indirecte pad maakt dus duidelijk dat transparante communicatie samenhangt met vertrouwen en dit dan weer samenhangt met een betere naleving van maatregelen zoals vaccineren. Vertrouwen kan gericht worden ingezet in de COVID-19 vaccinatiecampagne door de aanwezigheid van een vertrouwde entiteit die een duidelijke en transparante communicatielijn hanteert (Lalot et al., 2021).

2.3 Beïnvloedende demografische kenmerken

De vaccinatiegraad hangt niet enkel af van de keuzes die een bestuur moet maken maar ook van factoren waarop er geen invloed kan worden uitgeoefend. Zo zijn demografische kenmerken belangrijke beïnvloedende factoren die in acht moeten worden genomen. Uit de literatuur kwam naar voren dat gemeenschappen, opleidingsniveau en leeftijd belangrijke factoren zijn waarmee besturen moeten rekening houden.

2.3.1 Gemeenschappen

Als eerste tonen Schoch-Spana et al. (2021) aan dat gekleurde gemeenschappen historisch gezien terughoudend staan tegenover de volksgezondheid. Om een succesvolle vaccinatiecampagne te bereiken, is het belangrijk om in een vroeg stadium de raad en de inbreng van deze gemeenschappen te vragen in verband met de COVID-19 vaccinaties. Zo blijkt uit de studie dat het effectief is om met deze doelgroepen in contact te treden om zo inzichten te verwerven in hun percepties en zorgen. Bijgevolg moeten deze inzichten gebruikt worden om doelgerichte COVID-19 boodschappen te ontwikkelen die draagvlak en weerklank vinden bij deze doelgroepen. Een betrouwbare en invloedrijke vaccinatiecampagne is dan ook pas effectief als de campagne ontwikkeld is op basis van al deze inzichten in hoe en waarom bepaalde doelgroepen zich voelen en gedragen met betrekking tot de vaccinaties (Schoch-Spana et al., 2021).

Daarnaast kunnen ook religieuze sleutelfiguren een belangrijke bijdrage leveren aan de vaccinatiegraad onder bepaalde religieuze bevolkingsgroepen (Rosen et al., 2021). Het is namelijk van belang om de correcte informatie breed kenbaar te maken. Deze sleutelfiguren binnen de religieuze gemeenschappen moeten dan ook de juiste inzichten en informatie helpen verspreiden en zelf het goede voorbeeld aannemen (Poels, 2021).

Voorts werd hierboven al het belang aangehaald van vaccinatieplaatsen. Voor bepaalde bevolkingsgroepen waaronder etnische minderheden moet er dan ook extra aandacht worden besteed aan wat voor hen een veilige en toegankelijke vaccinatieplaats is. Dit kan ervoor zorgen dat lokale besturen de vaccinatieplaatsen uitbreiden en nieuwe plaatsen gebruiken om deze bevolkingsgroepen beter van dienst te zijn zoals bijvoorbeeld in gebedshuizen of specifieke culturele gemeenschapscentra. Lokale besturen kunnen ook vroegtijdig deze bevolkingsgroepen benaderen om vertrouwen op te bouwen waardoor er geen uitbreiding van vaccinatieplaatsen moet plaatsvinden (Schoch-Spana et al., 2021). Daarnaast kan het ook een meerwaarde zijn om naast de extra vaccinatieplaatsen in te zetten op mobiele vaccinatie-eenheden die bepaalde wijken en bevolkingsgroepen kunnen bereiken (Rosen et al., 2021).

2.3.2 Opleidingsniveau en leeftijd

Verder blijkt uit onderzoek van Paul et al. (2021) dat de leeftijd van personen een belangrijke rol speelt. Zij stellen dat oudere respondenten (65+) meer geneigd zijn om zich te laten vaccineren. Oudere leeftijdsgroepen hebben volgens deze studie meer vertrouwen in vaccinaties doordat de aarzeling kan afnemen naarmate de ervaring met vaccins zich opstapelt.

Daarnaast blijkt ook dat de vaccinatiebereidheid lager is onder mensen met een lager opleidingsniveau dan onder groepen met een hoge opleiding. De vaccinatiebereidheid neemt met andere woorden toe naarmate het opleidingsniveau van de burger stijgt. Dit verband tussen vaccinatiebereidheid en opleidingsniveau kan worden verklaard door verschillen in vertrouwen in de veiligheid en de werking van de vaccins. Zo is het vertrouwen in de werking van de vaccins lager onder laagopgeleiden dan onder hoogopgeleiden omdat deze laatste categorie minder angst heeft voor bijwerkingen (Vader et al., 2021).

Het is belangrijk dat lokale besturen eveneens aandacht hebben om deze doelgroep te bereiken. In de studie van Vader et al. (2021) worden twee interventiestrategieën beschreven om de vaccinatiebereidheid van deze doelgroep te bevorderen. Zo kunnen zorgverleners en sleutelfiguren uit de betrokken lokale gemeenschap worden ingezet tijdens het geven van informatie inzake COVID-19. Deze manier van werken zal het vertrouwen van deze doelgroep in de veiligheid en de werking van de vaccinaties stimuleren. Aansluitend moeten lokale besturen ook aandacht hebben voor de praktische barrières zoals de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de vaccinatieplaatsen. Lokale besturen kunnen vaccinatieplaatsen oprichten dicht bij de woonplaats van deze doelgroep of zij kunnen ook inzetten op de mogelijkheid om zonder afspraak in een vaccinatielocatie binnen te gaan.

3 METHODOLOGIE

3.1 Kwalitatief onderzoek

Om de bovenstaande onderzoeksvragen te beantwoorden, wordt gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek waarbij inductie en subjectiviteit centraal staan. Kwalitatief onderzoek hangt namelijk samen met het begrijpen van een concept waarover nog niet veel geweten is en waarbij nog niet zo duidelijk is welke variabelen belangrijk zijn (Danneels, 2021). Een kwalitatief onderzoek is veel dynamischer en is een iteratief proces waarbij er telkens aanpassingen kunnen worden gedaan wanneer nieuwe, belangrijke elementen komen opdagen. Dit wordt ook wel een ‘emergent design’ genoemd waarbij een holistische kijk van groot belang is (Verleye, 2021).

In dit onderzoek wordt er dus op een inductieve manier gewerkt om de succesfactoren van de Vlaamse COVID-19 vaccinatiecampagne in kaart te brengen. Deze inductieve logica wordt hier verkozen aangezien dit goed fit met kwalitatief onderzoek en er nog niet heel veel kennis voorhanden is over de succesfactoren (Van Thiel, 2015). Dit alles past in het interpretatief raamwerk dat eigen is aan kwalitatief onderzoek, waarbij de onderzoekers flexibel moeten te werk gaan en open moeten staan voor verandering (Verleye, 2021).

Ook hebben onderzoekers zelf een grote invloed op het onderzoek, daar het een interpretatief raamwerk volgt. De resultaten van dergelijk onderzoek hangen dus volledig af van de interpretaties van de onderzoekers. Iedere persoon heeft immers een andere kijk op de wereld waardoor iedereen andere interpretaties heeft over de werkelijkheid (Verleye, 2021). Het zou dus mogelijk kunnen zijn dat de factoren die in deze masterproef naar voren worden geschoven als dé succesfactoren van de Vlaamse COVID-19 vaccinatiecampagne, niet als grote succesfactoren worden ervaren door andere onderzoekers. Het feit dat dit onderzoek in duo wordt uitgevoerd kan uiteindelijk al heel wat ‘bias’ wegwerken.

3.2 Multiple case study onderzoek

In deze masterproef wordt gekozen voor een case study onderzoek als kwalitatieve onderzoeksbenadering. Bij een case study worden een of meerdere cases in hun natuurlijke situatie onderzocht (Van Thiel, 2015). Deze onderzoeksbenadering is dan ook geschikt voor deze masterproef om verschillende methodologische redenen. Allereerst geeft Verleye (2019) aan dat case study onderzoek passend is als onderzoekers zich richten op hedendaagse gebeurtenissen in een specifieke context, in dit geval de COVID-19 vaccinatiecampagne. Hierbij hebben de onderzoekers dan ook weinig tot geen controle over de hedendaagse gebeurtenissen aangezien deze in het echte leven ingebed zijn. Verder is deze onderzoeksbenadering geschikt voor verkennende, verklarende en beschrijvende onderzoeksdoelen. De onderzoeksdoelstelling in deze masterproef is verklarend,

omdat er gezocht wordt naar een antwoord op de vraag hoe het komt dat Vlaanderen een hogere vaccinatiegraad kent dan de andere gewesten en hoe het komt dat er binnen Vlaanderen grote verschillen zijn tussen lokale besturen qua vaccinatiegraad. Als laatste kan ook aangehaald worden dat de onderzoeksvragen in deze masterproef “hoe”-vragen zijn, wat opnieuw aantoont dat case study onderzoek een aangewezen onderzoeksbenadering is.

Verder zijn er ook verschillende designs mogelijk bij een case study. In deze masterproef wordt gekozen voor een multiple case study design, waarbij het aantal cases varieert. De aanwezigheid van meerdere cases biedt dan ook meer informatie dan een single case (Voets & Verleye, 2012). In het eerste deel van dit onderzoek, het intergewestelijk onderzoek, worden twee cases onderzocht, namelijk het Vlaamse Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Deze twee cases zijn geselecteerd op basis van ‘maximale variatie’, een type sampling waarbij cases worden geselecteerd die zoveel mogelijk van elkaar verschillen volgens criteria die vooraf worden bepaald. In dit geval kunnen de hoogste vaccinatiegraden per categorie in het Vlaamse Gewest worden teruggevonden en de laagste in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Door deze twee cases tegenover elkaar te zetten, kunnen eventueel keuzes worden gevonden die haaks tegenover elkaar staan. Deze factoren kunnen dan de grote variatie tussen de gewesten verklaren.

Aansluitend zijn er ook in het tweede deel van het onderzoek, het intergemeentelijk onderzoek, meerdere cases aanwezig, waardoor ook dit deel als multiple case study bestempeld kan worden. Deze geselecteerde cases bestaan uit vier Vlaamse gemeenten, namelijk Damme, Drogenbos, Brugge en Antwerpen. Ten eerste zijn de gemeenten Damme en Drogenbos geselecteerd op basis van maximale variatie sampling, waarbij de vaccinatiegraad bij de volwassen bevolking als criterium geldt (Verleye, 2021). Meer bepaald wordt de gemeente met de hoogste vaccinatiegraad tegenover de gemeente met de laagste vaccinatiegraad geplaatst. Dit zijn respectievelijk Damme (95,35%) en Drogenbos (75,67%) (Vaccinnet, 2021). Bovendien is er een sterke fit tussen dit type sampling en een case study onderzoek.

Ten tweede zijn de Vlaamse gemeenten Brugge en Antwerpen geselecteerd op basis van homogene sampling. Deze cases zijn overwegend homogeen aangezien ze gebaseerd zijn op één selectie criterium, namelijk de sociaaleconomische typologie van de gemeente bepaald volgens de Belfius-clusters. Hierbij worden gemeenten met een vergelijkbare sociaaleconomische omgeving ondergebracht in clusters die zo homogeen mogelijk zijn. Brugge en Antwerpen behoren tot de cluster centrumgemeenten, meer specifiek ‘Grote en regionale steden - hoofdplaatsen’. In deze cluster hebben de steden onder andere een gemiddeld grotere bevolking en vervullen ze ook de rol van provinciehoofdplaats. Door deze typologie kunnen de gemeenten beter met elkaar worden

vergeleken en wordt attributie van externe factoren die niet kunnen worden beïnvloed door het maken van bestuurlijke keuzes, zoals de demografische kenmerken van de bevolking, buitenspel gezet (Belfius, z.d.). Aanvullend kan hierbij worden vermeld dat er ook een groot verschil is in vaccinatiegraad tussen deze twee cases. Meer bepaald heeft Brugge de hoogste graad binnen de cluster, namelijk 91,06%, terwijl Antwerpen het laagst scoort met een vaccinatiegraad van 80,91% (Vaccinnet, 2021).

Het gebruik van deze vier specifieke cases met de vooraf bepaalde criteria leent er zich het beste toe om de keuzes op lokaal niveau met elkaar te vergelijken inzake de COVID-19 vaccinatiecampagne. Bijgevolg kan er worden uitgemaakt welke keuzes en kenmerken de vaccinatiegraad positief beïnvloeden en welke eerder negatief.

3.3 Dataverzameling

Bij een case study onderzoek worden er meestal meerdere dataverzamelingsmethoden gecombineerd. Ook deze masterproef maakt gebruik van meerdere dataverzamelingsmethoden waarbij de data wordt verzameld via documentanalyse en semigestructureerde interviews. Door gebruik te maken van verschillende methoden wordt er aan triangulatie gedaan, waardoor onderzoekers de nadelen van de verschillende soorten data kunnen opvangen (Verleye, 2019).

Het voordeel van documentanalyse is dat de verschillende documenten voor een ander doel zijn geproduceerd, wat bevorderlijk is voor de kwaliteit van de documenten. Eveneens kunnen onderzoekers via deze dataverzamelingsmethode de onderzoeksinformatie efficiënt en goedkoop verzamelen. Afgezien daarvan moeten onderzoekers steeds de kwaliteit van de verzamelde documenten bewaken (Reulink & Lindeman, 2005). Voor dit onderzoek werd gebruikgemaakt van openbare documenten zoals rapporten van Sciensano en de Task Force Vaccinatie.

Vervolgens werd er ook data verzameld op basis van interviews. Deze methode wordt vaak gebruikt in case study onderzoek, wat eveneens de onderzoeksbenadering is in deze masterproef. Verder werd er in dit onderzoek concreet gekozen voor semigestructureerde interviews. Bij dit type interview wordt een gesprek gevoerd met de respondenten door middel van een topic list (zie Bijlagen). Deze interviewhandleiding bevat enkele vooraf bepaalde vragen waarbij er nog ruimte is om door te vragen op de antwoorden van de geïnterviewde (Van Thiel, 2015). In dit inductief onderzoek werden de interviewvragen afgeleid uit de drie concepten die aanbod kwamen in de literatuurstudie.

Voor het intergewestelijk onderzoek werd er een semigestructureerd interview afgelegd met respondenten van het Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk gewest. Bij deze cases werd er telkens een

interview afgenomen met respondenten die een vooraanstaande functie hebben en belangrijk bleken te zijn in de vaccinatiecampagne. Een overzicht van de respondenten wordt weergegeven in Tabel 4.

Eveneens werd er voor het intergemeentelijk onderzoek gekozen voor semigestructureerde interviews. Hierbij werden per case interviews afgenomen met respondenten die een belangrijke functie hadden en hebben, namelijk met de verantwoordelijke van het vaccinatiecentrum, de voorzitter van de eerstelijnszone en de teamleider van de eerstelijnszone. Sommige contactpersonen waren bijzonder enthousiast over het onderzoek en brachten op eigen initiatief ook andere betrokken personen aan die wouden meewerken. Daarnaast waren er bepaalde contactpersonen die aangaven dat ze in hun functie te ver stonden van de werking of te weinig tijd hadden door onder andere de Oekraïne-crisis. Deze respondenten werden dan ook niet opgenomen in het onderzoek. In Tabel 4 worden eveneens de respondenten van dit onderzoek weergegeven.

Tabel 4: Overzicht respondenten. (eigen tabel)

Case	Respondenten	Functie binnen case
Intergewestelijk onderzoek		
Vlaamse Gewest – Agentschap Zorg en Gezondheid	Dirk Dewolf	Administrateur-generaal
	Thomas Boeckx	Teamverantwoordelijke team Eerstelijns
Brussels Hoofdstedelijk Gewest – De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie	Inge Neven	Crisismanager
	Hanne Van Gompel <i>(schriftelijk antwoord)</i>	Operations Support Manager - Consultant
Intergemeentelijk onderzoek		
Damme	Luc Verhulst	Verantwoordelijke vaccinatiecentrum Sanapolis
	Joachim De Paepe	Coördinator eerstelijnszones Oost- en West-Meetjesland
	Manu Warreyn	Teamleider eerstelijnszone Oostkust
Drogenbos	Filip Waelkens	Verantwoordelijke vaccinatiecentrum Zennevallei
Brugge	Filip Strobbe	Verantwoordelijke vaccinatiecentrum Brugge
	Pablo Annys	Voorzitter eerstelijnszone Brugge

		(+ Schepen van sociale zaken, werk en ondernemen)
	Claudine Verbrugghe	Teamleider eerstelijnszone Brugge
	Carine Decroos	Populatiemanager
	Vanessa Dehullu	HR-manager
Antwerpen	Geert Van de Voorde	Voorzitter eerstelijnszone Antwerpen Centrum (+ informeel voorzitter overheen alle eerstelijnszones in Antwerpen)

3.4 Data-analyse

In deze masterproef werd er gebruikgemaakt van twee databronnen, de openbare documenten en de semigestructureerde interviews. De data die voortvloeit uit de openbare documenten werden rechtstreeks gebruikt in deze masterproef, zonder specifieke analyse-instrumenten. Daarnaast werden de semigestructureerde interviews geanalyseerd met behulp van het programma Microsoft Word. Als eerste werd er na elk interview een transcript³ gemaakt. Een transcript is de meest volledige en accurate manier om een interview weer te geven en vormt de basis voor deze analyse (Van Thiel, 2015).

Vervolgens werden de transcripten grondig gelezen en geanalyseerd door het gebruik van kleuren. Door fragmenten uit de transcripten die dezelfde beïnvloedende factor beschrijven telkens een gelijke kleurcode toe te kennen, wordt het mogelijk om de data-eenheden met elkaar te vergelijken (Van Thiel, 2015). Zo werden de factoren die als succesfactor werden beschouwd in het groen aangeduid en werden de factoren die de campagne negatief beïnvloedden, in het rood aangeduid. Op deze manier kon er enerzijds snel worden uitgemaakt wat de positieve en de negatieve factoren waren per case, maar anderzijds kon er ook op een efficiënte manier de algemene succesfactoren overheen alle cases worden bepaald. In het volgende hoofdstuk worden deze resultaten dan ook op deze manier voorgesteld. De bespreking gebeurt eerst per case en daarna worden de resultaten samengenomen voor zowel het intergewestelijk onderzoek als het intergemeentelijk onderzoek.

³ Ieder transcript wordt weergegeven in het bijhorend document 'Transcripties'.

3.5 Validiteit en betrouwbaarheid

In dit laatste deel bij het hoofdstuk methodologie wordt de kwaliteitsbewaking besproken. Daarbij worden drie belangrijke criteria behandeld, namelijk de overdraagbaarheid, de aannemelijkheid en de navolgbaarheid.

3.5.1 Overdraagbaarheid

De overdraagbaarheid duidt op de externe validiteit of generaliseerbaarheid van dit onderzoek. In het intergemeentelijk onderzoek werden er vier cases (Vlaamse lokale besturen) onderzocht. In Vlaanderen zijn er in totaal 300 lokale besturen, wat betekent dat er een gering aantal onderzoekseenheden bestudeerd werd. Het intergemeentelijk onderzoek is dus eerder beperkt op vlak van generaliseerbaarheid, waardoor het moeilijk is om conclusies hard te maken (Van Thiel, 2015).

Om aan deze beperking tegemoet te komen, werd er aandacht besteed aan een goede selectie van de cases en respondenten in dit onderzoek (Van Thiel, 2015). Zoals eerder aangebracht in 3.2 Multiple case study onderzoek, werden er bij de selectie van de cases twee verschillende criteria opgesteld die deze selectie staven. Bijgevolg werden er in het intergemeentelijk onderzoek vier specifieke cases opgenomen die verschillen wat betreft vaccinatiegraad. Daarnaast wordt de externe validiteit ook versterkt door de representatieve selectie van de respondenten, meer specifiek door de verscheidenheid aan functies die de verschillende respondenten uitoefenen binnen de cases.

3.5.2 Aannemelijkheid en navolgbaarheid

Vervolgens slaan de aannemelijkheid en navolgbaarheid op de interne validiteit van het onderzoek en de betrouwbaarheid ervan. Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Hierdoor is er een risico op subjectiviteit, waarbij de bevindingen dus interpretaties zijn van de onderzoekers. Ondanks dat interpretaties eigen zijn aan dit soort onderzoek, werden er alsnog keuzes gemaakt die de interne validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek versterkten (Van Thiel, 2015).

Als eerste werd dit versterkt doordat er in het onderzoek aan data-triangulatie wordt gedaan. Triangulatie is namelijk een van de belangrijkste manieren om aantasting van betrouwbaarheid en interne validiteit bij case study onderzoek tegen te gaan (Van Thiel, 2015). In dit onderzoek werden dan ook meerdere informatiebronnen verzameld en verwerkt, waaronder de analyse van documenten en de verschillende interviews. Wat de interviews betreft werd er gekozen voor een semigestructureerde interviewtechniek, wat volgens Van Thiel (2015) een positieve weerslag heeft op de interne validiteit en herhaalbaarheid. Daarbij werden de interviewvragen opgebouwd volgens de drie concepten die gedestilleerd werden uit de literatuurstudie. Bovendien verliepen de interviews ook telkens volgens een vaste volgorde door deze specifieke opbouw van de interviewhandleiding.

4 RESULTATEN

4.1 Intergewestelijk onderzoek

Eind 2020 werden aan België de eerste coronavaccins geleverd. Op het federaal niveau werd de toewijzingsstrategie vastgelegd voor het ganse land waarbij bepaald werd wie de prioritaire groepen waren. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, waar alle federale en regionale ministers van volksgezondheid samenzitten, besliste om prioriteit te geven aan alle werknemers in de gezondheidssector, alle burgers boven de 65 jaar en de volwassen risicopatiënten. Dit werd beschouwd als de eerste fase van de strategie, waarbij aldus een kleiner deel van de bevolking (in totaal 4.006.739 burgers) met voorrang werd gevaccineerd voor de basisvaccinatie. Deze strategie werd beslist op basis van het advies van de Hoge Gezondheidsraad en de Task Force Vaccinatie. Bovendien werd er ook meteen beslist dat deze vaccins vrijwillig en gratis zouden worden aangeboden aan elke burger. De vaccinatiecampagne werd namelijk gefinancierd door de federale overheid en de deelstaten (Task Force Vaccinatie, 2020). Vervolgens stonden de regio's in voor de praktische organisatie van de vaccinatie. Meer bepaald kregen de regio's de taak om de federaal uitgewerkte vaccinatiestrategie te operationaliseren (Task Force Vaccinatie, 2022).

Verder is de organisatie van de eerstelijns regionale bevoegdheid in België. Bijgevolg zijn er regionale verschillen ontstaan in de zorgorganisatie. In Vlaanderen bestaan er door de hervorming van de eerstelijnsgezondheidszorg sinds 1 juli 2020 zestig eerstelijnszones, met telkens een eigen zorgraad. Zij werden verantwoordelijk gesteld voor de organisatie van de vaccinaties in hun zone. In Brussel en Wallonië ontbreken deze structuren en werd het vaccineren volledig op regionaal niveau georganiseerd (Task Force Vaccinatie, 2022).

In het intergewestelijk onderzoek worden dan ook de verschillen tussen de regio's wat betreft de operationalisering van de federale vaccinatiestrategie onderzocht. Op die manier wordt er getracht een antwoord te formuleren op de eerste onderzoeksvraag van deze masterproef, namelijk: *'Hoe komt het dat Vlaanderen een hogere vaccinatiegraad kent dan de andere gewesten?'*. Hierna volgt er voor elke van de twee cases een grondig overzicht. Daarbij worden zowel de succesfactoren als de negatief beïnvloedende factoren uiteengezet volgens de drie bevroegde concepten die ook in de literatuurstudie aan bod kwamen. Eerst worden factoren besproken gerelateerd aan de vaccinatiestrategie en vaccinatieproces, daarna aan de communicatiestrategie en verspreiden van informatie en als laatste worden de factoren aangehaald die zijn gelinkt aan de beïnvloedende demografische kenmerken. Na de bespreking van de cases wordt een overzicht weergegeven van de markantste verschillen tussen de regio's die naar voren zijn gekomen.

4.1.1 Bespreking cases

4.1.1.1 Vlaamse Gewest

Vlaanderen is de eerste case in het intergewestelijk onderzoek. Deze regio had op 15 oktober 2021 een vaccinatiegraad van 91,3% bij de categorie 18+ (Sciensano, 2021). Dit is een beduidend hogere vaccinatiegraad in vergelijking met die van de andere regio's.

Vaccinatiestrategie en -proces

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (AZG) was in deze case verantwoordelijk voor de organisatie van de vaccinatiecampagne. Om deze opdracht te volbrengen, liet het Vlaams agentschap zich bijstaan door Möbius. Dit consultancybedrijf ondersteunde het agentschap tijdens de hele campagne met inhoudelijke **expertise** en werd dan ook door dhr. Dewolf, de administrateur-generaal van het AZG belicht als een succesfactor (persoonlijke communicatie, 14 juli 2022).

Een tweede sterke succesfactor die naar voren werd gebracht, was het bestaan van de **eerstelijnszones** en zorgraden in Vlaanderen. In de zorgraden zitten verschillende partners rond de tafel waaronder de lokale besturen, eerstelijnszorgverstrekkers, vertegenwoordigers uit de welzijnssector en gebruikersverenigingen. Dhr. Boeckx, Teamverantwoordelijke team Eerstelijns, zei hierover het volgende: *“Het is vanuit die configuratie dat die eigenlijk gemandateerd zijn geweest of opgeroepen zijn om hun schouders te zetten onder dat vaccinatiecentrum, ieder vanuit zijn eigen expertise.”* (Thomas Boeckx, persoonlijke communicatie, 14 juli 2022). Verder bleek uit het rapport van de Task Force Vaccinatie dat deze strategie ertoe heeft bijgedragen dat deze regio in de Europese top vijf van de meest performante regio's voor vaccinatie stond. De eerstelijnszones waren aldus belangrijk om de betrokken actoren met elkaar te verbinden en efficiënt deze grootschalige campagne op te zetten (Task Force Vaccinatie, 2022).

Een volgende succesfactor die werd aangebracht door beide respondenten, was het ontstaan van **synergiën** en **samenwerking**. Dhr. Dewolf vermeldde dat er gedurende de hele campagne samenspel was met de actoren van de zorgraden, de Vlaamse overheid en de wetenschappers (persoonlijke communicatie, 14 juli 2022). Volgens dhr. Boeckx stond het AZG continu in dialoog met de eerstelijnszones en werd er heel nauw samengewerkt met de vaccinatiecentra (persoonlijke communicatie, 14 juli 2022). Daarnaast kreeg de samenwerking met de wetenschappers hoofdzakelijk vorm op vlak van communicatie. Dit wordt in het volgende luik toegelicht.

Verder waren de **vaccinatiecentra** en **vrijwilligers** volgens de respondenten ook doorslaggevende factoren. De vaccinatiecentra werden georganiseerd op het niveau van de zestig eerstelijnszones. Hierbij was de hoofdregel maximum twee centra per eerstelijnszone, waardoor er ongeveer om de tien kilometer een vaccinatiecentrum was. Door dit gedecentraliseerd beleid werd de nabijheid en de

toegankelijkheid naar de burger toe ingevuld (Thomas Boeckx, persoonlijke communicatie, 14 juli 2022). Voorts konden deze vaccinatiecentra operationeel functioneren door de inzet van duizenden vrijwilligers. Dhr. Boeckx gaf hierbij aan dat hij onderschat had wat een aanzienlijk vrijwilligerswerk tot stand was gekomen tijdens de gehele vaccinatiecampagne (persoonlijke communicatie, 14 juli 2022).

Een andere aanwezige factor was de beslissingsvrijheid van de centra in Vlaanderen wat betreft de **vaccinatieafspraken**. Volgens dhr. Boeckx had het Vlaams agentschap vanuit logistiek oogpunt een voorkeur voor het pre-booking systeem, waarbij burgers dus een uitnodiging krijgen met een vooraf bepaalde vaccinatieafspraak (persoonlijke communicatie, 14 juli 2022). Uiteindelijk werd deze keuze gedelegeerd naar het lokaal niveau zodat ze daar op basis van hun eigen argumenten konden bepalen wat het beste systeem was (Dirk Dewolf, persoonlijke communicatie, 14 juli 2022).

Daarnaast was de **vaccinatieaanpak** een andere sterke succesfactor die werd aangehaald door de respondenten. In Vlaanderen werd er in tegenstelling tot de andere regio's, geopteerd om niet mee te gaan in de preferenties van de bevolking rond bepaalde types vaccins. Volgens dhr. Dewolf was dit een bewuste aanpak om een dusdanig vertragend effect te voorkomen (persoonlijke communicatie, 14 juli 2022). Daarnaast werden in Vlaanderen de verschillende types vaccins toegekend aan elke eerstelijnszone in functie van het bevolkingsaantal. Dit allocatiemodel zorgde ervoor dat er geen strijd ontstond tussen de zones (Thomas Boeckx, persoonlijke communicatie, 14 juli 2022).

Voorts was Vlaanderen in zekere mate een pionier wat betreft **technologie**. Vlaanderen beschikte al een lange tijd over het registratiesysteem Vaccinnet. Dit Vaccinnetsysteem wordt door artsen gebruikt om vaccinaties te registeren. Bijgevolg bracht dhr. Dewolf aan dat dit succesvol Vlaams systeem geadopteerd werd door de andere regio's voor de vaccinatiecampagne (persoonlijke communicatie, 14 juli 2022). Daarbij voegde dhr. Boeckx het volgende eraan toe:

We zijn daarmee aan de slag gegaan en we hebben dat ook op een ander vlak gepioneerd in tegenstelling tot de andere regio's en dat heeft ook bijgedragen tot een grote vaccinatiegraad. We hebben dat systeem gekoppeld aan een rapportagesysteem. Je hebt het registratiesysteem Vaccinnet, maar dan hebben we eigenlijk die data gebruikt in onze Zorgatlas (Thomas Boeckx, persoonlijke communicatie, 14 juli 2022).

Door het Vlaamse rapportagesysteem Zorgatlas kon elke eerstelijnszone toezien in welke deelgebieden of wijken de vaccinatiegraad lager lag en kon de populatiemanager daar specifiek extra inspanningen verrichten (Thomas Boeckx, persoonlijke communicatie, 14 juli 2022).

Communicatiestrategie en het verspreiden van informatie

Verder werden in deze case ook sterke factoren aangebracht wat betreft de communicatiestrategie. Een eerste succesfactor betreft de uitnodigingen. Naast de digitale versie van de uitnodiging werden er ook brieven per post verstuurd naar de burgers. Het waren voornamelijk de Vlaamse ministers die gepleit hadden voor dit 'en-en' verhaal (Dirk Dewolf, persoonlijke communicatie, 14 juli 2022). Volgens dhr. Boeckx was de persoonlijke **uitnodigingsbrief** een grote stimulans: *“Wat sowieso een krachtig signaal is geweest, is de brief. Ik denk dat dat een heel belangrijk instrument is geweest om appel te doen om u te laten vaccineren.”* (Thomas Boeckx, persoonlijke communicatie, 14 juli 2022).

Een volgende succesfactor die werd aangebracht door dhr. Dewolf was de **uniforme en wetenschappelijke communicatie**. De inhoud van de boodschappen in Vlaanderen werd aldus in samenspraak met de wetenschappers bepaald, zonder enige politieke connotatie. Zij brachten tijdens de campagne voortdurend de nodige objectieve informatie aan die voorhanden was. Het AZG had bijvoorbeeld wekelijks overleg met professor Pierre Van Damme om de website aan te passen aan deze accurate informatie. Overigens werden bekende **wetenschappers** eveneens via verschillende mediakanalen in Vlaanderen ingezet om de vaccinatiebereidheid bij de burgers te stimuleren (Dirk Dewolf, persoonlijke communicatie, 14 juli 2022).

Daarnaast werd het gebruik van **media** aangekaart als een negatief beïnvloedende factor tijdens de campagne. Dirk Dewolf bracht aan dat het agentschap en het kabinet van toenmalig minister Beke altijd samen communiceerden omtrent de vaccinaties. Daarbij was er aan de ene kant de digitale pers die voor ergernis zorgde bij de vaccinatiecentra. Voordat het agentschap op de hoogte was van de genomen beslissingen op conferenties, stond hierover al berichtgeving op de nieuwsmedia. Het Vlaams agentschap kon op deze manier niet tijdig de beslissingen vertalen naar de verantwoordelijken van de vaccinatiecentra. Aan de andere kant was er ook de verspreiding van onjuiste en onbetrouwbare informatie via digitale media. Hierover zei dhr. Dewolf het volgende:

En wat ik daarnet zei, doet mij toch bewust worden van de urgentie dat we misschien wat offensiever moeten optreden ten aanzien van dat fake news en paniekzaaijerij die rond vaccins gebeurt. Ik denk dat het vooral op het communicatieve ligt, dat we een grote uitdaging zien (Dirk Dewolf, persoonlijke communicatie, 14 juli 2022).

Beïnvloedende demografische kenmerken

Bij het laatste concept werden eveneens enkele succesfactoren belicht. Een eerste sterke factor die werd aangebracht, was het **populatiemanagement**. In Vlaanderen werd er per eerstelijnszone een populatiemanager aangewezen, waarvoor ook een aparte financiering was voorzien. Elke populatiemanager kon via het Vlaamse dashboardsysteem Zorgatlas de vaccinatiegraad per doelgroep analyseren in hun zone en gerichte acties opzetten waar nodig (Thomas Boeckx, persoonlijke communicatie, 14 juli 2022).

Vervolgens was de **communicatie op maat** van doelgroepen ook een aanwezige factor in deze case. Het AZG had aandacht voor burgers die door de taalbarrière moeite hadden met hun uitnodigingsbrief voor vaccinatie. Vanuit de betrokken communicatiedienst werd de uitnodigingsbrief in verschillende talen voorzien op de website van het Vlaams agentschap (Dirk Dewolf, persoonlijke communicatie, 14 juli 2022). Daarnaast werden er volgens dhr. Boeckx op sommige momenten ook speciale kanalen en communicatiecampagnes gebruikt voor bepaalde doelgroepen (persoonlijke communicatie, 14 juli 2022).

Een laatste sterke succesfactor die werd aangebracht door de respondenten was de **vaccinatiebereide bevolking** in Vlaanderen. Dhr. Dewolf was een van de respondenten die hierover het volgende zei:

We hebben in Vlaanderen eigenlijk een traditioneel trouw publiek als het om vaccinaties gaat. De vaccinatiegraad, ook bij onze jonge gezinnen, ligt zeer hoog als je dat Europees vergelijkt. [...] Dus daar staan de Vlamingen toch wel vrij nuchter als groep in Europa met een toch vrij uitgesproken geloof in het nutseffect van vaccins (Dirk Dewolf, persoonlijke communicatie, 14 juli 2022).

4.1.1.2 Brussels Hoofdstedelijk Gewest

De tweede case in het intergewestelijk onderzoek is het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG). De vaccinatiegraad van deze regio lag op 15 oktober 2021 een stuk lager dan die van de andere regio's. Meer bepaald behaalde het BHG toen een vaccinatiegraad van 66,1% bij de categorie 18+, wat ongeveer 25% lager was dan die van de eerste case Vlaanderen (Sciensano, 2021).

Vaccinatiestrategie en -proces

Het vaccineren werd in deze case vanuit de deelstaat georganiseerd en dus volledig regionaal aangestuurd (Task Force Vaccinatie, 2022). Hierbij was de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) verantwoordelijk voor de organisatie van de vaccinatie. De GGC liet zich echter niet bijstaan door een advieskantoor in tegenstelling tot Vlaanderen, maar had namelijk zelf een team opgericht waarbij mensen met de nodige expertise werden gerekruteerd. In dit opzicht werd ook mevr. Inge Neven gerekruteerd als crisismanager (Hanne Van Gompel, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022). Er was aldus **expertise** voorhanden in het proces, wat ook als een positieve factor werd bestempeld. Afgezien daarvan zei mevr. Neven hierover het volgende:

Moest ik het opnieuw doen dan zou ik wel met een Möbius beginnen in plaats van met de mensen die we hier een voor een hebben gerekruteerd. [...] We zouden dan wel sneller een aantal dingen kunnen schakelen, dus we hebben in dat opzicht altijd gezwommen omdat we niet genoeg mensen hadden maar qua resultaat ben ik niet zeker of het veel effect zou hebben gehad (Inge Neven, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

Verder kon de GGC bij de uitvoering rekenen op een sterke **samenwerking** van actoren, wat ook als een succesfactor werd belicht door mevr. Neven. In het BHG was er met name een aanwezige samenwerking tussen de lokale vertrouwenspersonen, ook wel *Relais d'Actions de Quartier* (RAQ) genoemd, lokale vzw's en de verschillende zorgactoren, waaronder de wijkgezondheidscentra, de apothekers en een aantal huisartsen. Op deze manier werd er getracht om ook een structuur zoals de Vlaamse eerstelijnszones te creëren en te evenaren. Deze crisis is volgens mevr. Neven aldus een aanzet geweest om dit proces beter op te zetten. Evenwel werd door de respondent aangehaald dat de eerstelijnszones in het BHG toch een gemis waren die het proces voor een deel hadden kunnen verbeteren (persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

Daarnaast werden de **vaccinatiecentra** op regionaal niveau georganiseerd en aangebracht als een minder sterke factor. De beslissing waar de centra moesten gevestigd worden, was in het BHG een negotiatieproces met de 19 betrokken burgemeesters (Inge Neven, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022). Aanvankelijk wou iedere burgemeester een vaccinatiecentrum op richten omdat hij of zij dan werd gezien als dé burgemeester die het Brusselse volk uit de crisis zou helpen. Er werd met elk lokaal bestuur apart onderhandeld om te kijken wie in aanmerking kwam om een centrum op te zetten en daar ook effectief toe bereid was met de gegeven vereisten en financiële middelen. Uiteindelijk waren er minder en minder gemeenten bereid om een centrum op te richten door enerzijds de vereisten maar anderzijds ook door de vrees om aan reputatieschade te lijden door de negatieve boodschappen die werden gelinkt aan vaccinaties. Volgens mevr. Neven kwam de GGC op die manier in een negotiatiepositie te zitten waarbij burgemeesters die toch bereid waren om een centrum op te bouwen, in een betere positie zaten en ook voorwaarden konden opleggen (persoonlijke communicatie, 26 juli 2022). De crisismanager gaf hieover nog volgende commentaar:

Wij hebben een rol van de primus inter pares, we moeten continu proberen op te leggen zonder het echt op te leggen. Terwijl dat je voelt dat ze in Vlaanderen iets meer slagkracht hebben en gewoon konden zeggen hoe het moest en het dus konden opleggen en daarna gedaan ermee. Of we dat hier kunnen veranderen, ik heb dat geprobeerd maar dat is niet gelukt maar misschien naar de toekomst wel (Inge Neven, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

Uiteindelijk werden er in het BHG tien grote vaccinatiecentra ingericht. Volgens mevr. Hanne Van Gompel, Operations Support Manager binnen de GGC, nam de vaccinatieopkomst in de grote centra voortdurend af. Het grootste vaccinatiecentrum op de Heizel werd bijvoorbeeld al vroeg in de zomer van 2021 beëindigd aangezien er te weinig opkomst en interesse was (persoonlijke communicatie, 26 juli 2022). Bijgevolg werd er in het BHG gekozen voor een andere strategie, waarbij er meer decentraal werd gewerkt via verschillende lokale vaccinatieacties (Task Force Vaccinatie, 2022). In het laatste luik omtrent de demografische kenmerken wordt dit verder toegelicht.

Verder werd er in de vaccinatiecentra zelf ook vrij snel van aanpak veranderd wat betreft de **vaccinatieafspraken**. Het pre-booking systeem, waarbij burgers een uitnodiging ontvangen met een vooraf bepaalde afspraak werkte niet optimaal in het BHG. Mevr. Neven vermeldde dat de unieke code op de brief door veel burgers niet werd begrepen. Hierdoor gebeurde in april 2021 een aanpassing in het uitnodigingsproces waarbij de burgers een uitnodiging kregen zonder vaste afspraak en zelf via Bruvax een afspraak konden maken in een centrum naar keuze op basis van hun

rijkregisternummer. Aansluitend werd er ook vrij snel overgegaan naar een systeem zonder inschrijving of afspraak. Deze laagdrempelige aanpak was volgens mevr. Neven een positieve factor in dit proces. Zij bracht dit als volgt aan:

We hebben achteraf nog een test gedaan in een van onze gemeenten bij de 65-plussers om te kijken als we nu een uitnodiging sturen met een afspraak al in een centrum met een bepaalde datum of we dan betere resultaten zouden krijgen, maar dat bleek van niet, integendeel. We zijn ervan overtuigd dat die approach wel goed was (Inge Neven, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

Daarnaast was het **personeel** in de vaccinatiecentra ook een succesfactor die naar voren werd gebracht door de respondenten. De centra hebben nooit een personeelstekort gehad en konden steeds vertrouwen op voldoende vrijwilligers, maar ook op een grote groep betaalde medewerkers (Inge Neven, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022). Mevr. Van Gompel beschreef dit als volgt: *“Ik weet zeker dat (betaalde) vrijwilligers tot op de dag van vandaag de draaiende kracht achter de vaccinatiecentra zijn in Brussel.”* (persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

Een andere bepalende factor werd al aangegeven in de bespreking van het Vlaamse Gewest. Daar werd aangegeven dat Vlaanderen er niet heeft voor gekozen om mee te gaan in de preferenties van de bevolking inzake de verschillende vaccins. Dit werd ook bevestigd door mevr. Neven dat dit nefast was voor de allocatie van de vaccins. *“Niemand weet wat de merken zijn van de vaccins van griep bijvoorbeeld, [...] maar iedereen in Brussel kende Pfizer en iedereen wilde ook alleen maar een Pfizer en al de rest wilde men niet.”*, aldus de crisismanager (Inge Neven, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022). Daarom pleit ze er voor om niet meer te communiceren over de merken van vaccins.

Als laatste beschikte het BHG niet over een systeem of platform voor de registratie van vaccinaties. Het BHG is volgens crisismanager Inge Neven een regio met een kleiner team waardoor ook de capaciteit op het gebied van **technologie** beperkter is. De slagkracht inzake IT is aldus veel kleiner dan in Vlaanderen en werd dan ook beschouwd als een minder positieve factor. Bijgevolg kon het BHG hiervoor beroep doen op het Vlaams registratiesysteem Vaccinnet, waarvoor er enorme waardering was vanuit de GGC (persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

Communicatiestrategie en het verspreiden van informatie

Een eerste positieve factor wat betreft de communicatiestrategie was de **wetenschappelijke communicatie**. De GGC had met name een wetenschappelijk comité opgesteld dat uit verschillende experts bestond waaronder biostatisticus prof. dr. Geert Molenberghs. Met dit comité kwam de GGC

wekelijks bijeen om bepaalde zaken rond communicatie te overleggen en hierover wetenschappelijke inbreng te krijgen (Inge Neven, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022). Evenwel werd deze positieve factor door mevr. Neven vergeleken met de eerste case Vlaanderen en voegde ze het volgende eraan toe: *“Ik denk dat het operationele wel in Vlaanderen iets verder is gegaan, daar ben ik eigenlijk zeker van maar voor de rest denk ik wel dat we daar redelijk goed hebben proberen te werken.”* (Inge Neven, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

Aansluitend hierop werden de **wetenschappers zelf** in het BHG naar voren gebracht als een negatief beïnvloedende factor. In het BHG waren er volgens mevr. Neven bepaalde wetenschappers met een invloedrijke stem tegen vaccinatie, wat volgens haar beslist een impact heeft gehad op de vaccinatiegraad. Opnieuw werd dit door de respondent vergeleken met Vlaanderen waarbij ze aangaf dat de wetenschappers in het BHG en in het Waalse Gewest meer onenigheid hebben gezaaid rond de vaccinaties dan in Vlaanderen. Hierbij gaf mevr. Neven ook aan dat in Vlaanderen figuren zoals prof. dr. Pierre Van Damme een sterke rol heeft gespeeld bij de promotie van de vaccinaties (persoonlijke communicatie, 26 juli 2022). *“In Brussel hebben we geen ‘viroloog van het huis’ zoals de andere regio’s”,* aldus Hanne Van Gompel (persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

Naast de wetenschappelijke verdeeldheid waren ook de **politieke stemmen** omtrent de vaccinaties in het BHG minder gealigneerd. Crisismanager Inge Neven gaf bijvoorbeeld aan dat in het BHG een aantal politieke partijen op een gegeven moment in de campagne in conflict lagen over dit vaccinatieonderwerp. Dit gebrek aan een gelijkkluidend discours heeft volgens mevr. Neven een bepaalde negatieve invloed gehad op de vaccinatiegraad (persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

Vervolgens was ook de **sensibiliserende rol van de huisartsen** een minder sterke factor in deze case. In het BHG zijn er weinig geneesheren en bovendien heeft 30 tot 40% van de Brusselse bevolking geen huisarts (Inge Neven, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022). Daarbij gaf mevr. Neven eveneens aan dat vertrouwensband met de huisartsen in het BHG veel minder sterk is waardoor de vragen van burgers rond vaccinatie niet onmiddellijk bij de huisartsen terecht komen. Hierover zei de respondent ook nog het volgende:

Ook de health literacy [kennis van volksgezondheid] ligt een stuk lager waardoor als je begint te spreken over vaccinatie dat er meer weerstand - tussen aanhalingstekens - van natuurlijke wijze is. En dat is een achterstand die je niet zomaar kan gaan wegwerken (Inge Neven, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

Verder werd ook in deze case het **gebruik van media** naar voren gebracht als een negatief beïnvloedende factor. In de nieuwsmedia werden verschillende boodschappen verspreid omtrent de werking van de vaccins waaronder het AstraZenica-vaccin. Volgens mevr. Neven had deze incoherente informatie een grote invloed op de perceptie van de burgers rond de vaccins. De bevolking in het BHG wou namelijk alleen nog maar gevaccineerd worden met de coronavaccins van Pfizer (persoonlijke communicatie 26 juli 2022). Voorts werd sociale media in het BHG ook ingezet om de communicatiecampagnes te verspreiden. Hanne Van Gompel gaf aan dat hiermee telkens dezelfde bevolkingsgroep werd bereikt waardoor dit volgens haar uiteindelijk een eerder beperkend effect had op de vaccinatiebereidheid (persoonlijke communicatie 26 juli 2022).

Daarnaast werden er wel **bekende personen** ingezet met een bepaalde rol om deze bereidheid alsnog te stimuleren, wat volgens mevr. Van Gompel ook gewerkt heeft. Deze bekende personen zoals bijvoorbeeld Rode Duivel Romulu Lukaku werden dan ingeschakeld om promotiefilmpjes te maken waarbij ze hun positieve verhalen over hun vaccinatie deelden (persoonlijke communicatie, 26 juli 2022). *“We hebben echt wel geprobeerd om op dat vlak alle registers open te trekken”,* aldus crisismanager Inge Neven (persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

Als laatste werd ook de **staatsstructuur** aangekaart door mevr. Neven als een negatief beïnvloedende factor in de communicatie. Brussel wordt zowel door Franstalige als Nederlandstalige burgers bevolkt die elk hun informatie halen uit respectievelijk de Waalse en Vlaamse media en overheidsinstanties. Daarbovenop komt de informatie van de Brusselse media en overheden waardoor burgers een overload aan informatie krijgen te verwerken. Mevr. Neven vat dit als volgt samen:

In Brussel bijvoorbeeld zit je daar ook weer met alle kanalen die samenkomen en je krijgt dan al die soms tegenstrijdige boodschappen over wat Vlaanderen zegt en over wat Wallonië zegt. Burgers kun je niet in hokjes steken. Dat is in Vlaanderen gewoon iets gemakkelijker (Inge Neven, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

Daarbij was mevr. Neven vanuit efficiëntieoogpunt sterke voorstander om de boodschappen en communicatie rond de vaccinaties meer te centraliseren op federaal niveau. Volgens de crisismanager zou een communicatiecampagne die getrokken werd vanuit het nationale niveau, sterk geholpen hebben in dit vaccinatieverhaal (Inge Neven, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

Beïnvloedende demografische kenmerken

Verder gaf mevr. Neven aan dat de specifieke **demografische context** in het BHG ook een factor was die mede de lagere vaccinatiegraad heeft bepaald. In het BHG heeft 71% van de bevolking een vreemde origine. Bijgevolg zijn er dus verschillende burgers aanwezig met bepaalde religieuze achtergronden die terughoudend stonden ten opzichte van de vaccinaties. Daarbij speelt ook de digitale kloof een grote rol en is deze veel groter in het BHG dan in de andere regio's. Zoals eerder aangegeven werd het uitnodigingsproces veranderd aangezien ongeveer een derde van de Brusselse bevolking niet begreep wat ze met de unieke code op de brief moesten aanvangen.

Voorts is er in het BHG een omgekeerde leeftijdspiramide tegenover Vlaanderen en het Waalse Gewest. In het BHG zijn er aldus heel veel jonge mensen waarbij de vaccinatiegraad vooral bij de 20 tot 30-jarigen een stuk lager ligt. Daarnaast speelt ook de socio-economische situatie een rol, waarbij er in het BHG minder hoge inkomens zijn (Inge Neven, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022). *“De armere kant in het centrum en het noorden van Brussel leeft heel geïsoleerd en staat vaak wantrouwig tegenover alles dat van de overheid komt.”*, aldus mevr. Van Gompel (persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

Deze beïnvloedende demografische context werd in het BHG gericht aangepakt per gemeente door middel van **populatiemanagement**. In het BHG werd er voor elke gemeente kaarten opgemaakt waarbij de vaccinatiegraad zichtbaar was tot op wijkniveau. Deze kaarten werden aldus per gemeente frequent geanalyseerd om te bepalen waar de laagste vaccinatiegraden zich bevonden. Bijgevolg werd er financiering voorzien om op die plaatsen gericht te sensibiliseren en specifieke lokale vaccinatieacties op te zetten (Inge Neven, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

Deze **succesvolle strategie** in het BHG was dus gebaseerd op decentralisatie en diversificatie (Thunus, Creten, & Mahieu, 2021). In de eerste plaats werd deze strategie uitgevoerd door middel van een sterke sensibilisering. Deze sensibilisering werd verricht door medische en sociaal geschoolde vertrouwenspersonen en ook door lokale vzw's. Het BHG had bijvoorbeeld een aantal lokale vertrouwenspersonen gerekruteerd die dan in de 30 armste wijken voortdurend rondliepen om de burgers daar informatie mee te geven rond de vaccinaties. Deze vertrouwenspersonen werden ook wel RAQ's genoemd, *Relais d'Actions de Quartier* (Inge Neven, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022). Vervolgens werden na deze sensibilisering lokale vaccinatieacties ingezet onder het motto 'leave no one behind'. Deze gerichte acties waren onder andere de vaccinatiebussen en lokale vaccinatiepunten zoals bijvoorbeeld in winkelcentra, treinstations, OCMW's, scholen, apotheken of bij de dokters (Thunus, Creten, & Mahieu, 2021). Tot slot bracht crisismanager Inge Neven ook nog het effect aan van deze lokale vaccinatieactie:

We hebben op 600 verschillende plaatsen gevaccineerd, meerdere keren in heel Brussel. Met deze acties kregen we wel snel het percentage 10% omhoog. Waar we op 65% zaten ongeveer eind juni, zijn we uiteindelijk naar 77% geëvolueerd voor beide dosissen bij de 18-plussers (Inge Neven, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

4.1.2 Algemene bevindingen intergewestelijk onderzoek

De bespreking van de cases hebben duidelijk aangetoond dat het Vlaamse Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG) andere keuzes hebben gemaakt inzake de aanpak van de vaccinatiecampagne. In Tabel 5 wordt op een overzichtelijke manier de bepalende en unieke kenmerken per gewest weergegeven. Hieronder worden de grootste en belangrijkste verschillen op het vlak van bestuurlijke keuzes besproken die het markante verschil tussen de gewesten inzake de vaccinatiegraden kunnen verklaren.

4.1.2.1 Belang van sterke structuren

Het grote verschil dat bepalend is geweest in de campagne tussen het Vlaamse Gewest en het BHG, zijn de eerstelijnszones. Deze zones zijn dan ook cruciaal in het samenbrengen van de nodige professionals en experts. In Vlaanderen waren deze structuren al operationeel of in een opstartende fase toen zij de opdracht kregen van het Agentschap Zorg en Gezondheid (AZG) om de vaccinatiecampagne te organiseren. Dit netwerk was dus al voorhanden in iedere Vlaamse eerstelijnszone waardoor men meteen van start is kunnen gaan. In het BHG bestonden dergelijke structuren niet en moest er dus een achterstand worden weggewerkt. Hiertoe heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) getracht om dergelijke structuren op te zetten via een samenwerking met zorgactoren, lokale vzw's en lokale contactpersonen. Dat het BHG hiernaar heeft gestreefd, bewijst de kracht van het opzetten van sterke regionale structuren waarin de belangrijkste vertegenwoordigers van alle stakeholders zijn samengebracht.

4.1.2.2 Belang van decentralisatie

Beide gewesten hebben elk op hun eigen manier ingezet op decentralisatie. In Vlaanderen werd er meteen overgegaan op deze strategie door de verantwoordelijkheid van de vaccinatiecampagne te delegeren aan de eerstelijnszones. Op die manier ontstond er een netwerk van vaccinatiecentra waarbij er om de tien km een centrum kon worden gevonden. Zo werd er maximaal ingezet op de toegankelijkheid en de bereikbaarheid naar de burger toe. Ook in het BHG werd er zo decentraal mogelijk gewerkt, maar dit pas na het volgen van een meer regionale strategie. Er werden aanvankelijk tien centra opgebouwd binnen het grondgebied van het BHG maar dit bleek na enige tijd niet de juiste

strategie te zijn. Daarna werd er ingezet op lokale acties. Dit toont opnieuw aan dat er in het BHG een achterstand moest worden weggewerkt ten opzichte van Vlaanderen.

4.1.2.3 Belang van een aansturende relatie tussen de gewesten en de lagere overheden

Het verschil tussen de gewesten kan ook verklaard worden door de relatie die de gewesten hebben met de lagere overheden. Er bestaat in dit opzicht een groot verschil tussen Vlaanderen en het BHG. Vlaanderen kon een meer aansturende rol aannemen waarbij het AZG de teugels strak in handen kon houden ten opzichte van de eerstelijnszones en de vaccinatiecentra. Zo delegerde het AZG meteen de verantwoordelijkheid aan de eerstelijnszones en legde hen ook op dat er maximum twee vaccinatiecentra op hun grondgebied mochten worden opgezet. Dergelijke houding kon de GGC evenwel niet aannemen. Er ontstond eerder een negotatieproces tussen de regionale overheden en de lokale overheden waarbij de lokale overheden in sommige situaties aan het langste eind konden trekken en voorwaarden konden opstellen inzake het opzetten van een vaccinatiecentrum.

4.1.2.4 Belang van samenwerking met experts

Een ander groot verschil zit in het feit dat Vlaanderen veel meer heeft samengewerkt met experts. Zo heeft het AZG meteen de expertise ingeschakeld van het consultancybedrijf Möbius, terwijl de GGC hiervoor extra personeel gerekruteerd heeft. Ook op het vlak van samenwerking met wetenschappers inzake het opstellen van communicatie naar de burger toe, heeft Vlaanderen grotere inspanningen geleverd dan het BHG. Er werd meer op een operationeel vlak met wetenschappers en experts samengewerkt. Zo werd er vanuit het kabinet van minister Beke en het AZG altijd in samenspraak met wetenschappers gecommuniceerd om politieke neutraliteit te verzekeren. Ook werden prominenten ingezet in de media als bekende personen om vaccinatie te promoten. Dit in tegenstelling tot het BHG die in de media ook niet-wetenschappelijke bekende personen heeft ingeschakeld. Dat het BHG hier minder gebruik van kon maken is enerzijds te wijten aan het feit dat er in Brussel geen prominente wetenschappers aanwezig zijn zoals in Vlaanderen en anderzijds door het feit dat er ook wetenschappelijke geluiden contra-vaccinatie weerklinken.

4.1.2.5 Belang van inzet van IT

Dat Vlaanderen hogere vaccinatiecijfers heeft dan het BHG kan als laatste ook worden verklaard door de inzet van IT. Zo beschikte Vlaanderen reeds over een registratiesysteem inzake vaccins (Vaccinnet), terwijl het BHG dit nog niet had en dus gebruik heeft moeten maken van het Vlaamse systeem. Dit zorgde ervoor dat het proces gemakkelijker van start kon gaan in Vlaanderen dan in het BHG. Bovendien heeft Vlaanderen de IT-mogelijkheden nog een niveau hoger getild dan Brussel door de gegevens van Vaccinnet te koppelen aan de zogenaamde Zorgatlas. Op die manier kon er op een nauwkeurige manier aan populatiemanagement worden gedaan.

Tabel 5: Unieke / bepalende kenmerken per case - intergewestelijk onderzoek. (eigen tabel)

Unieke / bepalende kenmerken	VLAAMSE GEWEST – AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID	BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST – GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE
Vaccinatiestrategie en – proces		
Expertise	<i>Externe expertise aangetrokken: consultancybedrijf Möbius</i>	<i>Extra personeel gerekruteerd</i>
Structuren	<i>Campagne via reeds bestaande ELZ's & bijhorende zorgraden aangestuurd</i>	<i>Getracht ELZ's te creëren via samenwerking met verschillende zorgactoren, lokale vzw's & "RAQ's"</i>
Relatie gewest – lagere overheden	<i>Eerder strakke aansturing agentschap t.o.v. ELZ's & vaccinatiecentra</i>	<i>Eerder negotiatieproces, GGC als primus inter pares</i>
Vaccinatieafspraken	<i>Keuze aan vaccinatiecentra gelaten</i>	<i>Aanvankelijk via pre-booking, daarna systeem waarbij burger zelf kan inplannen</i>
Vaccinatieplaatsen	<i>Ingezet op toegankelijkheid en bereikbaarheid naar burger toe → om de 10 km een centrum</i>	<i>Aanvankelijk 10 grote centra, daarna lokale acties door weinige opkomst</i>
Vaccinatieaanpak	<i>Verschillende types vaccins aan elke ELZ + Niet ingegaan op preferenties van burgers</i>	<i>Ingegaan op de preferenties van burgers</i>
IT	<i>Bestaand registratiesysteem Vaccinnet gekoppeld aan Zorgatlas om aan populatiemanagement te doen</i>	<i>Beroep gedaan op Vaccinnet (minder slagkracht op vlak van IT dan Vlaanderen)</i>

Communicatiestrategie en het verspreiden van informatie		
Wetenschappelijke communicatie	<i>Sterke figuren zoals bijv. prof. Pierre Van Damme + allen zijn pro-vaccinatie</i>	<i>Geen prominenten zoals in Vlaanderen + veel belangrijke wetenschappers zijn contra-vaccinatie</i>
Uniforme communicatie	<i>Nauwe samenwerking met wetenschappers via wekelijks overleg</i>	<i>Wetenschappelijk comité opgericht met wekelijks overleg, maar minder intensief op operationeel vlak dan in Vlaanderen</i>
Neutraliteit	<i>Politieke neutraliteit, agentschap en kabinet communiceren samen + altijd in samenspraak met wetenschappers</i>	<i>Geen politieke neutraliteit</i>
Inzet bekende personen	<i>Ja, maar telkens met wetenschappelijke achtergrond</i>	<i>Ja, personen zoals voetballer Romelu Lukaku ingezet</i>
Sensibiliserende rol huisartsen		<i>Groot tekort aan huisartsen + 30 à 40 % van de inwoners heeft geen huisarts</i>
Staatsstructuur		<i>Informatie van alle Belgische entiteiten komen samen in Brussel</i>
Beïnvloedende demografische kenmerken		
Kenmerken populatie	<i>Vaccinatiebereide bevolking</i>	<i>Terughoudende bevolking door:</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Religieuze achtergrond</i> 2. <i>Digitale kloof</i> 3. <i>Jongere bevolking t.o.v. Vlaanderen</i> 4. <i>Minder hoge inkomens t.o.v. Vlaanderen</i>
Populatiemanagement	<i>Per ELZ een populatiemanager die analyses kan opmaken via de Zorgatlas → aparte financiering voorzien</i>	<i>Per gemeente kaarten opgemaakt op wijkniveau om analyses te maken</i>
Maatwerk	<i>(Taak voor ELZ's)</i>	<i>Decentralisatie en diversificatie via vertrouwenspersonen en lokale vzw's</i>

4.2 Intergemeentelijk onderzoek

Zoals werd aangegeven in het intergemeentelijk onderzoek werden de eerstelijnszones in Vlaanderen verantwoordelijk gesteld voor de vaccinaties binnen hun zone. Hoewel de vaccinatiecampagnes dus overal werden aangestuurd door dezelfde structuren is het opmerkelijk dat er een grote range van vaccinatiegraden heerst binnen Vlaanderen. Dit wijst er dan ook op dat bepaalde lokale keuzes succesvoller bleken te zijn dan andere. In dit intergemeentelijk onderzoek wordt er dan ook op zoek gegaan naar een antwoord op de tweede onderzoeksvraag van deze masterproef, namelijk: *'Hoe komt het dat er binnen Vlaanderen grote verschillen zijn op lokaal niveau qua vaccinatiegraad?'*

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, werden er zoals besproken in 3.3 Dataverzameling vier cases opgenomen: Damme, Drogenbos, Brugge en Antwerpen. Hieronder volgt er net zoals bij het intergemeentelijk onderzoek een gedetailleerde bespreking per case waarbij de belangrijkste succesfactoren worden belicht. Ook de belemmerende factoren worden hierbij aangehaald. Net zoals bij het voorgaande onderzoek worden de cases besproken volgens de drie concepten die werden vooropgesteld in de literatuurstudie. Ook wordt er opnieuw afgesloten met een algemene bespreking waarbij de opmerkelijkste verschillen tussen de vier cases worden besproken.

In het kader van het laatste concept, de beïnvloede demografische kenmerken, vangt iedere bespreking van een case aan met een kort overzicht van de demografische gegevens per stad/gemeente. Voor deze gegevens werd gebruik gemaakt van de Gemeente- en Stadsmonitor die werd opgemaakt per stad en gemeente door het Agentschap Binnenlands Bestuur. Zo worden zaken aangehaald zoals de structuur van de bevolking qua leeftijd, de diversiteit en het gemiddelde inkomen per inwoner. In de literatuur werd al aangehaald dat deze kenmerken zeer belangrijk zijn en lokale besturen hiermee moeten rekening houden. Daarnaast wordt de politieke structuur ook kort weergegeven.

4.2.1 Bespreking cases

4.2.1.1 Damme

De stad Damme is de eerste case in het intergemeentelijk onderzoek. Damme werd in dit onderzoek geselecteerd op basis van maximale variatie sampling. Meer bepaald had de stad op 15 oktober 2021 de hoogste vaccinatiegraad in Vlaanderen, namelijk 95,35% (Vaccinnet, 2021). Damme telt samen met de deelgemeenten Hoeke, Lapscheure, Moerkerke, Oostkerke en Sijsele 10.973 inwoners. Daarvan is ongeveer 19% jonger dan 19 jaar, 48% heeft een leeftijd tussen 20 en 59 jaar en 33% is ouder dan 60 jaar. Damme heeft dus een relatief oudere bevolking daar de stad in de oudste leeftijdscategorie 6% meer inwoners heeft dan het Vlaamse gemiddelde. Bovendien zijn er weinig vreemdelingen (3%) en personen van een buitenlandse herkomst (8%) aanwezig in Damme. Dit is respectievelijk 7% en 16%

lager dan het Vlaamse gemiddelde. Verder bedroeg het gemiddeld netto belastbaar inkomen per inwoner in 2019 21.583 euro, wat een stuk hoger is dan het Vlaamse gemiddelde van 20.625 euro (Agentschap Binnenlands Bestuur, 2022-a). De stad Damme is dus een rijke, oudere, autochtone stad. De burgemeesterssjerp in Damme wordt gedragen door Joachim Coens van de politieke partij CD&V. Deze partij heeft eveneens de absolute meerderheid in de gemeenteraad (Stad Damme, z.d.).

Vaccinatiestrategie en -proces

Doorheen de data-analyse werden er bij het eerste concept verschillende succesfactoren vastgesteld. De eerste bepalende factor die door de respondenten werd aangehaald, was de werking van de **eerstelijnszone** (ELZ). De stad Damme ligt in de ELZ Oostkust maar wendde zich naar het vaccinatiecentrum Sanapolis in Sijsele, samen met drie andere lokale besturen die in de eerstelijnszones Oost-en West-Meetjesland liggen. De regie van dit centrum viel dus in praktijk niet onder de werking van ELZ Oostkust maar onder die van de ELZ Meetjesland (Manu Warreyn, persoonlijke communicatie, 27 juni 2022).

In de zone Meetjesland waren er in totaal vier vaccinatiecentra, waaronder Sanapolis. Om de algemene coördinatie in goede banen te leiden en de werking van de vier centra gelijkaardig te laten verlopen, werd er een eigen organisatiestructuur uitgebouwd, onder leiding van het overkoepelend coördinatieteam. Dhr. Joachim De Paepe, de coördinator van de ELZ Meetjesland, en de populatiemanagers staan centraal in deze structuur en hadden steeds overkoepelend overleg met de verschillende teams waaronder medische-farmaceutische experts, centrumverantwoordelijken, communicatiecel en HR-management (Joachim De Paepe, persoonlijke communicatie, 29 juni 2022). Dhr. Luc Verhulst, de verantwoordelijke van het vaccinatiecentrum Sanapolis, vatte deze belangrijke rol als volgt samen: *“Waar de eerstelijnszone een heel sterke rol in speelt, is in het samenbrengen van alle zorgpartners op het terrein rond die vaccinatiecampagne.”* (Luc Verhulst, persoonlijke communicatie, 30 juni 2022).

Een twee sterke factor in deze case was het **lokaal bestuur**. De beslissingsprocessen in lokale besturen kunnen namelijk lange tijd in beslag nemen, maar die tijd was er niet in deze crisissituatie. Bijgevolg werd de beslissingsbevoegdheid wat betreft de vaccinatiecampagne dan ook gedelegeerd naar de betrokken burgemeesters. Dhr. De Paepe zei hierover het volgende:

Als ik nu iets wil beslist krijgen waarvoor ik het lokaal bestuur nodig heb, dan bel ik naar de burgemeesters, zet ik ze samen en het is beslist. Moest heel die vaccinatiecampagne niet gebeurd zijn, dan moet dat altijd via het college gebeuren

en tegen dat je dan je beslissing hebt, ben je een aantal maanden verder. Het is dus zeker een voordeel (Joachim De Paepe, persoonlijke communicatie, 29 juni 2022).

Een derde bepalende succesfactor volgens de respondenten was de aanwezigheid van menselijk kapitaal. Het vaccinatiecentrum Sanapolis kon steeds rekenen op voldoende **personeel**, waaronder een groep vrijwilligers zoals gepensioneerde verpleegkundigen en een groep tewerkgestelden zoals zelfstandigen of loontrekkende verpleegkundigen (Luc Verhulst, persoonlijke communicatie, 30 juni 2022). Volgens dhr. De Paepe had de kostprijs van de vaccinatiecampagne voor de vier vaccinatiecentra samen stukken hoger gelegen indien er geen vrijwilligers waren ingezet (persoonlijke communicatie, 29 juni 2022).

Een aanwezig factor die door de respondenten werd vermeld, waren de **vaccinatieafspraken**. In de grote campagne werd er gewerkt met pre-booking waarbij de burgers een uitnodiging ontvingen met een vaste datum en een tijdstip. Indien nodig konden burgers dit zelf wijzigen via het callcenter of via de website. Volgens dhr. De Paepe is het voordeel van dit systeem dat het vaccinatiecentrum de organisatie beter kan plannen en dat dit een lagere drempel vormt naar de burger toe (persoonlijke communicatie, 29 juni 2022). Aansluitend verliepen andere praktische en organisatorische zaken rond de afspraken via het callcenter. Vooral de doelgroep 80-plussers maakten actief gebruik van deze faciliteit. Luc Verhulst benadrukte ook dat burgers die niet kwamen opdagen in het centrum werden opgenomen in een volgende uitnodigingenshift (persoonlijke communicatie, 30 juni 2022).

Voorts had de stad Damme zoals eerder aangegeven een vaccinatiecentrum op hun eigen grondgebied, wat qua bereikbaarheid een grote rol speelt. Een toegankelijke **vaccinatieplaats** was aldus een sterke succesfactor in deze case (Manu Warreyn, persoonlijke communicatie, 27 juni 2022). Het centrum Sanapolis was een oude afdeling van het Algemeen Ziekenhuis Alma dat voor een groot deel leegstond. Volgens dhr. De Paepe waren hierdoor de nodige faciliteiten voorhanden en kon er bovendien gerekruteerd worden uit een bestaande database van gepensioneerde verpleegkundigen (persoonlijke communicatie, 29 juni 2022).

Daarnaast kon Damme dit vaccinatiecentrum in eigen stad naar zich toetrekken via een samenwerking met drie lokale besturen uit de ELZ Meetjesland. Het feit dat Damme dit kon bewerkstelligen is vooral te wijten aan dhr. Joachim Coens, verkozen burgemeester van de stad Damme en toenmalig partijvoorzitter van de CD&V. Dhr. De Paepe was een van de respondenten die dit als volgt aanbracht: *“Hij heeft gewoon gebeld naar minister Beke en dat was dan onmiddellijk in orde, dus dat helpt wel als je zowat de juiste mens op de juiste plaats hebt op dat moment.”* (Joachim De Paepe, persoonlijke communicatie, 29 juni 2022). De betrokken burgemeester werd dus in deze case gezien als **de juiste**

persoon op de juiste plaats, wat ook als een succesfactor bestempeld werd. Door dit sterk figuur waren er uiteindelijk drie vaccinatiecentra in de ELZ Oostkust, wat niet strookte met de theorie die twee centra per eerstelijnszone oplegde (Joachim De Paepe, persoonlijke communicatie, 29 juni 2022).

Verder konden er twee minder positieve factoren gedestilleerd worden uit de data-analyse. Een toegankelijke vaccinatieplaats werd hierboven als een succesfactor belicht, maar welke lokale besturen er gingen samenwerken voor het opzetten van een centrum was in het begin een puzzel. Dhr. De Paepe wees erop dat het ene lokale bestuur beter overeenkwam met het andere en dat dit in rekening moest worden gebracht bij het maken van de puzzel (persoonlijke communicatie, 29 juni 2022). Deze negatievere factor in deze case kan worden aangeduid als **politiek getrek**. Ook Dhr. Manu Warreyn, teamleider van de ELZ Oostkust, voelde dit getrek in het begin van de vaccinatiecampagne: *“Joachim Coens heeft een overeenkomst bereikt met de gemeenten Eeklo, Maldegem en Sint-Laureins om voor Sanapolis te kiezen, met een andere eerstelijnszone dus. Op die manier voel je dat er daar politiek wat aan getrokken werd.”* (Manu Warreyn, persoonlijke communicatie, 27 juni 2022).

Een tweede negatieve factor vanuit het oogpunt van dhr. Luc Verhulst, de verantwoordelijke van het vaccinatiecentrum, was de **autonomie** van het **vaccinatiecentrum**, dit bracht de respondent als volgt aan: *“Men zou de vaccinatiecentra een pak meer autonomie moeten geven als men dat wil doen slagen. Dat heeft nu goed gelopen, maar organisatorisch hadden zaken sneller en nog beter kunnen lopen.”* (Luc Verhulst, persoonlijke communicatie, 30 juni 2022). Volgens dhr. Verhulst konden er dus meer efficiëntie-winsten geboekt worden als er meer ondernemerschap en autonomie was toegelaten in dit verhaal (persoonlijke communicatie, 30 juni 2022).

Communicatiestrategie en het verspreiden van informatie

Bij de communicatiestrategie werden eveneens enkele succesfactoren gedetecteerd. Een eerste bepalende succesfactor die de respondenten aanhaalden, was de **uniforme communicatie**. De uniforme communicatie kreeg in deze case vorm door het feit dat de inhoudelijke boodschappen rond de vaccins grotendeels centraal beslist werden, op overkoepelend niveau door de eerstelijnszone. De stad Damme besliste dus op zichzelf weinig inhoudelijke communicatie, dit werd met name bepaald in de communicatiecel van het overkoepelend coördinatieteam. Dhr. De Paepe zei hierover het volgende:

Elk lokaal bestuur heeft minstens één communicatieambtenaar naar ons overkoepelend communicatieteam afgevaardigd. Die kwamen ongeveer om de twee weken samen om bepaalde communicatiestrategieën af te stemmen binnen

alle lokale besturen, zodanig dat communicatie op een uniforme manier over het ganse grondgebied gedaan werd (Joachim De Paepe, persoonlijke communicatie, 29 juni 2022).

Aansluitend benadrukte Luc Verhulst dat deze communicatiestrategie ervoor zorgde dat de communicatie buiten de stroom van de lokale politiek werd gehouden en er op die manier politiek neutraal gecommuniceerd werd (persoonlijke communicatie, 30 juni 2022).

Een tweede sterke factor omtrent de communicatie waren de **artsen en apothekers**. Zowel artsen als apothekers speelden in deze case een zeer sterke rol op vlak van sensibilisering. Zij waren dus belangrijk in de bewustmaking van de vaccins en in het verder uitdragen van informatie naar hun patiënten toe. Deze actoren, waaronder de coördinator van de Huisartsenkring, maakten ook deel uit van het overkoepelend coördinatieteam (Joachim De Paepe, persoonlijke communicatie, 29 juni 2022).

Tot slot werd hierbij nog een derde positieve factor aangehaald, namelijk het gebruik van **(sociale) media**. Dhr. Verhulst bracht hierover het volgende aan: *“Alle vier de lokale besturen hebben heel sterk ingezet op communicatie. Ze hebben heel sterk gesensibiliseerd bij de bevolking via een aantal gedrukte media en ook sociale media.”* (Luc Verhulst, persoonlijke communicatie, 30 juni 2022). Dhr. De Paepe gaf als voorbeeld aan dat er in het begin van de vaccinatiecampagne ook filmpjes werden gemaakt om de burgers te tonen hoe het vaccinatiecentrum Sanapolis er vanbinnen uitzag, om op die manier de burgers voor te bereiden (persoonlijke communicatie, 29 juni 2022).

Beïnvloedende demografische kenmerken

Het laatste bevroegde concept heeft betrekking op de beïnvloedende demografische kenmerken van de stad Damme. De **socio-economische situatie** van de stad was volgens dhr. Warreyn een positief beïnvloedende factor. Hij gaf aan dat er een hogere vaccinatiegraad was in rijkere gemeenten en in het bijzonder in kleine landelijke gemeenten zoals de stad Damme. Dhr. Warreyn zei hierover het volgende: *“Damme is een rijke stad, daar is er in de jongere groep een grotere bereidheid dan in bijvoorbeeld Oostende, waar je meer kansarme bevolking hebt.”* (Manu Warreyn, persoonlijke communicatie, 27 juni 2022). Dat Damme een rijke stad is wordt bevestigd door het gemiddeld netto belastbaar inkomen per inwoner dat hierboven al werd aangehaald. Dit ligt circa 1000 euro hoger dan het Vlaamse gemiddelde (Agentschap Binnenlands Bestuur, 2022-a).

Vervolgens werd er op maat van de populatie gewerkt via het **populatiemanagement**, wat door de respondenten als een succesfactor werd aangekaart. Het overgrote deel van de bevolking kreeg een uitnodiging thuis om zich te laten vaccineren in Sanapolis. Dat is volgens dhr. De Paepe de meest

efficiënte manier van werken. Daarnaast was er een klein percentage van de populatie die zich niet kon verplaatsen naar het centrum. Zij werden bewust benaderd via thuisvaccinatie of de mobiele vaccinatieteams. De mobiele vaccinatieteams werden eveneens ingezet om in collectieve voorzieningen zoals in centra voor personen met een beperking en armoedeverenigingen te vaccineren (persoonlijke communicatie, 29 juni 2022). Verder werd er ook op vlak van communicatie op maat gewerkt. Dhr. Verhulst gaf hierbij als voorbeeld aan dat de eerstelijnszone een communicatiecampagne startte specifiek gericht op de doelgroep 18 tot 25-jarigen en dat er voor een aantal gemeenschappen vertaalde brochures werden opgemaakt van de voor-en nadelen van vaccinatie (persoonlijke communicatie, 30 juni 2022).

Tot slot was ook de **populatiemanager** zelf een positieve succesfactor. De ELZ Meetjesland kon in het drukste moment in 2021 rekenen op twee populatiemanagers. Dhr. De Paepe benoemde de belangrijkste eigenschappen van deze populatiemanagers, waaronder bijvoorbeeld hun IT-vaardigheden en hun creatief denken rond sensibiliserende acties en communicatie. De belangrijkste kritisch eigenschap volgens dhr. De Paepe is dat de populatiemanagers goed moesten kunnen netwerken. Een voorbeeld dat deze respondent gaf, was dat de populatiemanager sleutelfiguren zocht in bepaalde gemeenschappen zoals de Poolse gemeenschap en met die mensen ging praten en luisteren naar hoe zij ten opzichte van de vaccinaties stonden (persoonlijke communicatie, 29 juni 2022).

4.2.1.2 Drogenbos

De tweede case in het intergemeentelijk onderzoek is de gemeente Drogenbos. Deze case werd in dit onderzoek eveneens geselecteerd op basis van maximale variatie sampling. Drogenbos had in tegenstelling tot de vorige case op 15 oktober 2021 de laagste vaccinatiegraad in Vlaanderen, namelijk 75,67% (Vaccinnet, 2021). Deze faciliteitengemeente gelegen in de Brusselse Rand telt 5.699 inwoners. In Drogenbos zijn relatief veel vreemdelingen (24%) en personen van een buitenlandse herkomst (59%) aanwezig. Meer specifiek is dit 14% en 35% hoger dan het Vlaamse gemiddelde. Daarnaast heeft Drogenbos een ietwat jongere bevolking, daar de gemeente in de jongste leeftijdscategorie 4% meer inwoners heeft dan het Vlaamse gemiddelde en 6% minder 60-plussers heeft dan dat gemiddelde. Bovendien is Drogenbos een minder rijke gemeente aangezien het gemiddeld netto belastbaar inkomen per inwoner 16.899 euro bedroeg in 2019. Dit is 3.736 euro lager dan het Vlaamse gemiddelde (Agentschap Binnenlands Bestuur, 2022-b). Verder is dhr. Alexis Calmeyn van de partij Drogenbos Plus-LB de burgemeester van Drogenbos. Deze politieke partij heeft tevens de absolute meerderheid in de gemeenteraad (Gemeente Drogenbos, 2022).

Vaccinatiestrategie en -proces

Allereerst werden uit de data-analyse enkele succesfactoren vastgesteld omtrent de vaccinatiestrategie en het proces. Een eerste succesfactor die door dhr. Filip Waelkens, verantwoordelijke van het vaccinatiecentrum Zennevallei werd vermeld, was de aanwezigheid van de **eerstelijnszone**. De gemeente Drogenbos ligt in de ELZ Zennevallei samen met zes andere lokale besturen. De eerstelijnszone was volgens dhr. Waelkens voornamelijk belangrijk om grootschaliger te werken en alle zorgpartners samen rond de tafel te krijgen. Meer bepaald werd deze samenwerking en organisatie binnen de eerstelijnszone vervuld door de oprichting van twee stuurgroepen. Filip Waelkens bracht dit als volgt aan:

We hadden twee stuurgroepen voor het vaccinatie gebeuren, één vanuit de eerstelijnszone om alles wat organisatie en het medische luik is, te bepalen en een stuurgroep met de burgemeesters van alle gemeenten en samen met de eerstelijnszone om het beleidsmatige te gaan vastleggen (Filip Waelkens, persoonlijke communicatie, 5 juli 2022).

Een tweede aanwezige factor die naar voren werd gebracht door dhr. Waelkens was de **samenwerking** met het **lokaal bestuur**. De ELZ Zennevallei kon tijdens de inrichting van de centra terecht bij de lokale besturen voor de nodige ondersteuning en middelen. Zo lag bijvoorbeeld de coördinatie van het callcenter in het begin bij de medewerkers van de lokale besturen. Eveneens was de ondersteunende rol van de lokale besturen belangrijk op vlak van het populatiemanagement. Dhr. Waelkens zei hierover het volgende: *"De populatiemanager kan op zijn alleen ook niet zoveel doen, maar dan kom je de facto weer bij de lokale besturen die een systeem hebben van buurtwerkers en wijkwerkers, die met diensten zitten die inzetten op specifieke doelgroepen."* (Filip Waelkens, persoonlijke communicatie, 5 juli 2022).

Naast de medewerkers van de lokale besturen kon de eerstelijnszone ook beroep doen op een ruime groep van vrijwilligers. De vrijwilligers bestonden enerzijds uit medische vrijwilligers en anderzijds uit vrijwilligers die werden ingezet om de burgers gerust te stellen en een aangename sfeer te creëren in het centrum. De beschikbaarheid van voldoende **personeel** werd dan ook door dhr. Waelkens als een bepalende succesfactor belicht (persoonlijke communicatie, 5 juli 2022).

Een vierde succesfactor die naar voren werd gebracht door dhr. Waelkens was de organisatie van de **vaccinatieafspraken**. In deze case kregen de burgers een voorgestelde afspraak, met een vaste datum en tijdstip, maar de burgers moesten deze afspraak niet bevestigen. Volgens de respondent was deze aanpak belangrijk om meer mensen naar het centrum te brengen en de drempel laag te houden voor

de burgers. Bovendien werd het gratis callcenter opgezet vanuit diezelfde insteek, namelijk de vaccinatiedrempel zo laag mogelijk houden. Daarnaast vermeldde dhr. Waelkens dat het in het begin van de campagne niet haalbaar was om de burgers te contacteren die niet kwamen opdagen in het centrum (persoonlijke communicatie, 5 juli 2022). Aanvankelijk werden aldus **geen herinneringen** gestuurd, wat als een negatieve factor kan worden bestempeld.

Als laatste bracht dhr. Waelkens aan dat de vaccinatiecampagne in het begin een vrij chaotisch gebeuren was. Er ontbrak ervaring in het opzetten van dergelijke vaccinatiecentra, waarbij er veel vallen en opstaan was. Deze **beperkte expertise** werd mede opgevangen door de betrokken lokale besturen, maar daarbij bevestigde dhr. Waelkens dat de zaken nog vlotter vooruit konden gelopen zijn met de bijstand van externe expertise (persoonlijke communicatie, 5 juli 2022).

Communicatiestrategie en het verspreiden van informatie

Vervolgens werden er ook succesfactoren gedetecteerd in verband met de communicatiestrategie. **Uniforme communicatie** was een eerste sterke succesfactor die door dhr. Waelkens werd aangebracht. Ook in deze case werd de communicatie rond de vaccinatiecampagne opgemaakt vanuit de eerstelijnszone en overgenomen door de zeven lokale besturen. Bovendien kwamen de zeven communicatieverantwoordelijken van elk lokaal bestuur samen om hun communicatiestrategie op elkaar af te stemmen. Op deze manier was er volgens de respondent uniforme en politiek neutrale communicatie in de gehele eerstelijnszone. Dhr. Waelkens zei hierover nog het volgende:

In Drogenbos hebben ze geen communicatiedienst van vier mensen, daar is dat iemand die dat bij moet nemen want dat is veel kleinschaliger dus op dat vlak is het wel mooi dat je vanuit de eerstelijnszone die ondersteuning kan bieden en zorgen dat ze dat kunnen overnemen (Filip Waelkens, persoonlijke communicatie, 5 juli 2022).

Een tweede aanwezige succesfactor hierbij was de rol van de **artsen en apothekers**. Dhr. Waelkens vermeldde dat de artsen en apothekers een heel sterke sensibiliserende rol hebben opgenomen in de vaccinatiecampagne. De respondent gaf als voorbeeld aan dat de artsen en apothekers zich verbonden in WhatsApp-groepen om ervoor te zorgen dat iedereen op dezelfde manier sprak over de vaccins en ze deze informatie dan verder konden verspreiden naar hun patiënten toe (persoonlijke communicatie, 5 juli 2022).

Tot slot bracht dhr. Waelkens de rol van **(sociale) media** aan als een derde succesfactor. Drogenbos was een van de lokale besturen die achteraan bengelde wat betreft de vaccinatiegraad. Volgens de

respondent werd er in Drogenbos dan ook heel sterk gecommuniceerd via hun kanalen en informatiebladen om ervoor te zorgen dat de burgers zich zouden laten vaccineren. Aansluitend werd er soms een foto of filmpje gemaakt van een bekend figuur die langskwam in het centrum (persoonlijke communicatie, 5 juli 2022).

Beïnvloedende demografische kenmerken

Bij het laatste concept kwamen enkele minder sterke factoren naar voren. Een eerste negatief beïnvloedende factor die door dhr. Waelkens werd aangebracht, was de **bevolkingssamenstelling**. Op vlak van cultuur zijn er in Drogenbos verschillende gemeenschappen aanwezig. Daarbij gaf de respondent aan dat het heel moeilijk is om in te gaan tegen een gemeenschap die sterk geloofsgericht is en waarbij dat geloof een andere perceptie heeft tegenover vaccinatie. Naast het cultureel verschil speelt anderstaligheid ook mee in deze case. De ELZ Zennevallei bevindt zich namelijk langs de zuidkant aan de taalgrens. Het is volgens de respondent dan ook erg moeilijk om anderstaligen met een uitnodigingsbrief te bereiken. Tot slot zit deze eerstelijnszone langs de oostkant aan Brussel. Dhr. Waelkens bracht dit als volgt aan:

Die wijken die daar tegenaan schuren zijn een stuk “verstedelijker” en “verbrusselt”, hebben ook niet meer de traditionele Vlaamse autochtone bevolking en daar lag die vaccinatiegraad en vaccinatiebereidheid eigenlijk veel lager en op hetzelfde niveau als in Brussel. Dat zijn die wijken waar we dan op gaan focussen zijn maar het zijn natuurlijk ook die wijken waar het juist heel moeilijk is om die te bereiken (Filip Waelkens, persoonlijke communicatie, 5 juli 2022).

Bijgevolg werden er volgens dhr. Waelkens inspanningen geleverd om op maat van de populatie te werken via het **populatiemanagement**. Als eerste werd er in deze case op maat gewerkt wat betreft de communicatie. Filip Waelkens gaf aan dat er zelf uitnodigingsbrieven werden opgemaakt en verstuurd naar bepaalde categorieën van burgers waaronder 80-plussers. Daarnaast waren er in het vaccinatiecentrum brochures voorhanden in verschillende talen. Eveneens werden er diensten ingezet zoals het OCMW om specifieke doelgroepen te bereiken en ze de juiste informatie te verschaffen (persoonlijke communicatie, 5 juli 2022).

Een andere vorm van maatwerk kwam tot uiting in de gerichte vaccinatieacties die werden opgezet. Dhr. Waelkens bracht enkele voorbeelden aan waaronder de vaccinatiebus die werd ingezet op jaarmarkten en aan scholen. Daarnaast werd er op een bepaald moment in Drogenbos een lokaal ter beschikking gesteld dat ingericht werd voor vaccinatiemomenten. Met deze specifieke acties werd er

getracht de burgers zo dicht mogelijk bij het vaccin te brengen. Naast de gedrevenheid om deze acties op te zetten, hadden ze uiteindelijk weinig effect. Deze gerichte vaccinatieacties werden stopgezet aangezien de baten niet opwogen tegen de kosten volgens dhr. Waelkens (persoonlijke communicatie, 5 juli 2022).

Daarnaast viel de populatiemanager tijdens de vaccinatiecampagne uit, waardoor ook de coördinatie op vlak van populatiemanagement niet meer sterk aanwezig was. Filip Waelkens zei met betrekking tot het populatiemanagement het volgende:

Dus we hebben dat wel geprobeerd, maar we hebben daar waarschijnlijk niet het maximale uitgehaald. Ik denk dat je daar heel veel middelen moet tegenover zetten en die hadden we op dat moment niet. Je moet er heel veel energie en middelen tegenoverstellen, maar je rendement is daar nooit hoog (Filip Waelkens, persoonlijke communicatie, 5 juli 2022).

4.2.1.3 Brugge

De derde case die in dit onderzoek wordt besproken is de West-Vlaamse provinciehoofdstad Brugge. Deze stad werd gekozen omwille van het homogene samplingcriterium waarbij Brugge de best scorende stad was op het gebied van vaccinatiegraad binnen de Belfius-cluster 'Grote en regionale steden – hoofdplaats'. De stad haalde zo op 15 oktober 2021 een vaccinatiegraad van 91,06%.

Brugge bestaat uit negen deelgemeenten, namelijk Brugge, Koolkerke, Sint-Andries, Sint-Michiels, Assebroek, Sint-Kruis, Dudzele, Lissewege en Zeebrugge en telde in 2021 118.467 inwoners. Ongeveer 18% is jonger dan 19, de helft is tussen de 20 en 59 en 31% is ouder dan 60 jaar. Brugge heeft dus een oudere bevolking ten opzichte van het Vlaamse gemiddelde. Ook heeft Brugge ten opzichte van de Vlaamse gemiddeldes een relatief autochtone bevolking. Zo heeft Brugge een vreemdelingengraad van 7%, wat dus 3% lager is dan het Vlaamse gemiddelde, en is slechts 16% van de Brugse inwoners van buitenlandse herkomst, terwijl dit gemiddeld 24% is in Vlaanderen. Daarnaast is het gemiddeld netto belastbaar inkomen per inwoner ook hoger in Brugge dan het Vlaamse gemiddelde, 21.272 euro ten opzichte van 20.625 euro (Agentschap Binnenlands Bestuur, 2022-c). Net zoals Damme krijgt Brugge op basis van deze gegevens de stempel van een rijke, oudere, autochtone stad. Wat de politiek betreft, zijn de partijen Open VLD, Vooruit en CD&V aan de macht, waarbij CD&V de grootste partij is met Dirk De Fauw als burgemeester (Stad Brugge, z.d.).

Vaccinatiestrategie en -proces

Een eerste succesfactor op het gebied van vaccinatiestrategie en -proces was de goede **samenwerking** tussen de belangrijkste Brugse actoren, namelijk het stadsbestuur met de bijbehorende disciplines, de eerstelijnszone en de huisartsenkring HABO. Uit deze drie actoren werd een stuurgroep gevormd die wekelijks samenkwam om de stand van zaken te bespreken omtrent de vaccinaties, maar ook algemeen over COVID-19 (Claudine Verbrugghe, persoonlijke communicatie, 28 juni 2022). Het is dan ook opmerkelijk dat iedere respondent uit Brugge de goede samenwerking als belangrijkste succesfactor beschouwde. HR-manager Vanessa Dehullu vatte het als volgt samen:

De sterkte is een hele goede samenwerking tussen enerzijds stad Brugge, de huisartsenkring en de eerstelijnszone. Bij ons is er eigenlijk echt nooit discussie geweest over een aantal zeer cruciale zaken zoals de locatie, zoals hoe we met personeel omgaan of wie we gingen aanwerven. Wij waren eigenlijk 1 hecht team en hebben alle problemen of discussies altijd binnen het team opgelost (Vanessa Dehullu, persoonlijke communicatie, 28 juni 2022).

Een bijkomstige succesfactor in deze optiek is ook het feit dat de **grens van de eerstelijnszone** samenvalt met de grens van stad Brugge. Schepen Pablo Annys benoemde het als “*een regionale scope met een eerstelijnszone, met een stadsbestuur, en met een OCMW*” (persoonlijke communicatie, 27 juni 2022). Dit zorgde volgens de schepen voor een korte communicatielijn tussen mensen die elkaar al kenden waardoor men vlot van start is kunnen gaan. Daarbij komt ook nog dat dhr. Annys zowel voorzitter is van de eerstelijnszone, alsook voorzitter van het OCMW, waardoor zaken nog vlotter dan in andere regio’s konden worden beslist (Pablo Annys, persoonlijke communicatie, 27 juni 2022).

Dat er in Brugge vlotter werd samengewerkt dan in andere regio’s, werd bevestigd door mevr. Dehullu. Zij is als HR-manager actief in andere eerstelijnszones in Noord-West-Vlaanderen en kon dus hieromtrent een vergelijking maken. Zo gaf ze te kennen dat meerdere lokale besturen binnen een eerstelijnszone de samenwerking inderdaad niet gemakkelijker maakte. “*Die waren ook succesvol maar daar merkte je dat er wel af en toe wat discussies waren en dat de snelheid die Brugge had, daar ontbrak omwille van discussies.*”, aldus de HR-manager (Vanessa Dehullu, persoonlijke communicatie, 28 juni 2022).

Bovendien wordt de **eerstelijnszone**, hoewel pas actief toen COVID-19 uitbrak, zelf bestempeld als een succesfactor. De eerstelijnszone zorgde er namelijk voor dat de nodige **expertise** reeds gebundeld was. Volgens mevr. Claudine Verbrugghe, teamleider ELZ Brugge, nam de eerstelijnszone vooral een ondersteunende en informatieve rol op. De eerstelijnszone stond zo in voor aanwerven van de

specifieke ondersteunende profielen zoals de populatiemanager en de medische expert. Daarnaast speelde de zone een cruciale rol in het doorspelen van informatie naar de brede groep van eerstelijnspartners (persoonlijke informatie, 28 juni 2022). De kracht van deze eerstelijnszone is volgens verschillende respondenten de geëngageerde personen die in de zorgraad zetelen en die ervoor zorgen dat de communicatie doorstroomt naar de eerstelijnspartners. Mevr. Verbrugghe haalde volgend voorbeeld aan:

Binnen de zorgraad hebben wij bijvoorbeeld een afgevaardigde die gekozen is binnen Brugge om alle WZC's van Brugge te vertegenwoordigen. Als wij ons bijvoorbeeld naar Dirk Snauwaert richten, dan weten wij dat de communicatie zal doorstromen naar alle WZC's en ik kan je garanderen, hier in Brugge hebben we er toch wel een aantal. Dus als we met iedereen apart gingen moeten communiceren ging dat een veel groter kluwen zijn (Claudine Verbrugghe, persoonlijke communicatie, 28 juni 2022).

Ook schepen Annys haalde deze succesfactor aan. Hij beschouwde de bestuurders uit de zorgraad als belangrijke liaisons die samen met hun achterban de situatie nauwlettend in het oog hielden. “Als je betrokken personen hebt in de zorgraad die naar hun achterban zeer goed kan communiceren en vertalen, ben je wel een stap verder. Daar hebben we wel geluk gehad dat dat wel in al de groepen zo was.”, aldus de schepen (Pablo Annys, persoonlijke communicatie, 27 juni 2022).

Een andere succesfactor binnen Brugge was de keuze van de **vaccinatieplaatsen** en de bijbehorende **anticipatie**. In de eerste fase werd een groot vaccinatiecentrum opgebouwd in het Boudewijn Seapark, maar na de eerste golf mocht de schaatspiste er terug open waardoor een andere locatie moest worden voorzien. Uiteindelijk werd een grote ruimte gehuurd op het B-park, een terrein waar verschillende grote winkelketens zijn gevestigd (Pablo Annys, persoonlijke communicatie, 27 juni 2022). Het stadsbestuur huurde deze locatie meteen tot juni 2023, hoewel het Agentschap Zorg en Gezondheid (AZG) dit niet nodige achtte. Volgens mevr. Dehullu werd Brugge dan hiervoor ook op de vingers getikt door het AZG. Er was volgens haar ook een moment dat het agentschap had gecommuniceerd dat de centra mochten worden afgebroken, terwijl er twee weken later opnieuw werd gecommuniceerd dat de centra toch opnieuw zouden opengaan. Het feit dat Brugge hierop had geanticipeerd en dus durfde een eigen beslissing te nemen, zorgde ervoor dat het vaccinatiecentrum niet moest worden opnieuw opgebouwd, wat wel het geval was op andere locaties (Vanessa Dehullu, 28 juni, 2022).

Verder bleek ook het gebruikte type van **vaccinatieafspraken** een succesfactor te zijn in Brugge. Er werd net zoals in Damme gebruik gemaakt van de pre-booking waarbij burgers een uitnodiging kregen

waarin al op voorhand een datum en tijdstip werd aangegeven. Burgers konden dan online of via het callcenter hun afspraak verplaatsen indien dit nodig was (Pablo Annys, persoonlijke communicatie, 27 juni 2022). Volgens mevr. Carine Decroos, populatiemanager, was dit absoluut een succesfactor omdat dit type van afspraken vooral goed werd ontvangen door het oudere publiek, een groep die een groot deel uitmaakt van de Brugse bevolking (persoonlijke communicatie, 28 juni 2022). Ze zei hierover het volgende:

Bij die doelgroep werkt dat dus zeer goed van hen al zelf een afspraak te geven, eerder dan omgekeerd hen te laten een afspraak maken. We hebben het hen daar ook gemakkelijk willen in maken om hen al een afspraak te geven. Aan de cijfers zie je wel dat het een succes was (Carine Decroos, persoonlijke communicatie, 28 juni 2022).

Volgens dhr. Filip Strobbe, verantwoordelijke van het vaccinatiecentrum, is er ook geprobeerd om zonder afspraak te werken, maar er werd al heel snel ingezien dat een vast uur een beter resultaat gaf. Dit was vooral belangrijk naar de wachttijden in het centrum toe (Filip Strobbe, persoonlijke communicatie, 4 juli 2022).

Toch hangt er ook een negatieve factor vast aan deze aanpak. Schepen Annys gaf zo te kennen dat er kritiek werd gegeven op de **weinig flexibiliteit** in Brugge hieromtrent: *“Ik heb soms wel de opmerking gekregen dat men in Brugge een beetje op een militaristische manier georganiseerd heeft.”*, aldus de schepen (persoonlijke communicatie, 27 juni 2022). Toch verdedigt hij deze aanpak: *“maar door strak te sturen, heb je ook het succes van snel te kunnen vaccineren en weinig gaatjes te moeten invullen.”* (Pablo Annys, persoonlijke communicatie, 27 juni 2022).

Een laatste succesfactor die heeft meegespeeld op het gebied van vaccinatiestrategie en -proces is het feit dat er in Brugge nooit een tekort is geweest aan **personeel** in het vaccinatiecentrum. Dhr. Strobbe gaf aan dat er in totaal een 1200 mensen in het centrum hebben gewerkt (persoonlijke communicatie, 4 juli 2022). Uit de gesprekken werden twee oorzaken gedetecteerd die voor deze enorme opkomst hebben gezorgd. Ten eerste gaf HR-manager Vanessa Dehullu aan dat er veel (gepensioneerd) medisch personeel voorhanden was door de aanwezigheid van twee ziekenhuizen op het grondgebied van Brugge. *“Onze poule aan vrijwilligers was zeer groot in vergelijking met andere regio’s waar er bijvoorbeeld geen actief ziekenhuis is.”*, aldus mevr. Dehullu (persoonlijke communicatie, 28 juni 2022). Ten tweede was de grote opkomst volgens schepen Annys ook te wijten aan het feit dat de stad reeds had geïnvesteerd in sterke vrijwilligerscentrale. Zo was 18% van de Brugse bevolking al vrijwilliger. Zo vertelde de schepen hierover het volgende: *“Dat merk je wel, als je*

investeert in je stad in sociale cohesie, in preventie, in een sterk vrijwilligersnetwerk dat je dan de vruchten plukt als je in een crisis zit.” (Pablo Annys, persoonlijke communicatie, 27 juni 2022).

Communicatiestrategie en het verspreiden van informatie

Ook in Brugge is er sterk ingezet op communicatie, en dit zowel naar de burger toe als naar de medische professionals. Wat er werd gecommuniceerd, werd in de voorgenomde stuurgroep van de drie partners beslist. Daarna werd de persgroep en de communicatiedienst van de stad ingeschakeld om de informatie tot de burger te brengen (Claudine Verbrugge, persoonlijke communicatie, 28 juni 2022). Er werd vooral gecommuniceerd via websites en sociale media, aanplakzuilen op diverse locaties, stadsmagazines et cetera. Ook werden bekende gezichten zoals spelers van Club en Cercle Brugge, een Brugse Dj of ook een Brugs nieuwsanker gebruikt om de campagne te promoten. Voor de medische professionals werden bijvoorbeeld ook webinars door de stad georganiseerd (Pablo Annys, persoonlijke communicatie, 27 juni 2022).

Hoewel er dus sterk werd gecommuniceerd, werd communicatie niet gepercipieerd als een van de factoren die voor het grote succes heeft gezorgd. Zo gaf dhr. Strobbe aan dat dit vooral ondersteunend is om praktische zaken weer te geven en dat dergelijke communicatie mensen niet zal overhalen om zich te laten vaccineren (persoonlijke communicatie, 4 juli 2022).

Wat wel als een doorslaggevende factor werd ervaren, is het feit dat de **lokale politici neutraal** hebben gecommuniceerd en de campagne als het ware niet naar zich toe hebben toetrokken. Mevr. Decroos wees hierbij op het feit dat ofwel de burgemeester zelf, ofwel zijn kabinetschef telkens aanwezig was in de vergaderingen van de stuurgroep. *“In die zin was er altijd een directe link [met de politiek]. Dat is een hele belangrijke factor geweest, samen met de hands on mentaliteit en het vertrouwen. Je voelde echt het respect.”*, aldus de populatiemanager (Carine Decroos, persoonlijke communicatie, 28 juni 2022). Ook dhr. Strobbe deelde hiertoe dezelfde mening:

Politiek heeft hier een belangrijke rol gespeeld achter de schermen om het mee te helpen realiseren, maar er is nooit qua communicatie op de voorgrond getreden, iets totaal anders dan op het Vlaams of federaal niveau. Dus met lokale politiek is er absoluut geen probleem geweest (Filip Strobbe, persoonlijke communicatie, 4 juli 2022).

Beïnvloedende demografische kenmerken

Als laatste hebben ook de demografische kenmerken van Brugge een grote invloed gehad op de vaccinatiecampagne. Zo zijn er drie groepen waarbij de stad extra inspanningen heeft moeten leveren. Een eerste doelgroep zijn de **ouderen**. Zoals hierboven reeds aangegeven werd, is de Brugse bevolking vooral gekenmerkt door een relatief grote groep ouderen tegenover het Vlaamse gemiddelde. Volgens schepen Annys is er dan ook maximaal ingezet om deze bevolkingsgroep optimaal te bereiken. Een element dat volgens de schepen hieraan sterk heeft meegedragen is het feit dat het stadsbestuur tijdens de eerste lockdown tijdelijk werkloze medewerkers heeft ingezet om iedere 80-plusser op te bellen en hen te vragen hoe het met hen ging. De schepen zei hierover het volgende:

Ik kan u wel zeggen dat als je de moeite doet om alle 80-plussers op te bellen dan heeft dit wel effect. Dat zijn wel duizenden telefoons. [...] Ik denk dat dat wel belangrijk is geweest en dat dit niet overal is gebeurd (Pablo Annys, persoonlijke communicatie, 27 juni 2022).

Verder kon de oudere bevolking ook gebruikmaken van taxicheques waarmee men naar en van het vaccinatiecentrum kon worden gebracht aan een laag tarief (Pablo Annys, persoonlijke communicatie, 27 juni 2022).

Een tweede groep inwoners waarbij Brugge extra inspanningen heeft moeten leveren om deze te bereiken en te motiveren, zijn de Bruggelingen van **niet-Belgische origine**. Hoewel Brugge zoals eerder aangegeven geen hoge cijfers heeft wat betreft de vreemdelingengraad en inwoners van buitenlandse herkomst, bracht schepen Annys toch enige nuance hierbij. Zo is er geen overdominantie van een bepaalde groep, maar is er sprake van een superdiversiteit met wel 155 verschillende nationaliteiten. Bovendien groeit een op de vier van de kinderen die in Brugge worden geboren op in een niet-Belgisch gezien. Om deze groep te bereiken werd er dan ook bijvoorbeeld sterk ingezet op het vertalen van de campagne. Hierbij werd gebruik gemaakt van een netwerk dat reeds was opgebouwd en bestond uit onderwijsambassadeurs en medewerkers van de dienst diversiteit (Pablo Annys, persoonlijke communicatie, 27 juni 2022).

Als laatste werden er ook inspanningen geleverd naar **kansarmen** toe. Om deze groep te bereiken werd er voornamelijk samengewerkt met armoedeorganisaties zodat de meest kwetsbaren werden benaderd en gestimuleerd via contacten die ze al konden vertrouwen. Op die manier werden de drempels zo laag mogelijk gehouden (Pablo Annys, persoonlijke communicatie, 27 juni 2022).

Een succesfactor binnen deze optiek is dan ook het feit dat Brugge volop heeft ingezet op **populatiemanagement**. In Brugge heeft dit soort management er bijvoorbeeld voor gezorgd dat een

extra vaccinatiemoment buiten het vaccinatiecentrum werd georganiseerd. Via de Zorgatlas kon de vaccinatiegraad per deelgemeente worden opgevraagd. Daaruit bleek dat de deelgemeente Zeebrugge een grote achterstand had opgelopen ten opzichte van de overige deelgemeentes. Uit gesprekken met belangrijke, plaatselijke liaisons zoals de medewerkers van het buurcentrum, huisartsen en de pastoor die met transmigranten werkt, bleek het dat een extra stimulans nodig was om de grote verscheidenheid aan doelgroepen in Zeebrugge te vaccineren. Vanuit die optiek werd er dan ook voor gekozen om ter plaatse een extra, weliswaar kleinschalig vaccinatiemoment te organiseren (Carine Decroos, persoonlijke communicatie, 28 juni 2022).

Als laatste bleek ook de **populatiemanager zelf** een succesfactor te zijn. De eerstelijnszone heeft tijdens de campagne twee verschillende populatiemanagers gehad, maar beiden bleken uitermate geschikt te zijn voor de job. Mevr. Verbrugghe wist het volgende over hen te vertellen:

Onze twee populatiemanagers, Tine in de eerste fase en nu Carine, dat zijn mensen die er echt 300% voor gegaan zijn. Ze waren altijd bereid om te kijken of er nog iets extra kan worden gedaan, hoe moet iets aangepakt worden, en zo voort. Die samenwerking is altijd heel goed verlopen en dat maakt het tot een succesverhaal (Claudine Verbrugghe, persoonlijke communicatie, 28 juni 2022).

Volgens schepen Anny's werden de populatiemanagers, samen met andere belangrijke profielen ook zorgvuldig gerekruteerd. Zo zijn er volgens hem ambtenaren in dergelijke rollen geplaatst die de stad al kenden. *“Dat waren geen mensen die bij wijze van spreken van nul moesten beginnen. Dat was ook wel denk ik een belangrijke kritische succesfactor, dat je in het coronateam mensen met ervaring had.”*, aldus de schepen (Pablo Anny's, persoonlijke communicatie, 27 juni 2022).

4.2.1.4 Antwerpen

Als laatste case werd de provinciehoofdstad Antwerpen geselecteerd. Net zoals Brugge werd deze stad opgenomen omwille van het homogene samplingcriterium, maar met die reden dat Antwerpen het slechtst scoorde qua vaccinatiegraad binnen de reeds vernoemde Belfius-cluster. Antwerpen scoorde zo 11% lager dan Brugge, wat dus een vaccinatiegraad opleverde van 80,91% op 15 oktober 2021.

Hoewel Antwerpen en Brugge in dezelfde sociaaleconomische cluster zijn opgenomen, zijn de demografische gegevens zeer verschillend. Zo telt Antwerpen maar liefst 529.417 inwoners verspreid over de districten Antwerpen, Berchem, Berendrecht-Zandvliet-Lillo, Borgerhout, Deurne, Ekeren, Hoboken, Merksem en Wilrijk. De grootste leeftijdscategorie is de categorie 'jonger dan 19 jaar'. Zij vormen bijna een kwart van de Antwerpse populatie. Daarnaast is slechts iets meer dan een vijfde

ouder dan 60 jaar in Antwerpen, terwijl deze categorie gemiddeld in Vlaanderen een kwart van de bevolking vormt. Ook het aantal vreemdelingen en het aantal personen van buitenlandse herkomst ligt bijzonder hoog in Antwerpen. Zo ligt het percentage vreemdelingen op bijna 22% en is meer dan de helft van de bevolking van buitenlandse afkomst, bijna het dubbele van het Vlaamse gemiddelde. Bovendien ligt het gemiddeld netto belastbaar inkomen per inwoner met een bedrag van 16.890 euro een aanzienlijk stuk lager dan het Vlaamse gemiddelde dat een kleine 4.000 euro hoger ligt (Agentschap Binnenlands Bestuur, 2022-d). Op politiek vlak wordt de stad bestuurd door de partijen N-VA, Vooruit en Open VLD. N-VA, de partij van de Antwerpse burgemeester Bart De Wever, is hierbij de grootste (Stad Antwerpen, z.d.).

Ondanks dat Antwerpen de laagste vaccinatiëgraad haalde van alle grote steden binnen Vlaanderen, bleek al snel tijdens de dataverzameling dat Antwerpen als stad met meer dan een half miljoen inwoners het bijzonder goed had gedaan. Zo werd het grote succes van Antwerpen erkend door buitenlandse steden en werd er zelfs een reportage gemaakt over het Antwerpse succesverhaal door de Amerikaanse pers van de New York Times (Geert Van de Voorde, persoonlijke communicatie, 1 juli 2022). Ook beelden van het vaccinatiedorp, genomen door de persagentschappen Reuters en Associated Press, zijn de wereld rondgegaan (Van den Langenbergh, 2021).

Hoewel er dus initieel werd vooropgesteld dat er enkele negatieve factoren naar boven zouden komen die de relatief lagere vaccinatiëgraad zouden verklaren, kan er alleen maar gesproken worden over succesfactoren. De enige factor die de lage vaccinatiëgraad zou kunnen verklaren, zijn de beïnvloedende demografische gegevens van Antwerpen maar ook hiertoe zijn er bijzondere inspanningen geleverd. In wat volgt, worden dan ook de factoren besproken die het succes verklaren van de Antwerpse vaccinatiëcampagne.

Vaccinatiëstrategie en -proces

Een eerste succesfactor in Antwerpen was de grote hoeveelheid **expertise**. Door de aanwezigheid van universiteiten, hoge scholen, ziekenhuizen, het Instituut voor Tropische Geneeskunde en andere belangrijke partners, kon er tijdens de campagne beroep worden gedaan op een aanzienlijke poule van experts. De trekkende kracht van de campagne was dan ook dr. Jan Stroobants, hoofd spoedgevallen in ZNA Middelheim. Hij werd aangesteld door het stadsbestuur om de campagne op poten te zetten doordat hij al zeer veel ervaring had met grote, medische evenementen. Rond dr. Stroobants werd een kernteam opgebouwd met de crisismanager en andere managers van de stad Antwerpen, verscheidene managers uit de ziekenhuisnetwerken van Antwerpen en medewerkers vanuit de eerstelijnszones (Geert Van de Voorde, persoonlijke communicatie, 1 juli 2022).

In Antwerpen heerst er echter een **unieke situatie** wat betreft de **eerstelijnszones**. Zo is het grondgebied verdeeld over vier verschillende eerstelijnszones, namelijk Noord Antwerpen, Antwerpen Centrum, Antwerpen Zuid en Antwerpen Oost. Tot de zone Noord Antwerpen behoren ook de randgemeenten Stabroek en Schoten. Randgemeente Wommelgem is dan weer toegevoegd bij ELZ Antwerpen Oost. Om hier een werkbaar geheel van te maken tijdens de vaccinatiecampagne, werd er beslist om overheen de vier zones een team op te richten met dhr. Van de Voorde als voorzitter. Tot zijn team behoorden medewerkers vanuit de vier eerstelijnszones (Geert Van de Voorde, persoonlijke communicatie, 1 juli 2022).

De **eerstelijnszones** werden ook in de Antwerpse campagne bestempeld als succesfactor. Zij waren voornamelijk belangrijk inzake de communicatie en het populatiemanagement. Dhr. Van de Voorde zei hierover het volgende:

Heel snel hebben wij de juiste mensen met het juiste netwerk kunnen vinden om in de diepte te gaan, die doelgroepen te vinden en de communicatie uit te werken. Het is onwaarschijnlijk hoe dat op twee jaar zo'n ongelooflijk team is ontstaan met zoveel expertise en zoveel kunde (Geert Van de Voorde, persoonlijke communicatie, 1 juli 2022).

Een derde succesfactor volgens dhr. Van de Voorde was de keuze om een **groot vaccinatiedorp** te bouwen op de site Spoor Oost. Normaal gezien mochten er tien centra worden gebouwd op het Antwerps grondgebied. Dit door het feit dat er vier eerstelijnszones zijn waarbij ELZ Antwerpen Centrum dubbel mag geteld worden door het grote inwonersaantal. Desondanks viel de keuze op een groot centrum en dit onder de impuls van de bevindingen van dr. Stroobants. Hij had namelijk in Duitsland en Israël opgemerkt dat hoe groter het centrum was, hoe efficiënter de vaccinaties verliepen. Zijn suggestie om een groot centrum te bouwen, werd dan ook goedgekeurd door het stadsbestuur. Ook de burgemeesters van de randgemeenten waren hiermee akkoord, mits er op regelmatige basis en afhankelijk van de fase van campagne, ook een vaccinatiemoment in deze gemeenten werd georganiseerd (Geert Van de Voorde, persoonlijke communicatie, 1 juli 2022).

Dhr. Van de Voorde gaf echter mee dat er aanvankelijk werd gevreesd dat de burgers die een eindje van het vaccinatiedorp wonen, minder gemotiveerd zouden zijn om zich naar het vaccinatiedorp te begeven. Uit analyses bleek echter dat burgers die het verst verbleven, het meeste moeite hebben gedaan. De verklaring volgens de eerstelijnsvoorzitter was de volgende:

Dat creëert een soort van exclusiviteit en hoogdringendheid. Mensen die dichtbij wonen hadden het gevoel van “dat staat hier toch en dat blijft hier staan”, terwijl dat mensen van bijvoorbeeld Stabroek dachten dat ze zich moesten haasten om er toch eentje te krijgen. Dat was dus omgekeerde psychologie (Geert Van de Voorde, persoonlijke communicatie, 1 juli 2022).

De keuze om het dorp op de site Spoor Oost te bouwen was ook een zeer doordachte keuze. Samen met de dienst mobiliteit van de stad werd er onderzocht welke locatie hiervoor geschikt was. *“Alle mogelijke scenario’s en ruimtes werden daarin meegenomen om snel te kunnen schakelen. Dat ging van het afstellen van de verkeerslichten tot de inflow van de parking, bereikbaarheid met de taxidienst, met de fiets of met het openbaar vervoer.”*, aldus dhr. Van de Voorde (persoonlijke communicatie, 1 juli 2022). Uiteindelijk bleek de site Spoor Oost de enige plek te zijn die over de gevraagde capaciteit beschikte (Geert Van de Voorde, persoonlijke communicatie, 1 juli 2022). Vaccinatiedorp Spoor Oost was dan ook het grootste vaccinatiecentrum van Vlaanderen. Begin september 2021 stond de teller er op 719.000 toegediende vaccinaties (Van den Langenbergh, 2021).

Een vierde element dat een succesfactor bleek te zijn, zijn **de vaccinatieafspraken**. In Antwerpen werd er namelijk niet gewerkt met pre-booking, maar moesten burgers na het ontvangen van hun uitnodiging zelf nog hun afspraak online of via het callcenter inplannen. Tijdens bepaalde fases in de vaccinatiecampagne konden burgers er ook voor opteren om zich te laten vaccineren in de decentrale vaccinatieplaatsen te Wommelgem, Schoten of Stabroek. Volgens dhr. Van de Voorde heeft Antwerpen resoluut voor deze aanpak gekozen omdat pre-booking voor zo’n grote populatie niet werkbaar was. *“Nu weet je echt welk moment lukt voor de mensen en mensen vonden het zeer gemakkelijk dat ze het zelf konden kiezen.”*, aldus de eerstelijnsvoorzitter (Geert Van de Voorde, persoonlijke communicatie, 1 juli 2022).

Toen er werd gevraagd of dit problemen opleverde op het gebied van planning, antwoordde dhr. Van de Voorde hier negatief op. Hij gaf te kennen dat het in het begin wat moeilijker was om in te schatten hoeveel tijdssloten er konden worden opengesteld maar dit was meer gerelateerd aan het algemeen tekort van vaccins. In een volgende fase verliep dit gemakkelijker en kon er een week op voorhand ingepland worden. Ook werd er elke dag een capaciteitsoverleg gepleegd waarbij de planning werd opgemaakt: *“Dan gingen wij kijken hoeveel [tijdssloten] kunnen we openzetten, hoeveel mensen moeten we dan daarop zetten”* (Geert Van de Voorde, persoonlijke communicatie, 1 juli 2022). Dat Antwerpen overtuigd was van deze aanpak, wordt bewezen door de vele oproepen van dr. Stroobants in de media om deze aanpak ook te implementeren in heel Vlaanderen (Het Laatste Nieuws, 2021).

Als laatste binnen de categorie vaccinatiestrategie en -proces kan de grote groep van **vrijwilligers** ook aangeduid worden als succesfactor. Er kon gerekend worden op een gemotiveerde poule van 7500 vrijwilligers, een grote familie volgens dhr. Van de Voorde (persoonlijke communicatie, 1 juli 2022). Om de vrijwilligers gemotiveerd te houden, werden er ook wel inspanningen geleverd. Zo richtte dhr. Van de Voorde een koor op, werden er feestjes georganiseerd en werden groepen gevormd op Whatsapp (Geert Van de Voorde, persoonlijke communicatie, 1 juli 2022).

Communicatiestrategie en het verspreiden van informatie

Zoals eerder vermeld, werd de communicatie vooral vanuit de eerstelijnszones georganiseerd. Hun grootste uitdaging was dan ook het communiceren naar moeilijk bereikbare groepen toe. Zo volgen bijvoorbeeld groepen van buitenlandse origine enkel de informatie uit hun land van herkomst. Om dit te bewerkstelligen, werd er terug beroep gedaan op de aanwezige **expertise**. Er werd een kerngroep opgericht met (gedrags)psychologen, psychiaters en andere dergelijke experts om na te denken hoe moeilijk bereikbare burgers toch bereikt kunnen worden. Vanuit deze optiek stelden de eerstelijnszones '**vaccinatiewijzers**' op, handleidingen over hoe een bepaalde doelgroep kan benaderd worden om hen te informeren en te sensibiliseren (Geert Van de Voorde, persoonlijke communicatie, 1 juli. Een belangrijk element dat hierbij werd benadrukt was de **lokale insteek**:

Dat is echt belangrijk om op een heel lokaal niveau te gaan zoeken naar die groepen en hen te informeren. Van bovenaf kan je een deel bereiken maar de moeilijk te bereiken groepen moet je vanuit organisaties met lokale expertise benaderen (Geert Van de Voorde, persoonlijke communicatie, 1 juli 2022).

Ook is er in Antwerpen sterk ingezet op **communicatie naar experts** toe zoals **(huis)artsen** en **apothekers** omdat zij een cruciale rol spelen in het overbrengen van boodschappen. Tijdens een eerste fase van de pandemie hadden de eerstelijnszones in het kader van de testing al een structuur opgezet waarbij bepaalde huisartsen andere artsen aanstuurden. Op die manier bestond er al een intense samenwerking met hen. Het was dan aan de eerstelijnszones om de artsen informatie mee te geven en hen handvaten aan te bieden zodat zij hun patiënten konden beantwoorden. Ook werden apothekers hiertoe opgeleid daar huisartsen soms moeilijk bereikbaar waren waardoor veel vragen over vaccins bij hen terecht kwamen. Hiertoe werden er bijvoorbeeld bekende gastsprekers ingezet zoals prof. Dr. Pierre Van Damme en prof. Dr. Dirk Ramaekers. Er was bovendien een **korte communicatielijn** met huisartsenkring Minerva en Domus Medica, de vereniging van huisartsen, omdat zij in hetzelfde gebouw zijn gevestigd als ELZ Antwerpen Centrum (Geert Van de Voorde, persoonlijke communicatie, 1 juli 2022).

Als laatste is er volgens dhr. Van de Voorde ook altijd **politiek neutraal** gecommuniceerd. Volgens hem was de politiek heel inschikkelijk en vooral heel dankbaar voor alles wat de eerstelijnszones verwezenlijkt hebben naar communicatie toe. Een succesfactor hierin was dan ook het feit dat er telkens maar met een lokaal bestuur samengewerkt moest worden. *“Als ik hoor in andere zones waar dat er meer lokale besturen betrokken waren dan is dat moeilijker. Dus voor mij was dat gemakkelijk.”*, aldus de voorzitter (Geert Van de Voorde, persoonlijke communicatie, 1 juli 2022). Ook de randgemeentes die tot de Antwerpse eerstelijnszones behoren, hebben zich naar het aanvoelen van dhr. Van de Voorde heel schappelijk gedragen. Zij waren vooral blij dat de eerstelijnszones deze taak op zich hebben genomen (Geert Van de Voorde, persoonlijke communicatie, 1 juli 2022).

Beïnvloedende demografische kenmerken

Zoals eerder aangegeven zijn de **demografische kenmerken** van Antwerpen wellicht de reden waarom de stad op 15 oktober 2021 de laagste vaccinatiegraad had van alle grootsteden binnen Vlaanderen. Uit studies die Antwerpen liet uitvoeren, bleken er inderdaad een aantal factoren te zijn die de vaccinatiegraad sterk hebben beïnvloed in Antwerpen. De belangrijkste factoren zijn de volgende:

We zien hoe lager de opleidingsgraad en de economische levenskwaliteit dat de mensen hebben, hoe lager de vaccinatiegraad. Ook health literacy [kennis van volksgezondheid] is een belangrijke factor, en dat is heel bepalend voor de vaccinatiecampagne (Geert Van de Voorde, persoonlijke communicatie, 1 juli 2022).

Dat de gemiddelde opleidingsgraad en de economische levenskwaliteit lager liggen in Antwerpen dan in andere Vlaamse steden en gemeenten, kan worden bevestigd door de gemeentescan van het Agentschap Binnenlands Bestuur die eerder werd vermeld. Zo werd er al aangegeven dat het gemiddeld netto belastbaar inkomen per inwoner een kleine 4000 euro lager ligt dan het Vlaamse gemiddelde (Agentschap Binnenlands Bestuur, 2022-d). Dit geeft dus al aan dat de economische levenskwaliteit van de Antwerpenaren inderdaad een stuk lager ligt. Ook wat betreft de opleidingsgraad geeft het aantal vroegtijdige schoolverlaters in Antwerpen aan dat dit een beïnvloedende factor kan zijn. Bijna 15% van de Nederlandstalige jongeren in Antwerpen verlaat vroegtijdig de schoolbanken, wat 8% meer is dan het Vlaamse gemiddelde (Agentschap Binnenlands Bestuur, 2022-d). Ter vergelijking bedraagt dit in Brugge slechts 6% (Agentschap Binnenlands Bestuur, 2022-c). Bij de niet-Nederlandstalige jongeren is dit percentage ongeveer hetzelfde, zowel ten opzichte van het Vlaams gemiddelde als stad Brugge.

Ook de leeftijdssamenstelling van Antwerpen kan volgens dhr. Van de Voorde de achterstand verklaren doordat jongeren minder geneigd zijn om zich te vaccineren. Zo werd er al aangegeven dat de grootste leeftijdscategorie wordt gevormd door de jongeren en dat het aandeel ouderen ten opzichte van andere steden eerder gering is. *“Als we gaan kijken binnen de leeftijdsgroepen met onze 80-plussers zitten wij aan een vaccinatie van 98% en is dat dus geen enkel probleem, maar het werd moeilijker naarmate de leeftijdsgrens naar beneden gaat.”*, aldus dhr. Van de Voorde (persoonlijke communicatie, 1 juli 2022).

Om deze beïnvloedende factoren op te vangen, werd er net zoals in de andere cases ingezet op **populatiemanagement**. Overheen de vier eerstelijnszones was er een populatiemanager, maar opnieuw werd er ingezet op extra **expertise** want deze persoon werd bijgestaan door dr. Stefaan van der Borgh. Hij heeft namelijk veel kennis hieromtrent door samenwerkingen met het Instituut voor Tropische Geneeskunde en door ervaringen in het buitenland. Door de samenwerking tussen de populatiemanager en dr. Van der Borgh werd er gedetecteerd op welke plaatsen er een achterstand was qua vaccinatiegraad.

Eens deze plaatsen in kaart werden gebracht, was het aan de medewerkers van de eerstelijnszones om via partners zoals bepaalde verenigingen te polsen waarom er precies een achterstand was, want zoals eerder vermeld is het belangrijk om op lokaal niveau te communiceren. Dhr. Van de Voorde vertelde hierover een leuke twist: *“Wij hebben regelmatig moeten horen van het agentschap [Zorg en Gezondheid] van “Het is Antwerpen weer”, omdat we soms op rare manieren de groepen probeerden te bereiken maar het was wel efficiënt natuurlijk.”* (persoonlijke communicatie, 1 juli 2022). Dat deze aanpak bleek te werken, werd bevestigd door het feit dat er nationaliteiten werden ontdekt waarvan het stadsbestuur niet wist dat ze aanwezig waren in Antwerpen (Geert van de Voorde, persoonlijke communicatie, 1 juli 2022).

Om deze moeilijk bereikbare groepen effectief te vaccineren, werd er ingezet op laagdrempelige acties. Zo werden er vaccinatiemomenten georganiseerd in een leegstaande discotheek, in moskeeën, kerken en nog allerhande ongebruikelijke locaties. Ook werd er in Atlas, het gebouw waar de integratie van nieuwe instromers wordt georganiseerd, een vaccinatiemoment gehouden waarbij geen afspraak moest worden gemaakt. Het was namelijk voor burgers die het Nederlands nog niet machtig genoeg waren te moeilijk om te begrijpen hoe een afspraak moest worden gemaakt (Geert Van de Voorde, persoonlijke communicatie, 1 juli 2022).

4.2.2 Algemene bevindingen intergemeentelijk onderzoek

Hoewel alle eerstelijnszones werden aangestuurd door het Agentschap Zorg en Gezondheid is het duidelijk dat er veel ruimte was op lokaal niveau om eigen keuzes te maken en te implementeren in de vaccinatiecampagne. Door de bespreking van de vier cases is gebleken dat eerstelijnszones en de lokale besturen vooral keuzes hebben gemaakt die werden beïnvloed door factoren zoals de structuur van de eerstelijnszone, de bestuurscultuur, aanwezigheid van zowel medische als sociale expertise, aanwezigheid van vrijwilligers, aanwezigheid van sterke figuren en de kenmerken van de plaatselijke bevolking. Ook de middelen die hiervoor beschikbaar waren zijn een belangrijk element geweest. In Tabel 6 wordt een overzicht weergegeven per case welke factoren uniek of bepalend zijn geweest en die uiteindelijk voor een positief of negatief resultaat hebben gezorgd.

4.2.2.1 *Belang van een sterk figuur & aanwezigheid expertise en infrastructuur*

In Damme kan er van een succesverhaal gesproken worden door vooral de aanwezigheid van de infrastructuur en de daarbij behorende expertise en professionaliteit. Ook de aanwezigheid van een sterk politiek figuur was hierbij bepalend. Doordat burgemeester Joachim Coens op de voorgrond is gestreden in dit verhaal kon Damme een vaccinatiecentrum opbouwen op eigen grondgebied. Bovendien hebben de demografische kenmerken van Damme een deel van het succesverhaal geschreven. Dit wordt vooral aangetoond door de eerder beperkte 'maatwerkacties' die ondernomen worden om de moeilijk bereikbare groepen toch te kunnen benaderen.

4.2.2.2 *Belang van netwerkmanagement & professionaliteit*

Een tegenovergesteld beeld kan worden geschetst in Drogenbos. Daar werd er weinig ingezet op het creëren van netwerken met belangrijke actoren die bepalend zijn in de vaccinatiecampagne. Zo werd er bijvoorbeeld weinig gewerkt met aanwezige medische of maatschappelijke expertise. Ook kwamen er geen sterke figuren naar voren die de campagne naar zich toe hebben getrokken of hebben vooruit geholpen. Bovendien was er weinig sprake van professionaliteit. Hoewel het managen van professionals vitaal is in een organisatie, zorgde de uitval van de populatiemanager voor een belemmering binnen het populatiemanagement. Ook werd er geen officieel kanaal of platform aangemaakt om de medische professionals te informeren. Er werd echter informeel via WhatsApp-groepen gehandeld. Als laatste werden ook enkele acties om doelgroepen te bereiken gestaakt, desondanks Drogenbos gekenmerkt wordt door een grote groep burgers van buitenlandse afkomst. De kosten liepen hiertoe te hoog op tegenover de baten. Dit zou kunnen wijzen op een tekort aan middelen hiervoor.

4.2.2.3 Belang van een samenwerkende bestuurscultuur

Het succesverhaal in Brugge werd gevormd door de bestuurscultuur. De goede samenwerking tussen de verschillende partners werd er hoog in het vaandel gedragen en bleek er ook essentieel te zijn geweest. Ook de regionale scope 'een stadsbestuur, een eerstelijnszone, een OCMW' heeft meegedragen tot het succes. Het feit dat de grenzen van de eerstelijnszone samenvalt met de grenzen van de stad Brugge, heeft de vaccinatiecampagne een stuk gemakkelijker gemaakt. Daarenboven komt het feit dat de eerstelijnszone wordt voorgezeten door schepenen voor sociale zaken Pablo Annys die tevens ook voorzitter is van het OCMW. Dit zijn allemaal elementen die de samenwerking tussen de verschillende instanties van de stad Brugge hebben vergemakkelijkt. Ook heeft de stad sterk ingezet op maatwerk om doelgroepen te bereiken, hoewel de stad gekenmerkt wordt door een oudere, rijkere bevolking waarbij de vaccinatiebereidheid hoger ligt.

4.2.2.4 Belang van aanwezigheid expertise & decentralisatie

Antwerpen was het buitenbeentje binnen dit onderzoek. Aanvankelijk werd er voorop gesteld dat er enkele negatieve elementen de kop zouden opsteken daar de stad de laagste vaccinatiegraad heeft van alle grootsteden in Vlaanderen. De bespreking van de case toonde echter aan dat er eerder over een succesverhaal kan worden gesproken doordat Antwerpen op internationaal vlak heel goed heeft gescoord tegenover andere steden met meer dan een half miljoen inwoners. Hun succesverhaal werd vooral gekleurd door een enorme aanwezigheid van expertise, zoals bijvoorbeeld dr. Jan Stroobants. De stad heeft zich vooral ingezet op het uitbouwen van netwerken met experts om op die manier keuzes te maken die zo doordacht mogelijk waren en vooral pasten bij de kenmerken van de Antwerpse bevolking. Ook werd er zoveel mogelijk lokaal gewerkt om op een laagdrempelige manier de bevolking te bereiken. Desalniettemin heeft Antwerpen ook wel enkele opmerkelijke keuzes gemaakt zoals het werken zonder pre-booking in het vaccinatiecentrum of ook het uitbouwen van een groot centrum waardoor sommige burgers toch een aanzienlijke verplaatsing moesten maken. Toch werd er geopperd dat studies hadden aangetoond dat deze opmerkelijke keuzes de beste bleken te zijn binnen de Antwerpse context.

Tabel 6: Unieke / bepalende kenmerken per case - intergemeentelijk onderzoek. (eigen tabel)

Unieke / bepalende kenmerken	DAMME	DROGENBOS	BRUGGE	ANTWERPEN
Vaccinatiestrategie en -proces				
Eerstelijnszone	<i>Samengewerkt met andere ELZ, daardoor 'politiek getrek'</i>	<i>7 lokale besturen in een ELZ</i>	<i>Een regionale scope: grenzen ELZ zijn gelijk met grenzen lokaal bestuur</i>	<i>Overkoepelende structuur gemaakt overheen de vier zones</i>
Lokaal bestuur	<i>Directe delegatie beslissingsbevoegdheid aan burgemeester</i>	<i>Belangrijke samenwerking lokaal bestuur en populatiemanager</i>	<i>Zetelt in stuurgroep samen met ELZ en huisartsenkring, zeer inschikkelijk naar partners toe</i>	<i>Heeft expertise aangetrokken om campagne op poten te zetten</i>
Vaccinatieafspraken	<i>Pre-booking, met bevestiging van afspraak</i>	<i>Pre-booking, maar zonder bevestiging van afspraak</i>	<i>Pre-booking, met bevestiging van afspraak</i>	<i>Burgers bepalen zelf datum en uur</i>
Vaccinatieplaats	<i>Op eigen grondgebied, oude afdeling AZ Alma Eeklo</i>		<i>Anticipatie huur locatie op B-park</i>	<i>1 groot vaccinatiedorp in plaats van 10 kleine centra Ook 3 decentrale plaatsen in randgemeenten</i>
Personeel	<i>Grote poule aan gepensioneerd medisch personeel door aanwezigheid Sanapolis</i>		<i>Grote poule door aanwezigheid van 2 ziekenhuizen op het grondgebied Reeds sterke investering in sociale cohesie</i>	<i>Acties opgericht om vrijwilligers gemotiveerd te houden</i>
Externe expertise				<i>Sterke inzet door aanwezigheid hoge scholen, universiteiten, groot aantal ziekenhuizen, Instituut voor Tropische Geneeskunde</i>
Bepalende / sterke figuren	<i>Dhr. Joachim Coens, burgemeester</i>		<i>Dhr. Pablo Annys als schepen, voorzitter ELZ en als voorzitter OCMW</i>	<i>Dr. Stroobants, verantwoordelijke VC Spoor Oost, samen met kernteam</i>

Communicatiestrategie en het verspreiden van informatie				
Uniforme communicatie	<i>Vanuit communicatiecel van overkoepelend coördinatieteam</i>	<i>Vanuit ELZ, overgenomen door de lokale besturen</i>	<i>Vanuit stuurgroep via persgroep en communicatiedienst van de stad</i>	<i>Vanuit ELZ, ook expertise hierbij aangetrokken voor opmaak vaccinatiewijzers</i>
Sensibilisering via artsen en apothekers		<i>Verbonden zich via WhatsApp-groepen zodat iedereen zelfde informatie meegaf</i>	<i>Webinars door de stad georganiseerd</i>	<i>Opleidingen georganiseerd Bekende gastsprekers</i>
Inzet bekende personen			<i>bijv. spelers Club en Cercle Brugge, bekende Brugse dj, bekend Brugs nieuwsanker</i>	
Beïnvloedende demografische kenmerken				
Kenmerken populatie	<i>Oudere, rijkere bevolking met weinig personen van buitenlandse origine</i>	<i>Veel personen van buitenlandse origine, sterk geloofsgericht Anderstaligheid door taalgrens & Brussel</i>	<i>Oudere, rijkere bevolking met weinig personen van buitenlandse origine, maar wel een superdiversiteit</i>	<i>Jongere, armere bevolking met veel laagopgeleiden</i>
Maatwerk	<i>Thuisvaccinatie of mobiele teams Vertalingen van brochures</i>	<i>Extra brieven opgesteld naar 80-plussers Via OCMW doelgroepen bereiken Mobiele vaccinatie via bus Extra lokaal ter beschikking voor vaccinaties → Acties werden uiteindelijk stopgezet (kosten > baten)</i>	<i>Opbellen 80-plussers + taxicheques Vertalingen van brochures Kansarmen bereiken via armoedeorganisaties Extra vaccinatiemoment in Zeebrugge</i>	<i>Via allerhande partners moeilijk bereikbare groepen bereiken Vaccinatiemomenten op ongewone plaatsen zoals discotheek, kerken, moskeeën... Dit allemaal werd zo lokaal mogelijk georganiseerd</i>
Populatiemanagement / -manager	<i>Op drukste momenten in campagne 2 populatiemanagers</i>	<i>Populatiemanager viel uit tijdens campagne</i>	<i>Zeer gedreven, maar ook ervaren personen in deze rol geplaatst</i>	<i>Extra expertise ingezet via dr. Stefaan van der Borghht als data-analist</i>
Belangrijkste / bepalende factoren				
	<i>Aanwezigheid sterk figuur + aanwezigheid medische expertise en infrastructuur</i>	<i>Niet ingezet op netwerk + weinig professionaliteit</i>	<i>Samenwerking als bestuurscultuur + 1 regionale scope</i>	<i>Grote aanwezigheid expertise + zo lokaal mogelijk werken</i>

5 DISCUSSIE

5.1 Antwoord op onderzoeksvragen

5.1.1 Intergewestelijk onderzoek

Zoals besproken in hoofdstuk 1. Inleiding werd er in het intergewestelijk onderzoek een antwoord gezocht op de onderzoeksvraag: *‘Hoe komt het dat Vlaanderen een hogere vaccinatiegraad kent dan de andere gewesten?’*. Uit het onderzoek werden er vijf bepalende bestuurlijke keuzes gedestilleerd die kunnen verklaren waarom Vlaanderen zo goed heeft gescord op vlak van vaccinatiegraad tegen COVID-19. Ten eerste heeft Vlaanderen gebruik gemaakt van bestaande structuren, namelijk de **eerstelijnszones**. Dit heeft er voor gezorgd dat het nodige netwerk om dergelijke crisis aan te pakken al reeds was gevormd waardoor men meteen van start is kunnen gaan. Deze aanpak impliceerde meteen ook meteen een tweede factor die bepalend is geweest, namelijk het **decentraal werken**. Door meteen de eerstelijnszones verantwoordelijk te maken, kon er zo toegankelijk en zo bereikbaar mogelijk werden gewerkt. Ten derde hanteerde het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid een **aansturende rol** ten opzichte van de eerstelijnszones en de vaccinatiecentra wat voor een eenduidige aanpak heeft gezorgd. Een vierde, bepalende factor is de keuze geweest om van in het begin **expertise** in te schakelen. Dit zowel voor de opbouw van de vaccinatiecentra, alsook om op een uniforme, wetenschappelijke manier te communiceren waarbij politieke neutraliteit werd gewaarborgd. Ten laatste heeft Vlaanderen ook een pioniersrol aangenomen wat **IT** betreft. Zo werd het bestaande Vaccinnet gekoppeld aan de Zorgatlas waardoor het populatiemanagement naar een hoger niveau kon worden getild.

Hoewel deze bestuurlijke keuzes bepalend zijn geweest, mogen de beïnvloedende demografische kenmerken niet worden verwaarloosd. Het is namelijk zo dat er in Vlaanderen een grote vaccinatiebereidheid heerst ten opzichte van de andere gewesten, wat ook voor een hoge vaccinatiegraad heeft gezorgd.

5.1.2 Intergemeentelijk onderzoek

Wat het intergemeentelijk onderzoek betreft, werd er een antwoord gezocht op de volgende onderzoeksvraag: *‘Hoe komt het dat er binnen Vlaanderen grote verschillen zijn op lokaal niveau qua vaccinatiegraad?’*. Uit dit onderzoek blijkt dat er meerdere bepalende factoren zijn die deze verschillen kunnen verklaren. Als eerste is dit gerelateerd aan de **beslissingsautonomie** op het lokale bestuursniveau in Vlaanderen. Zo konden de eerstelijnszones en de lokale besturen zelf enkele keuzes maken die de vaccinatiegraad hebben beïnvloed. Uit de bespreking van de cases bleken keuzes zoals het inzetten op **netwerkmanagement en samenwerking** en het inzetten op **zo lokaal mogelijk werken** bepalende beslissingen te zijn.

Ten tweede kunnen de grote verschillen ook worden verklaard door de **aanwezige kenmerken** die eigen zijn aan de stad of gemeente. Zo kon er in sommige cases beroep worden gedaan op de aanwezigheid van **(medische) expertise en infrastructuur**. Ook kwamen er zowel politieke als wetenschappelijke **sterke figuren** naar voren die het verloop van de campagne hebben bepaald en zo ook de vaccinatiegraad hebben beïnvloed. Dit zijn kenmerken die dus aanwezig moeten zijn. Het is dan wel aan de lokale besturen om deze zo goed mogelijk en zo professioneel mogelijk mee te nemen in het proces.

Ook hier mogen de beïnvloedende demografische kenmerken niet buiten beschouwing worden gelaten. Elke stad en elke gemeente wordt gekenmerkt door een type populatie met kenmerken die ervoor zorgen of de vaccinatiebereidheid hoog of laag is.

5.2 Implicaties bij de theorie

Zoals eerder werd besproken in hoofdstuk 1. Inleiding, is er een beperkt aantal studies die aantonen welke bestuurlijke keuzes een positief effect hebben op de vaccinatiegraad. Deze masterproef trachtte hieraan bij te dragen door onderzoek te doen naar de succesfactoren van de Vlaamse COVID-19 vaccinatiecampagne, waarbij er bijzondere aandacht uitging naar de bestuurlijke factoren. Uit de resultaten van het onderzoek kwamen een aantal succesvolle bestuurlijke keuzes naar voren die hieronder nog eens specifiek worden belicht.

De **decentralisatie** is een eerste bestuurlijke keuze die een positieve impact heeft op de vaccinatiegraad. In Vlaanderen werd de beslissingsautonomie inzake de organisatie van de vaccinaties gedelegeerd naar het lokale bestuursniveau. Zoals eerder aangetoond bij de bespreking van de resultaten heeft deze keuze voor een decentraal verhaal zijn vruchten klaarblijkelijk afgeworpen. De Vlaamse overheid nam als het ware de rol op als facilitator en liet de uitvoering over aan de professionals op het laagste bestuurlijke niveau.

Een tweede succesvolle bestuurlijke keuze die bijdraagt aan een hoge vaccinatiegraad, is de uitwerking van **sterke structuren**. In de Vlaamse context kregen deze bestuurlijke structuren vorm door de zestig eerstelijnszones en zorgraden. Deze structuren waren van belang aangezien ze *governance* faciliteren. Deze term kan worden omschreven als: *“Governance is the totality of interactions, in which government, other public bodies, private sector and civil society participate, aiming at solving societal problems or creating societal opportunities.”* (Meuleman, 2008). Deze structuren vergemakkelijken aldus de interacties tussen vier clusters van actoren, namelijk de lokale besturen, gezondheidszorg, welzijnszorg en personen met een zorgnood (Task Force Vaccinatie, 2022). Bijgevolg zijn de eerstelijnszones en zorgraden doorslaggevende bestuurlijke factoren voor de

organisatie van de vaccinaties, maar algemeen dus ook voor andere grootschalige medische en sociale opdrachten.

Tot slot is een **samenwerkende bestuurscultuur** een derde bestuurlijke factor die een positief effect heeft op de vaccinatiegraad. Zoals daarnet aangebracht, nam de politiek niet het voortouw in de uitvoering van de vaccinatieopdracht maar liet ze de professionals op het lokale bestuursniveau aan het werk. Zij kregen daarvoor de nodige steun en vertrouwen vanuit de hogere bestuursniveaus. Bijgevolg was er op het laagste bestuursniveau in Vlaanderen een samenwerkende bestuurscultuur aanwezig. Deze bestuurscultuur werd aldus gekenmerkt door een intense samenwerking tussen professionals zoals de actoren van de zorgraden en het lokaal bestuur. Daarnaast hebben de lokale respondenten deze succesvolle bestuurlijke factor minder sterk ervaren op het regionaal niveau. Hoewel de respondenten van het Agentschap Zorg en Gezond aangaven dat er een sterke samenwerking was tussen de Vlaamse overheid en de actoren van de zorgraden, werd dit dus genuanceerd vanuit het lokaal niveau. Om grootschalige en complexe opdrachten aan te pakken is een sterk *multilevel governance* evenwel een belangrijke bestuurlijke factor zodat alle bestuurslagen met elkaar verweven zijn en interageren.

5.3 Implicaties voor onderzoek

In dit deel worden de voornaamste beperkingen van het onderzoek besproken. Daarbij worden enkele aanbevelingen aangebracht voor toekomstig onderzoek. Als eerste brengt case study onderzoek een beperking met zich mee op vlak van generaliseerbaarheid (Van Thiel, 2015). In dit onderzoek komen er in totaal slechts zes cases aan bod waardoor het moeilijker is om de bevindingen hard te maken en te generaliseren. Toekomstig onderzoek dat gevoerd wordt naar de succesfactoren van de COVID-19 vaccinatiecampagne zou zich dus kunnen richten op het **uitbreiden van het aantal cases**. Wat het intergemeentelijk onderzoek betreft, zou vervolgonderzoek het aantal cases kunnen opentrekken naar de volledige Belgische context waarbij ook het Waalse Gewest en de Duitstalige Gemeenschap worden opgenomen.

Dezelfde redenering kan worden toegepast betreffende het intergemeentelijk onderzoek. In het intergemeentelijk onderzoek werden vier Vlaamse lokale besturen onderzocht, wat wijst op een gering aantal cases. Toekomstig onderzoek zou aldus meerdere lokale besturen kunnen opnemen waarbij er bovendien aandacht is voor de clustergroep waartoe ze behoren. Door lokale besturen op te nemen die tot eenzelfde clustergroep behoren, kan vervolgonderzoek nog gericht de bestuurlijke succesfactoren onderzoeken zonder attributie van externe factoren zoals de demografische en sociaaleconomische factoren.

Vervolgens blijven de bevindingen van dit onderzoek beperkt tot de Belgische context. Een vraag die hieruit volgt is of dezelfde bevindingen zouden gevonden worden buiten deze context. Meer bepaald zou er dus een **vergelijkend kwalitatief onderzoek** kunnen worden gevoerd naar de succesfactoren van de COVID-19 vaccinatiecampagne in andere federale landen zoals Duitsland of Zwitserland. Toekomstig onderzoek zou op deze manier de succesfactoren tussen federale landen in kaart kunnen brengen en vergelijken. Deze masterproef kan aldus de basis zijn voor verder vergelijkend kwalitatief onderzoek.

Als laatste kan een **kwantitatief onderzoek** ook een mogelijke piste vormen voor toekomstig onderzoek. Dit case study onderzoek gaf een overzicht van welke factoren bepalend en succesvol waren in de COVID-19 vaccinatiecampagne. De bevindingen uit dit inductief onderzoek kunnen dan ook de basis vormen voor nieuwe theorievorming (Van Thiel, 2015). De succesfactoren die in dit onderzoek naar voren werden gebracht, kunnen dus verder gebruikt worden in kwantitatief onderzoek. Hierdoor zou bijvoorbeeld onderzocht kunnen worden of er al dan niet correlaties bestaan tussen de succesfactoren van de COVID-19 vaccinatiecampagne en de vaccinatiegraad.

5.4 Implicaties voor de praktijk

In hoofdstuk 2. Literatuurstudie werden er drie concepten toegelicht die een belangrijke invloed kunnen hebben op een vaccinatiecampagne, namelijk de vaccinatiestrategie en het -proces, de communicatiestrategie en de beïnvloedende demografische kenmerken. Op basis van deze drie concepten trachtte dit onderzoek een inzicht te geven van welke factoren succesvol waren in de Vlaamse COVID-19 vaccinatiecampagne, zowel op regionaal als lokaal niveau. Daarbij werd er een sterke focus gelegd op de bestuurlijke succesfactoren en keuzes. Bijgevolg worden hieronder de implicaties voor de praktijk besproken.

Dit onderzoek is zoals kort aangegeven bij de inleiding, belangrijk naar de praktijk toe. Volgens Sherman et al. (2020) is het van belang dat overheden doordachte keuzes maken in vaccinatiecampagnes die gebaseerd zijn op theoretische constructies. De bevindingen uit dit onderzoek kunnen ook worden beschouwd als een nieuwe theoretische basis. Bijgevolg kan dit nuttig overzicht van succesfactoren betrokken beleidsmakers helpen bij het opzetten en managen van toekomstige vaccinatiecampagnes en de daarbij horende communicatie.

Daarnaast blijft deze praktische meerwaarde niet beperkt tot vaccinatiecampagnes. Er werden verschillende bestuurlijke factoren naar voren gebracht die voor beleidsmakers ook een relevant hulpmiddel kunnen zijn wat betreft andere complexe medische en sociale opdrachten. Bij 5.2 Implicaties bij de theorie, werden reeds een aantal bestuurlijke factoren vermeld zoals sterke bestuurlijke structuren en decentralisatie die een grote meerwaarde hebben geleverd in het

succesverhaal van de Vlaamse vaccinatiecampagne. Daarnaast werd samenwerking ook belicht als een doorslaggevende factor. Het is vitaal bij grootschalige opdrachten dat beleidsmakers enerzijds aandacht hebben voor samenwerking tussen actoren zoals professionals, bestuurders en wetenschappers, en anderzijds voor samenwerking tussen verschillende bestuursniveaus.

6 CONCLUSIE

Vaak wordt het succes van de Vlaamse COVID-19 vaccinatiecampagne aangeschreven door de hoge vaccinatiebereidheid onder de Vlaamse bevolking daar leeftijd, opleidingsgraad, inkomen en afkomst een grote invloed hierop uitoefenen. Met de resultaten van deze masterproef kan er worden aangetoond dat de demografische kenmerken inderdaad de vaccinatiegraad beïnvloeden, maar echter zijn de keuzes van de verantwoordelijke besturen inzake vaccinatiestrategie, -proces en communicatie ook bepalende elementen. Dit werd in deze masterproef aangetoond aan de hand van twee verschillende onderzoeken, namelijk een intergewestelijk en intergemeentelijk onderzoek.

Via het intergewestelijk onderzoek werd er op zoek gegaan naar de verklaring waarom Vlaanderen een betere vaccinatiegraad kan voorleggen ten opzichte van de andere Belgische gefedereerde entiteiten. Zo werden er enkele kenmerken achterhaald die bepalend waren in de Vlaamse campagne en dus het grote succes hebben gevormd. De belangrijkste factor is dan ook de keuze van de Vlaamse overheid om de vaccinatiebevoegdheid te delegeren aan de 60 eerstelijnszones. Door op deze strategie in te zetten werd er meteen resoluut voor decentralisatie gekozen waarbij nabijheid en toegankelijkheid centraal stonden. Andere belangrijke factoren die mede het succes hebben bepaald zijn ook nog de aansturende relatie die het Vlaamse Gewest hanteerde tegenover de eerstelijnszones en de lokale besturen, de intense samenwerking met wetenschappelijke experts en de keuze om IT te implementeren in het populatiemanagement.

Met het intergemeentelijk onderzoek werd er enige nuance gebracht in het Vlaamse succesverhaal. Het is zo dat er een grote range aan vaccinatiegraden kan teruggevonden worden op lokaal niveau binnen Vlaanderen. De reden hiertoe kan aangeschreven worden door twee elementen, namelijk de beslissingsautonomie op lokaal niveau en de reeds aanwezige kenmerken. Zo had het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid de ruimte gelaten aan de eerstelijnszones en de lokale besturen om zelf keuzes te maken in de vaccinatiecampagne die passend waren binnen hun context. Daarenboven werd de context van sommige lokale besturen ook gevormd door kenmerken die reeds aanwezig waren zoals (medische) expertise, gepaste infrastructuur, of sterke figuren. Deze kenmerken hebben dus ook voor een groot stuk de richting van de vaccinatiecampagne bepaald.

Dat de vaccinatiegraad dus ook kan toegeschreven worden aan bepalende keuzes en kenmerken van besturen, toont aan dat overheden en beleidsmakers zich moeten wapenen tegen toekomstige crisissen. Via deze masterproef werd dan ook aangetoond dat samenwerking, expertise en decentralisatie de kernfactoren zijn waarop volop moet worden ingezet.

BIBLIOGRAFIE

Agentschap Binnenlands Bestuur. (2022-a). *Jouw gemeentescan. Damme*. Geraadpleegd van https://gsminfo.gemeente-stadsmonitor.be/%24web/Rapporten_outputs/JouwGemeentescan/GSM_JouwGemeentescan_Damme.pdf

Agentschap Binnenlands Bestuur. (2022-b). *Jouw gemeentescan. Drogenbos*. Geraadpleegd van https://gsminfo.gemeente-stadsmonitor.be/%24web/Rapporten_outputs/JouwGemeentescan/GSM_JouwGemeentescan_Drogenbos.pdf

Agentschap Binnenlands Bestuur. (2022-c). *Jouw gemeentescan. Brugge*. Geraadpleegd van https://gsminfo.gemeente-stadsmonitor.be/%24web/Rapporten_outputs/JouwGemeentescan/GSM_JouwGemeentescan_Brugge.pdf

Agentschap Binnenlands Bestuur. (2022-d). *Jouw gemeentescan. Antwerpen*. Geraadpleegd van https://gsminfo.gemeente-stadsmonitor.be/%24web/Rapporten_outputs/JouwGemeentescan/GSM_JouwGemeentescan_Antwerpen.pdf

Agentschap Zorg en Gezondheid (2021). *Doelgroepen voor COVID-19-vaccinatie*. Geraadpleegd van <https://www.laatjevaccineren.be/volgorde-van-vaccineren-vaccinatiestrategie>

Agentschap Zorg en Gezondheid (2022). *Vaccinatie teller – cijfers per gemeente*. Geraadpleegd van <https://www.laatjevaccineren.be/vaccinatie teller-cijfers-per-gemeente>

Belfius. (z.d.). *Samenstelling van de sociaaleconomische clusters – Vlaamse gemeenten*. Geraadpleegd van https://www.belfius.be/publicsocial/NL/Media/clusters_nl_tcm_31-36026.pdf

Bubar, K. M., Reinholt, K., Kissler, S. M., Lipsitch, M., Cobey, S., Grad, Y. H., & Larremore, D. B. (2021). Model-informed COVID-19 vaccine prioritization strategies by age and serostatus. *Science*, 371(6532), 916–921. Geraadpleegd van <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abe6959>

Dai, H., Saccardo, S., Han, M. A., Roh, L., Raja, N., Vangala, S., Modi, H., Pandya, S., Sloyan, M., & Croymans, D. M. (2021). Behavioural nudges increase COVID-19 vaccinations. *Nature*, 597(7876), 404–409. Geraadpleegd van <https://www.nature.com/articles/s41586-021-03843-2>

Danneels, L. (2021, 22 oktober). *Onderzoeksmethoden toegepast in publiek management en bestuurskunde* [Presentatieslides]. Ufora. <https://ufora.ugent.be/d21/le/content/444836/viewContent/1081642/View>

Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten. (2021, 8 december). *COVID-19 / Vaccins*. Geraadpleegd van https://www.fagg.be/nl/MENSELIJK_gebruik/geneesmiddelen/geneesmiddelen/covid_19/vaccins

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2022, 11 maart). *Leveringen vaccins en vaccinatiemateriaal*. Geraadpleegd van <https://www.health.belgium.be/nl/leveringen-vaccins-en-vaccinatiemateriaal>

Frijters, S., Ajrović, S., Hofstede, S., & van Uffelen, X. (2021, 16 februari). *Corona wereldwijd- cijfers over het coronavirus in alle landen op een rij*. Geraadpleegd van <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/corona-wereldwijd-cijfers-over-het-coronavirus-in-alle-landen-op-een-rij~b14e8079/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

Gemeente Drogenbos. (2022). *Samenstelling Gemeenteraad*. Geraadpleegd van <https://www.drogenbos.be/nl/raadpersoneel/2880/gemeenteraad>

Het Laatste Nieuws. (2021, 3 maart). *Coördinator vaccinatiecentrum Antwerpen vraagt andere aanpak: "Laat mensen online zelf hun tijdstip voor de vaccinatie kiezen"*. Geraadpleegd van <https://www.hln.be/binnenland/coordinator-vaccinatiecentrum-antwerpen-vraagt-andere-aanpak-laat-mensen-online-zelf-hun-tijdstip-voor-de-vaccinatie-kiezen~a85447b9/>

Lalot, F., Abrams, D., Heering, M. S., Babaian, J., Ozkececi, H., Peitz, L., ... Broadwood, J. (2021). *Distrustful complacency and the COVID-19 vaccine: How concern and political trust interact to affect vaccine hesitancy*. Geraadpleegd van <https://psyarxiv.com/y9amb/>

Lee, T. H., & Chen, A. H. (2021). Last-Mile Logistics of COVID Vaccination — The Role of Health Care Organizations. *New England Journal of Medicine*, 384(8), 685–687. Geraadpleegd van <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2100574>

Lee, Y., & Li, J. Q. (2021). The role of communication transparency and organizational trust in publics' perceptions, attitudes and social distancing behaviour: A case study of the COVID-19 outbreak. *Journal of Contingencies and Crisis Management*. Geraadpleegd van <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1468-5973.12354>

Lutkenhaus, R. O., Jansz, J., & Bouman, M. P. (2019). Tailoring in the digital era: Stimulating dialogues on health topics in collaboration with social media influencers. *Digital health*, 5. <https://doi.org/10.1177/2055207618821521>

Mathieu, E., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E., Roser, M., Hasell, J., Appel, C., Giattino, C., & Rodés-Guirao, L. (2021). A global database of COVID-19 vaccinations. *Nature Human Behaviour*, 5(7), 947–953. Geraadpleegd van <https://www.nature.com/articles/s41562-021-01122-8>

McKee, M., & Rajan, S. (2021). What can we learn from Israel's rapid roll out of COVID 19 vaccination? *Israel Journal of Health Policy Research*, 10(1). Geraadpleegd van <https://link.springer.com/article/10.1186/s13584-021-00441-5>

Meuleman, L., & Niestroy, I. (2015). Common But Differentiated Governance: A Metagovernance Approach to Make the SDGs Work. *Sustainability*, 7(9), 12295–12321. <https://doi.org/10.3390/su70912295>

Morbée, S., Van den Bergh, O., Vansteenkiste, M., & Waterschoot, J. (2020, 14 december). *Rapport 18: Vaccinatiebereidheid en motivatie*. Gent, België. Geraadpleegd van <https://motivationbarometer.com/wp-content/uploads/2021/05/RAPPORT-18.pdf>

Paul, K. T., Eberl, J. M., & Partheymüller, J. (2021). Policy-Relevant Attitudes Toward COVID-19 Vaccination: Associations With Demography, Health Risk, and Social and Political Factors. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.671896>

Poels, K. (2021, 22 februari). *Hoe praat je met vaccintwijfelaars?* Geraadpleegd van <https://sociaal.net/achtergrond/hoe-praat-je-met-vaccintwijfelaars/>

Puri, N., Coomes, E. A., Haghbayan, H., & Gunaratne, K. (2020). Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(11), 2586–2593. Geraadpleegd van <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2020.1780846>

Reulink, N., & Lindeman, L. (2005). *Dictaat kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd van [http://www.cs.ru.nl/~tomh/onderwijs/om2%20\(2005\)/om2_files/syllabus/kwalitatief.pdf](http://www.cs.ru.nl/~tomh/onderwijs/om2%20(2005)/om2_files/syllabus/kwalitatief.pdf)

Rosen, B., Waitzberg, R., & Israeli, A. (2021). Israel's rapid rollout of vaccinations for COVID-19. *Israel Journal of Health Policy Research*, 10(1). Geraadpleegd van <https://ijhpr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13584-021-00440-6>

Schaffer DeRoo, S., Pudalov, N. J., & Fu, L. Y. (2020). Planning for a COVID-19 Vaccination Program. *JAMA*. Geraadpleegd van <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2766370>

Schoch-Spana, M., Brunson, E. K., Long, R., Ruth, A., Ravi, S. J., Trotochaud, M., ... White, A. (2021). The public's role in COVID-19 vaccination: Human-centered recommendations to enhance pandemic vaccine awareness, access, and acceptance in the United States. *Vaccine*, 39(40), 6004–6012. Geraadpleegd van https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X20313682?casa_token=s_SiGIU8QkAA_AAAA:g3Vg9UtnIF_0F7h7Pozafsjf8TuI7I9FkQfZRhdwAwYQSWeqhZqwp3lBOj1P7AIOc3YP_ozC8ZQ

Sciensano. (2017). *Vaccinatiebeleid en advies in België*. Geraadpleegd van <https://epidemiowiv-isp.be/ID/diseases/Documents/Vaccinatiebeleid.pdf>

Sciensano. (2021). *COVID-19 – Epidemiologisch bulletin van 16 oktober 2021*. Geraadpleegd van https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Daily%20report_20211016%20-%20NL.pdf

Sciensano. (2022). *Belgium COVID-19 Epidemiological Situation - Deaths*. Geraadpleegd van <https://datastudio.google.com/embed/reporting/c14a5cfc-cab7-4812-848c-0369173148ab/page/QTSKB>

Sherman, S. M., Smith, L. E., Sim, J., Amlôt, R., Cutts, M., Dasch, H., Rubin, G. J., & Sevdalis, N. (2020). COVID-19 vaccination intention in the UK: results from the COVID-19 vaccination acceptability study (CoVAccS), a nationally representative cross-sectional survey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(6), 1612–1621. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1846397>

Stad Antwerpen. (z.d.). *College: samenstelling*. Geraadpleegd van <https://www.antwerpen.be/nl/overzicht/bestuur/stad/college-samenstelling>

Stad Brugge. (z.d.). *Bestuur en beleid*. Geraadpleegd van <https://www.brugge.be/bestuur-en-beleid>

Stad Damme. (z.d.). *Gemeente- & OCMW-raad*. Geraadpleegd van <https://www.damme.be/raadpersoneel/2500/gemeente--and-ocmw-raad>

Task Force Vaccinatie. (2020). *Advies voor de operationalisering van de vaccinatiestrategie COVID-19 voor België*. Geraadpleegd van https://d34j62pglfr.cloudfront.net/downloads/Note_TF_Strategy_Vaccination_NL_0312_post_press.pdf

Task Force Vaccinatie. (2022). *Prioritaire inenting van personen met een verhoogd risico tijdens de COVID-19-pandemie in 2021 in België*. Geraadpleegd van https://fdn01.fed.be/documents/11faf3516d3e1c6c2f7eb59c845637e2/rapport%20WG%20strat%20vax_NL_final.pdf

Tatar, M., Faraji, M. R., Montazeri Shoorekchali, J., Pagán, J. A., & Wilson, F. A. (2021). The role of good governance in the race for global vaccination during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01831-0>

Tevdovski, D., Jolakoski, P., & Stojkoski, V. (2022). The impact of state capacity on the cross-country variations in COVID-19 vaccination rates. *International Journal of Health Economics and Management*. <https://doi.org/10.1007/s10754-021-09319-0>

Thunus, S., Creten, A., & Mahieu, C. (2021). *Vaccessible: Een kwalitatieve studie over de lokale vaccinatieacties in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest als antwoord op de coronapandemie*.

Geraadpleegd van <https://www.ccc-ggc.brussels/nl/observatbru/publications/vaccessible-een-kwalitatieve-studie-van-de-lokale-vaccinatieacties-het>

Vaccinnet. (2021). *Covid Vaccinaties per gemeente*. Geraadpleegd van <https://vaccinaties.lukin.be/>

Vader, S., Uiters, E., van der Lucht, F., Smits, C., Kroese, F., & de Bruin, M. (2021). *Vaccinatiebereidheid en opleidingsniveau*. Geraadpleegd van <https://link.springer.com/article/10.1007/s12508-021-00317-8>

Van den Langenbergh, C. (2021, 3 september). *Vaccinatiedorp Spoor Oost sluit eind september: "Getoond dat we een pandemie aankunnen"*. Geraadpleegd van <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2021/09/03/vaccinatiedorp-spoor-oost-sluit-op-30-september-iedere-gewilli/>

Van Thiel, S. (2015). *Bestuurskundig onderzoek* (3de ed.). Coutinho.

Verleye, K. (2019). Designing, writing-up and reviewing case study research: an equifinality perspective. *Journal of Service Management*, 30(5), 549–576. <https://doi.org/10.1108/josm-08-2019-0257>

Verleye, K. (2021, 12 februari). *Basis kwalitatief onderzoek* [Presentatieslides]. Ufora. <https://ufora.ugent.be/d2l/le/content/232157/viewContent/738489/View>

Verleye, K. (2021, 26 februari). *Dataverzameling* [Presentatieslides]. Ufora. <https://ufora.ugent.be/d2l/le/content/232157/viewContent/768929/View>

Voets, J., & Verleye, K. (2012). *Onderzoeksmethoden toegepast in publiek management en bestuurskunde* [Presentatieslides]. Ufora. <https://ufora.ugent.be/d2l/le/content/444836/viewContent/1029388/View>

World Bank. (z.d.). *Worldwide Governance Indicators*. Geraadpleegd van <http://info.worldbank.org/governance/wgi/Home/Documents>

World Health Organization. (2022, 10 augustus). *WHO Coronavirus (COVID19) Dashboard – Overview*. Geraadpleegd van <https://covid19.who.int/>

Wynen, J., Op de Beeck, S., Verhoest, K., Glavina, M., Six, F., Van Damme, P., Beutels, P., Hendrickx, G., & Pepermans, K. (2022). Taking a COVID-19 Vaccine or Not? Do Trust in Government and Trust in Experts Help us to Understand Vaccination Intention? *Administration & Society*, 009539972110734. <https://doi.org/10.1177/00953997211073459>

Zheng, H., Jiang, S., & Wu, Q. (2022). Factors influencing COVID-19 vaccination intention: The roles of vaccine knowledge, vaccine risk perception, and doctor-patient communication. *Patient Education and Counseling*, 105(2), 277–283. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.09.023>

BIJLAGEN

Bijlage 1.1 Intergewestelijk onderzoek – Vragenlijst Vlaamse Gewest

Vaccinatiestrategie en -proces

- De staat België heeft in samenwerking met de Europese Unie miljoenen vaccins aangekocht. De vaccins waren dus voorhanden maar deze moesten nog tot de burger geraken. Kunnen jullie beschrijven hoe dit proces is verlopen? Wat was de rol van het Agentschap Zorg en Gezondheid bij de opzet en uitrol van de vaccinatiecampagne?
- Vlaanderen besloot dat de lokale besturen en de eerstelijnszones verantwoordelijk waren/zijn voor het vaccineren van de bevolking. BHG en Wallonië kozen ervoor om dit zelf te organiseren op regionaal niveau. Waarom maakte Vlaanderen die keuze?
- Is de ELZ en een sterk lokaal bestuur een sleutel tot succes geweest in dit vaccinatieverhaal?
- Hoe verliep de coördinatie tussen het agentschap en de eerstelijnszones?
- Hoe verliep de coördinatie tussen de verschillende gewesten? Werd er van elkaar geleerd?
- Waarin zat volgens jullie het fundamenteel verschil met de vaccinatieaanpak en keuzes van de andere gewesten?
- Hoe belangrijk was het menselijk kapitaal zoals vrijwilligers in dit verhaal volgens jullie?
- Heeft technologie zoals het registratiesysteem Vaccinnet een belangrijke rol gespeeld in de uitrol van de vaccinatiecampagne? Maakten de andere gewesten ook gebruik van een registratiesysteem?
- In de meeste vaccinatiecentra werd er gekozen om te werken met een vast tijdslot. In sommige centra werd er gekozen voor een opensysteem. Wat is volgens jullie de meest efficiënte manier van werken?
- Heeft u het gevoel dat het agentschap nog efficiëntere keuzes kon gemaakt hebben wat betreft de uitrol van de vaccinatiecampagne?

Communicatiestrategie en het verspreiden van informatie

- Op welke thema's heeft het agentschap ingezet bij het promoten van de vaccinaties?
- Burgers mogen niet het gevoel hebben dat de vaccinaties onderwerp zijn van politieke invloeden en spelletjes. Hoe heeft het agentschap geprobeerd om dit te vermijden?
- In welke mate speelden betrouwbare experts zoals wetenschappers en artsen een cruciale rol in het overbrengen van boodschappen over de vaccinaties? Hebben jullie actief met hen samengewerkt?

- Heeft het agentschap bewust bekende/populaire personen ingezet om de bereidheid bij de lokale burgers te stimuleren? Heeft dit een groot effect gehad?
- Is er gebruik gemaakt van sociale media en wat was het effect hiervan?

Beïnvloedende demografische kenmerken

- Volgens onderzoek speelt de bevolkingssamenstelling een belangrijke rol in de vaccinatiecampagne. Heeft het agentschap keuzes gemaakt die passen bij de demografische kenmerken van de bevolking? Indien ja, op welke demografische kenmerken is er vooral ingespeeld? En heeft dit dan een effect gehad op de uitrol van de vaccinatiecampagne?

Algemeen

- Welke factoren in de campagne hebben er volgens jullie toe geleid dat Vlaanderen beter heeft gescoord qua vaccinatiegraad dan de andere gewesten?
- Zijn er volgens u aandachtspunten voor toekomstige vaccinatiecampagnes? Wat kan er beter in de toekomst?

Bijlage 1.2 Intergewestelijk onderzoek – Vragenlijst Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Vaccinatiestrategie en -proces

- De staat België heeft in samenwerking met de Europese Unie miljoenen vaccins aangekocht. De vaccins waren dus voorhanden maar deze moesten nog tot de burger geraken. Kunt u beschrijven hoe dit proces is verlopen? Wat was de rol van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bij de opzet en uitrol van de vaccinatiecampagne?
- Vlaanderen besloot dat de lokale besturen en de eerstelijnszones verantwoordelijk waren/zijn voor het vaccineren van de bevolking. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Wallonië kozen ervoor om dit zelf te organiseren op regionaal niveau. Waarom maakte het BHG die keuze?
- Hoe verliep de coördinatie tussen de verschillende gewesten? Werd er van elkaar geleerd?
- Waarin zat volgens u het fundamenteel verschil met de vaccinatieaanpak en keuzes van de andere gewesten?
- Hoe belangrijk was het menselijk kapitaal zoals vrijwilligers in dit verhaal volgens u? Waren er voldoende vrijwilligers in het BHG?
- Vlaanderen kon gebruik maken van haar bestaande registratiesysteem Vaccinnet en dit heeft ook een belangrijke rol gespeeld in de vaccinatiecampagne. Hebben jullie ook dergelijk systeem?
- In de meeste vaccinatiecentra werd er gekozen om te werken met een vast tijdslot. In sommige centra werd er gekozen voor een opensysteem. Welk systeem werd er in het BHG geïmplementeerd? Wat is volgens u de meest efficiënte manier van werken?
- Heeft u het gevoel dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie nog efficiëntere keuzes kon gemaakt hebben wat betreft de uitrol van de vaccinatiecampagne?

Communicatiestrategie en het verspreiden van informatie

- Op welke thema's heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ingezet bij het promoten van de vaccinaties?
- Burgers mogen niet het gevoel hebben dat de vaccinaties onderwerp zijn van politieke invloeden en spelletjes. Hoe heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie geprobeerd om dit te vermijden?
- In welke mate speelden betrouwbare experts zoals wetenschappers en artsen een cruciale rol in het overbrengen van boodschappen over de vaccinaties? Hebben jullie actief met hen samengewerkt?
- Zijn er bewust bekende/populaire personen ingezet om de bereidheid bij de lokale burgers te stimuleren? Heeft dit een groot effect gehad?

- Is er gebruik gemaakt van sociale media en wat was het effect hiervan?

Beïnvloedende demografische kenmerken

- Volgens onderzoek speelt de bevolkingssamenstelling een belangrijke rol in de vaccinatiedcampagne. Heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie keuzes gemaakt die passen bij de demografische kenmerken van de bevolking? Indien ja, op welke demografische kenmerken is er vooral ingespeeld? En heeft dit dan een effect gehad op de uitrol van de vaccinatiedcampagne?
- Vlaanderen heeft in deze optiek zogenaamde populatiemanagers ingezet om in te spelen op de noden van bepaalde doelgroepen. Hebben jullie ook dergelijke profielen ingezet?

Algemeen

- Welke factoren in de campagne hebben er volgens u toe geleid dat het BHG slechter heeft gescoord dan de overige gewesten qua vaccinatiegraad?
- Zijn er volgens u aandachtspunten voor toekomstige vaccinatiedcampagnes? Wat kan er beter in de toekomst?

Bijlage 2.1 Intergemeentelijk onderzoek – Vragenlijst Damme & Brugge

Vaccinatiestrategie en -proces

- Kunt u het proces beschrijven van het moment dat er werd gecommuniceerd dat de lokale besturen en eerstelijnszones verantwoordelijk waren voor het vaccineren van de bevolking tot het moment dat de burgers werden uitgenodigd en gevaccineerd? Wat was de precieze rol van de ELZ in de vaccinatiecampagne en het opzetten van een vaccinatiecentrum?
- Hoe verliep de coördinatie tussen de eerstelijnszone en het betrokken Agentschap Zorg en Gezondheid?
- Hoe zijn jullie tot de beslissing gekomen om samen te werken of net niet samen te werken met andere steden/gemeenten voor het opzetten van een vaccinatiecentrum?
- Wat was de rol van de populatiemanager?
- Hoe werden de vaccinatieplaatsen bepaald?
- Was er voldoende personeel in het vaccinatiecentrum?
- Hoe verliepen de vaccinatieafspraken?

Communicatiestrategie en het verspreiden van informatie

- Op welke thema's heeft de stad/gemeente ingezet bij het promoten van vaccinaties?
- Burgers mogen niet het gevoel hebben dat de vaccinaties onderwerp zijn van politieke invloeden en spelletjes. Hoe is er getracht om dit te vermijden?
- In welke mate speelden artsen een cruciale rol in het overbrengen van boodschappen over de vaccinaties aan de lokale bevolking? Hebben jullie actief met de lokale huisartsen samengewerkt?
- Hebben jullie bekende/populaire personen (uit de stad/gemeente) ingezet om de bereidheid bij de lokale burgers te stimuleren? Heeft dit een groot effect gehad?
- Heeft de stad/gemeente gebruik gemaakt van sociale media en wat was het effect hiervan?

Beïnvloedende demografische kenmerken

- Volgens onderzoek speelt de bevolkingssamenstelling een belangrijke rol in de vaccinatiecampagne. Hebben jullie keuzes gemaakt die passen bij de demografische kenmerken van de bevolking in uw stad/gemeente? Indien ja, op welke demografische kenmerken is er vooral ingespeeld? En heeft dit dan een effect gehad op de uitrol van de vaccinatiecampagne?

Algemeen

- Welke factoren in de campagne hebben er volgens u toe geleid dat uw stad/gemeente zo goed heeft gescoord qua vaccinatiegraad?
- Zijn er volgens u aandachtspunten voor toekomstige vaccinatiecampagnes? Wat kan er beter in de toekomst?

Bijlage 2.2 Intergemeentelijk onderzoek – Vragenlijst Drogenbos & Antwerpen

Vaccinatiestrategie en -proces

- Kunt u het proces beschrijven van het moment dat er werd gecommuniceerd dat de lokale besturen en eerstelijnszones verantwoordelijk waren voor het vaccineren van de bevolking tot het moment dat de burgers werden uitgenodigd en gevaccineerd? Wat was de precieze rol van de ELZ in de vaccinatiecampagne en het opzetten van een vaccinatiecentrum?
- Hoe verliep de coördinatie tussen de eerstelijnszone en het betrokken Agentschap Zorg en Gezondheid?
- Hoe zijn jullie tot de beslissing gekomen om samen te werken of net niet samen te werken met andere steden/gemeenten voor het opzetten van een vaccinatiecentrum?
- Wat was de rol van de populatiemanager?
- Hoe werden de vaccinatieplaatsen bepaald?
- Was er voldoende personeel in het vaccinatiecentrum?
- Hoe verliepen de vaccinatieafspraken?

Communicatiestrategie en het verspreiden van informatie

- Op welke thema's heeft de stad/gemeente ingezet bij het promoten van vaccinaties?
- Burgers mogen niet het gevoel hebben dat de vaccinaties onderwerp zijn van politieke invloeden en spelletjes. Hoe is er getracht om dit te vermijden?
- In welke mate speelden artsen een cruciale rol in het overbrengen van boodschappen over de vaccinaties aan de lokale bevolking? Hebben jullie actief met de lokale huisartsen samengewerkt?
- Hebben jullie bekende/populaire personen (uit de stad/gemeente) ingezet om de bereidheid bij de lokale burgers te stimuleren? Heeft dit een groot effect gehad?
- Heeft de stad/gemeente gebruik gemaakt van sociale media en wat was het effect hiervan?

Beïnvloedende demografische kenmerken

- Volgens onderzoek speelt de bevolkingssamenstelling een belangrijke rol in de vaccinatiecampagne. Hebben jullie keuzes gemaakt die passen bij de demografische kenmerken van de bevolking in uw stad/gemeente? Indien ja, op welke demografische kenmerken is er vooral ingespeeld? En heeft dit dan een effect gehad op de uitrol van de vaccinatiecampagne?

Algemeen

- Welke factoren in de campagne hebben er volgens u toe geleid dat uw stad/gemeente een relatief slechter resultaat heeft geboekt qua vaccinatiegraad?
- Zijn er volgens u aandachtspunten voor toekomstige vaccinatiecampagnes? Wat kan er beter in de toekomst?