



Universiteit
Leiden
The Netherlands

De lage vaccinatiegraad onder mensen met een niet-westerse migratieachtergrond afgezet tegen het vertrouwen in de overheid.

Dirks, Yentl

Citation

Dirks, Y. (2022). *De lage vaccinatiegraad onder mensen met een niet-westerse migratieachtergrond afgezet tegen het vertrouwen in de overheid.*

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [License to inclusion and publication of a Bachelor or Master thesis in the Leiden University Student Repository](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3279017>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

De lage vaccinatiegraad onder mensen met een niet-westerse
migratieachtergrond afgezet tegen het vertrouwen in de overheid

Masterthesis



Universiteit
Leiden

Universiteit Leiden

Master Management van de Publieke Sector

Begeleider: Prof.dr. F.M. van der Meer

9 januari 2022 te Den Haag

Auteur

Yentl Dirks

Voorwoord

Deze scriptie is geschreven ter afronding van de master Management van de Publieke Sector: Strategie, Advisering & Verandermanagement aan de Universiteit Leiden. Voor deze scriptie heb ik een onderzoek gedaan naar de relatie tussen de lage vaccinatiegraad in Amsterdam Nieuw-West en het vertrouwen in de overheid.

Het onderzoek is tot stand gekomen middels diverse onderzoeken waaruit bleek dat de vaccinatiegraad onder mensen met een niet-westerse migratieachtergrond lager is dan gemiddeld in Nederland. Dit was de aanleiding om mij te gaan richten op Amsterdam Nieuw-West, waar meer dan de helft van de inwoners een niet-westerse migratieachtergrond heeft én de laagste vaccinatiegraad heeft ten opzichte van Amsterdam en omstreken.

Tot slot wil ik mijn dank uitspreken aan de heer Van der Meer voor de leerzame periode, goede begeleiding en feedback.

Ik wens u veel leesplezier.

Yentl Dirks

Beverwijk, 9 januari 2022

Inhoudsopgave

| | |
|--|-----------|
| Voorwoord..... | 3 |
| Inhoudsopgave | 5 |
| Hoofdstuk 1 - Inleiding | 8 |
| 1.1 Aanleiding | 8 |
| 1.2 Probleemstelling | 9 |
| 1.3 Wetenschappelijke relevantie | 10 |
| 1.4 Maatschappelijke relevantie | 11 |
| 1.5 Leeswijzer..... | 11 |
| Hoofdstuk 2 – Theoretisch kader | 12 |
| 2.1 Publieke dienstverlening..... | 12 |
| 2.1.1 Algemeen belang..... | 12 |
| 2.2 Beleid maken en beleidsuitvoering..... | 14 |
| 2.2.1 Het fasenmodel van beleid..... | 15 |
| 2.2.2 Beleidsinstrumenten..... | 16 |
| 2.2.3 Multilevel governance..... | 16 |
| 2.3 Acceptatie van beleid | 18 |
| 2.3.1 Belemmerende factoren voor acceptatie | 18 |
| 2.3.2 Methoden om acceptatie te verhogen..... | 19 |
| 2.4 Vertrouwen in de overheid in relatie tot acceptatie van beleid..... | 20 |
| 2.4.1 Vertrouwen onder groepen burgers..... | 20 |
| 2.4.2 Methoden om vertrouwen te winnen | 21 |
| 2.5 Conceptueel model..... | 23 |
| 2.6 Hypothese | 23 |
| Hoofdstuk 3 – Methodologie | 25 |
| 3.1 Onderzoeksontwerp..... | 25 |
| 3.2 Operationalisering | 25 |
| 3.3 Dataverzamelmethode | 27 |
| 3.3.1 Semigestructureerde interviews | 27 |
| 3.3.2 Documentenanalyse | 28 |
| 3.3.3 Data-analyse..... | 28 |
| 3.4 Validiteit en betrouwbaarheid | 28 |
| Hoofdstuk 4 – Casus | 30 |
| 4.1 Casusbeschrijving..... | 30 |
| 4.1.1 Het coronavirus | 30 |
| 4.1.2 De vaccinatiegraad in Nederland | 31 |
| 4.1.3 Migratieachtergrond..... | 31 |
| 4.4.4 Vaccinatiecampagne | 32 |
| 4.4.5 Resultaten..... | 34 |

| | |
|---|-----------|
| <i>Hoofdstuk 5 – Resultaten en analyse</i> | 35 |
| 5.1 Resultaten..... | 35 |
| 5.2 Analyse | 36 |
| 5.2.1 Resultaten te verklaren aan de factoren | 43 |
| 5.3 Conclusie hypothese..... | 44 |
| <i>Hoofdstuk 6 – Conclusie</i> | 45 |
| 6.1 Conclusie | 45 |
| 6.2 Theoretische reflectie..... | 47 |
| 6.3 Discussie | 48 |
| 6.3.1 Kwalitatief onderzoek | 48 |
| 6.3.2. Uitbreiding respondenten | 48 |
| 6.3.3. Generaliseerbaarheid..... | 48 |
| 6.4 Vervolgonderzoek..... | 49 |
| 6.5 Aanbevelingen | 49 |
| <i>Literatuurlijst</i> | 51 |
| <i>Bijlage I – Vragenlijst inwoners Amsterdam Nieuw-West</i> | 58 |
| <i>Bijlage II – Vragenlijst belangrijke organen</i> | 60 |
| <i>Bijlage III – Getranscribeerde interviews</i> | 62 |

Hoofdstuk 1 - Inleiding

“Vaccinatiegraad vooral in Nieuw-West zorgelijk laag.” - Duin & Meijs, 2021.

1.1 Aanleiding

Het virus Covid-19 maakt al twee jaar deel uit van de wereldwijde samenleving. Vanaf het begin van de pandemie is de Nederlandse overheid, en in het bijzonder het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), actief bezig met het onderzoeken van verschillende behandelingen tegen Covid-19. Gezien het feit dat Covid-19 een nieuw virus is, was hier tot een jaar geleden nog geen concrete behandeling voor (Rijksoverheid, z.d.-a). Daarnaast blijkt Covid-19 een snel verspreidend virus te zijn, waardoor er diverse maatregelen zijn/worden getroffen om besmetting hiermee zoveel mogelijk tegen te gaan (RIVM, 2021b).

Sinds januari 2021 hebben alle inwoners van Nederland de mogelijkheid om zich te laten vaccineren. In leeftijdsgroepen van oud naar jong is iedere Nederlander opgeroepen voor een vaccinatie. Echter blijkt dat niet iedereen openstaat voor het nemen van een vaccin. Naar schatting is 84,1% van de Nederlandse bevolking volledig gevaccineerd (RIVM, 2021a). In de Nederlandse hoofdstad Amsterdam ligt het gemiddelde percentage op 76%¹, waarvan het stadsdeel Nieuw-West het laagste vaccinatiepercentage heeft, namelijk 62%. Het stadsdeel Centrum daarentegen heeft een vaccinatiepercentage van 83%. Dit is tevens het hoogste percentage van het aantal gevaccineerden ten opzichte van alle stadsdelen (GGD Amsterdam, 2021b).

Uit onderzoek blijkt dat de vaccinatiegraad onder mensen met een niet-westerse migratieachtergrond² lager is dan in de rest van Nederland. Eenderde van het aantal niet-gevaccineerden heeft een niet-westerse migratieachtergrond (Van Blankers, 2021). Zo ligt de vaccinatiegraad in het Amsterdamse stadsdeel Nieuw-West 15% onder het gemiddelde en heeft 52% van de bewoners van Amsterdam Nieuw-West een niet-westerse migratieachtergrond (CBS, 2017). De vaccinatiestrategie van de overheid heeft zich allereerst gefocust op de

¹ De percentages genoemd in deze en onderstaande alinea kunnen variëren ten opzichte van de actualiteit.

² Er zijn zowel westerse- als niet westerse migratieachtergronden. Met niet-westers worden de mensen bedoeld die afkomstig zijn uit Afrika, Latijns-Amerika, Azië (Japan en Indonesië uitgezonderd) en Turkije (CBS, z.d.).

autochtone Nederlanders en dit blijkt nu in de cijfers. Allochtone Nederlanders met een niet-westerse migratieachtergrond hebben een lagere vaccinatiebereidheid (Van Kempen, 2021).

Om de groep Nederlanders die de vaccinatie (vooralsnog) weigeren te stimuleren, zijn er diverse informatiecampagnes opgestart. Vanuit de overheid zijn er diverse middelen ingezet om inwoners (met een niet-westerse migratieachtergrond) te stimuleren zich te laten vaccineren. Zo worden er voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd op scholen (wo, hbo en mbo) (Catshuis, 2021). Ook zijn er zogenaemde prikbusjes ingezet in wijken, zodat het laagdrempelig werd gemaakt om te vaccineren. Verder zijn er sleutelfiguren ingezet en wordt er voorlichting gegeven in hun eigen taal (Van Kempen, 2021). De gemeente Amsterdam heeft verschillende acties bedacht om het vaccineren laagdrempelig te maken. Zo is vaccineren zonder afspraak mogelijk bij de vaccinatie locaties in Amsterdam en is het via de website van de GGD Amsterdam gemakkelijk om een priklocatie in de buurt op te zoeken. Ook zijn er mobiele prikteams ingezet, waarbij het mogelijk is om zonder afspraak te vaccineren of om vragen te stellen. De mobiele prikteams maken het mogelijk om wijkgericht te vaccineren (GGD Amsterdam, 2021a). Daarnaast zijn er op de website van de GGD Amsterdam ‘Coronavaccinatie toolkits’ beschikbaar die informatie in verschillende talen aanbieden en wordt er informatie verschaft over de verschillende coronavaccins (GGD Amsterdam, 2021c; GGD Amsterdam, z.d.). De vrije inloopmogelijkheden hebben reeds geleid tot meer dan 90.000 prikken.

1.2 Probleemstelling

Het feit dat de grootste groep vaccinatieweigeraars mensen zijn met een niet-westerse migratieachtergrond is zorgelijk. Uit een onderzoek van de GGD Amsterdam blijkt dat mensen met een migratieachtergrond twee tot vier keer vaker besmet raken dan autochtone Nederlanders. Ook ligt het aantal ziekenhuisopnames en het sterftecijfer hoger bij Nederlanders met een migratieachtergrond. Dit komt omdat veel van hen achterliggende ziekten hebben, zoals diabetes of hartklachten, die zorgen voor kwetsbaarheid (Van de Griend & Von Piekartz, 2021).

Wantrouwen in de overheid (door complottheorieën) is een van de voornaamste redenen dat mensen met een niet-westerse migratieachtergrond zich niet laten vaccineren. Daarnaast ontstaat er een informatiekloof, omdat mensen met een migratieachtergrond de juiste kennis

niet kunnen vergaren over het vaccin omdat er mogelijk sprake is van een taalachterstand (Van de Griend & Von Piekartz, 2021; Van Kempen, 2021). Ook zijn niet-westerse Nederlanders met een migratieachtergrond vaak bang voor de bijwerkingen van het vaccin. Voorlichting hierover is daarom zeer belangrijk, omdat het invloed heeft op het publiekswelzijn (RTL Nieuws, 2021).

Volgens Van Kempen (2021) werken dergelijke campagnes om de vaccinatiegraad te verhogen onder mensen met een niet-westerse migratieachtergrond beter als zij gericht zijn op expliciete bevolkingsgroepen. Momenteel heeft het dus (nog) niet het gewenste effect bereikt. Het feit dat de vaccinatiebereidheid onder niet-westerse migranten lager ligt dan bij autochtone Nederlanders (Van Kempen, 2021), verklaart ook het probleem dat er in stadsdeel Amsterdam Nieuw-West een lage vaccinatiegraad is. 52% van de inwoners van stadsdeel Nieuw-West heeft namelijk een niet-westerse migratieachtergrond.

Wat de daadwerkelijke beweegredenen zijn van de groep mensen met een niet-westerse migratieachtergrond om ervoor te kiezen geen vaccinatie te nemen, is vooralsnog onbekend. Het achterblijven van deze groep kan invloed hebben op ieders gezondheid. Het is van belang dat de werking van de initiatieven die zijn genomen om deze groep volledig bij het vaccinatieprogramma te betrekken onder de loep wordt genomen. De vraag die centraal staat binnen dit onderzoek luidt dan ook als volgt:

“Wat zijn de effecten van de door de overheid genomen initiatieven om de vaccinatiegraad te verhogen onder de inwoners van Amsterdam Nieuw-West met een niet-westerse migratieachtergrond en hoe laten de resultaten van de initiatieven zich verklaren?”

1.3 Wetenschappelijke relevantie

De huidige vaccinatiegraad onder migranten met een niet-westerse achtergrond is relatief laag. Volgens artsen is het belangrijk om de vaccinatiegraad onder migrantengroepen te verhogen, omdat zij vaker met een Covid-19 besmetting in het ziekenhuis terechtkomen (RTL Nieuws, 2021). Het Ministerie van VWS vindt het tevens belangrijk dat er onderzoek komt naar vaccinatiebarrières (Catshuis, 2021) en hiermee dus ook naar de effecten van de reeds genomen initiatieven om de vaccinatiegraad te verhogen en de verklaringen hiervoor.

1.4 Maatschappelijke relevantie

De kennis die wordt opgedaan tijdens het onderzoek, kan direct worden ingezet om de aanpak van het huidige vaccinatieprogramma te verbeteren. Middels deze kennis kan er ingespeeld worden op het verhogen van de vaccinatiegraad van mensen met een niet-westerse achtergrond. Aan de hand van deze informatie kan het publiekswelzijn worden gewaarborgd, doordat een moeilijk bereikbare bevolkingsgroep bereikt kan worden.

1.5 Leeswijzer

Allereerst is de inleiding geschreven waarna hoofdstuk 2, het theoretisch kader, volgt. In het theoretisch kader wordt ingegaan op diverse theorieën met betrekking tot de onderzoeksvraag. In hoofdstuk 3 wordt het methodologie hoofdstuk beschreven, waarin de aanpak van het onderzoek wordt belicht. Vervolgens volgt hoofdstuk 4 waarin een casusbeschrijving wordt weergegeven. Hierop volgt in hoofdstuk 5 een analyse waarbij de theorie langs de afgenomen interviews wordt gelegd. Tot slot volgt in hoofdstuk 6 de conclusie, waarin antwoord wordt gegeven op de onderzoeksvraag, een theoretische reflectie wordt gegeven en aanbevelingen worden gedaan.

Hoofdstuk 2 – Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader weergegeven, waarin diverse theorieën met betrekking tot de onderzoeksvraag worden belicht. Allereerst wordt er in paragraaf 2.1 aandacht besteed aan de publieke dienstverlening in het algemeen en daarin staat het algemeen belang centraal. Vervolgens wordt in paragraaf 2.2 ingegaan op beleid maken en beleidsvoering. In deze paragraaf worden verschillende definities van beleid belicht en wordt helder wat de toegevoegde waarde van beleid is in de samenleving. Middels het fasenmodel wordt de weg naar besluitvorming helder gepresenteerd. De verschillende beleidsinstrumenten die kunnen worden ingezet en het belang van multilevel governance bij besluitvorming en de uitvoering van beleid. In paragraaf 2.3 staat de acceptatie van beleid centraal. Hierin wordt onder andere ingegaan op wat de acceptatie kan verhogen en wat acceptatie van beleid juist kan belemmeren. Vervolgens wordt in paragraaf 2.4 een koppeling gemaakt tussen het vertrouwen in de overheid en de acceptatie van beleid. Hierin staan de verschillende invloeden centraal en wat de mate van vertrouwen kan vergroten. Vervolgens wordt in paragraaf 2.5 het conceptueel model gepresenteerd. Dit model is een schematische figuur van de beschreven literatuur. Tot slot volgt een hypothese. Naar aanleiding van het literatuuronderzoek is dat het antwoord op de onderzoeksvraag.

2.1 Publieke dienstverlening

De publieke dienstverlening is erop gericht om concrete en maatschappelijke doelen na te streven. Het beïnvloeden van verschillende leefgebieden is een beduidend kenmerk van de publieke dienstverlening. In samenwerking met diverse actoren, zoals de burger, overheden of private partijen, wordt publieke dienstverlening geborgd (Van Delden, 2009).

2.1.1 Algemeen belang

Het openbaar bestuur draagt in samenwerking met (gedecentraliseerde) overheden en de samenleving zorg voor het algemeen belang. Het algemeen belang dient nuttig te zijn voor het gehele volk en bij te dragen aan het welzijn van het volk. Hierom is het algemeen belang een belangrijke waarde die nagestreefd dient te worden bij gemeenschappelijk optreden, zoals het maken van wet- en regelgeving door de Kamer of politieoptreden. Het is daarbij essentieel dat het algemeen belang boven het eigen belang staat bij het maken van wet- en regelgeving of het opleggen van bepaalde maatregelen. Het mag nooit enkel in het voordeel zijn van een kleine

groep mensen en in het nadeel zijn van de rest van het volk (Smith & Van Thiel, 2002). Het algemeen belang wordt echter niet enkel door de overheid nagestreefd. Het behartigen van het algemeen belang is een gezamenlijk doel van burger en overheid (Van der Meer, 2021b).

De overheid kan nastreving van het algemeen belang bereiken door middel van het nemen van voor eenieder bindende beslissingen. Uiteindelijk is het van belang dat iedereen er voordeel uit kan halen (Smit & Van Thiel, 2002). Het algemeen belang is echter subjectief te bepalen. Daarnaast laat het algemeen belang zien dat de samenleving afhankelijk is geworden, omdat men in de samenleving niet meer zonder groepen en organisaties kan die bepaalde zaken regelen. Waar men vroeger zelf zorgdroeg voor zaken en zelfvoorzienend was, is men nu afhankelijk van elkaar. De maatschappelijke en economische afhankelijkheid neemt toe en ook de onderlinge afhankelijkheid (Van der Meer, 2021b). Van de regering wordt verwacht dat zij met het maken van beleid en bij de uitvoering hiervan rekening houdt met het algemeen belang. Zij heeft een algemene taak en dat is het waarborgen van het algemeen belang, wat tevens in wetgeving is vastgelegd. De ministers zijn verantwoordelijk gemaakt voor de controle op de nastreving van het algemeen belang en zijn het directe aanspreekpunt voor de volksvertegenwoordiging. Het doel van deze werkwijze is de waarborging van publieke belangen en bescherming hiervan. Zoals beschreven is de regering dus verantwoordelijk voor het waarborgen van het algemeen belang. Door een afweging te maken tussen verschillende maatschappelijke belangen kan het kabinet tot een besluitvorming komen (Visser, 2008). Dit betreft tevens de coronamaatregelen die worden opgesteld door de Kamer. Er wordt wetgeving gemaakt en er worden voorschriften opgesteld om de volksgezondheid in bescherming te nemen.

Het openbaar bestuur groeit en dit heeft te maken met diverse veranderingen in de samenleving. Zo hebben de ontwikkeling van nieuwe politieke en economische machtsblokken, de globalisering en migratie hiermee te maken. Ook spelen het terrorisme, de Europese eenwording en milieuvraagstukken een rol in veranderingen in de samenleving (Raadschelders, Toonen & Van der Meer, 2007; 2015; Demmke, 2004). Daarnaast zijn de opkomst van sociale media als nieuw communicatiemiddel, de stijgende individualisering en het hogere opleidingsniveau van de gemiddelde burger van invloed op deze veranderingen (Van der Meer, 2021b). De veranderingen in de samenleving zorgen ervoor dat de vraag naar publieke diensten is toegenomen. Daarnaast stijgt de behoefte naar collectiviteit en de mate van acceptatie van collectiviteit wanneer er onzekerheid op het persoonlijke leven wordt ervaren (Van der Meer,

2021b). Dit laatste gegeven sluit aan bij de huidige coronacrisis, omdat de kwetsbaarheid en onzekerheid die burgers ervaren omtrent het onduidelijke Covid-19 virus bijdraagt aan een grotere behoefte aan collectiviteit en samenhang. De maatschappelijke problemen die ontstaan rondom een crisis eisen goed beleid en besluitvorming om het algemeen belang te waarborgen (De Rynck, 2020).

2.2 Beleid maken en beleidsuitvoering

Hupe (2007) omschrijft diverse definities van overheidsbeleid. Zo definieert Peters (1999) beleid als volgt: “Meest eenvoudig is overheidsbeleid de som van alle activiteiten van de overheid, of die nu zelf optreedt of via andere publieke organisaties; want al die activiteiten hebben invloed op het leven van burgers.” Bovens en collega’s (2001) voegen hieraan toe: “De voornemens, keuzes en acties van een of meer bestuurlijke instanties gericht op de sturing van een bepaalde maatschappelijke ontwikkeling.” Deze verschillende definities tonen aan dat beleid is gebaseerd op handelingen die invloed hebben op maatschappelijke problemen waar een oplossing voor gezocht moet worden. Beleid heeft daarom tot doel om richting te geven aan maatschappelijke belangen van burgers. Diverse maatschappelijke kwesties spelen dagelijks op en sommige blijven lang aanhouden, zoals het Covid-19 virus. De erkenning van een dergelijk probleem wordt politiek en maatschappelijk bepaald. Dit is tevens de start van het beleidsproces. Politiek gaat om het maken van keuzes over beleid. Lasswell (1956) formuleerde als beslissingen *who gets what, why and when* in een bepaalde samenleving. In de Nederlandse context van de democratische rechtsstaat zijn daarvoor vertegenwoordigers door de burgerij verkozen om namens (en met) de samenleving die (politieke) keuzes te maken. De politiek en haar vertegenwoordigers handelen vanuit een probleem met als doel om gemeenschappelijk beleid te voeren of besluiten te nemen die het probleem kunnen oplossen (Devos, 2016). In paragraaf 2.2.1 wordt ingegaan op hoe een probleem op de beleidsagenda komt.

Wanneer er beleid wordt gemaakt, is het van belang dat als het probleem geagendeerd is er een bepaalde, wenselijke toestand wordt geformuleerd. De oplossing van een probleem dient aangepakt te worden door het inzetten van diverse middelen en instrumenten. Het opstellen van beleid kan diverse aspecten en problemen in de samenleving tegelijk raken, waardoor het op meerdere maatschappelijke factoren impact kan hebben. Zo kan een bepaald besluit bijvoorbeeld zowel sociaaleconomische gevolgen hebben als van invloed zijn op de veiligheid van burgers. Bovendien wordt het beleid niet enkel vanuit de overheid georganiseerd en

uitgevoerd, maar kan dit door allerlei instanties binnen het openbaar bestuur en daarbuiten worden opgepakt, zoals door burgers of private organisaties. Er wordt dus bestuurd door publiek en door private betrokkenen op verschillende schaalniveaus. Dat heet *multilevel governance* (Van der Meer, 2021b).

2.2.1 Het fasenmodel van beleid

Beleid komt niet zomaar tot stand. Hieraan gaan diverse acties en handelingen aan vooraf. Volgens Bovens, 't Hart & Van Twist (2007) zijn er twee bestuurskundige visies op beleid, namelijk analytisch en politiek. Zo wijst de analytische visie op het volgen van fasen die elkaar opvolgen. Deze fasen kunnen zorgen voor regelmaat rondom ontwikkelingen en complicaties die kunnen opspelen bij het behandelen van beleidsproblemen. Bij de politieke visie daarentegen staat de chaos juist centraal en wordt er geen scheiding gemaakt tussen fasen. Bovendien is het doorlopen van feitelijke fasen op chronologische volgorde iets wat in werkelijkheid niet altijd gerealiseerd kan worden (Bovens et al., 2007). Binnen dit onderzoek staat de analytische visie op beleid centraal, omdat deze visie duidelijke handvatten biedt. Een van de analytische modellen is het fasenmodel.

Volgens Bovens et al. (2007) zijn er vijf fasen van beleid te onderscheiden: (1) agendavorming, (2) beleidsvorming, (3) beleidsuitvoering, (4) beleidsevaluatie en (5) terugkoppeling. Als eerste stap (1) dient een probleem op de agenda te komen bij beleidsmakers. Dit gebeurt door het monitoren (gedaan door diverse instanties ingezet door de overheid) van veranderingen in het beleidsveld. Het betreft de maatschappelijke en vooral politieke erkenning van een probleem waaraan iets moet worden gedaan (Bovens et al., 2007; Lasswell, 1956). (2) Vervolgens komt men tot een beleidsontwerp waarmee beleidsvorming wordt gestart. Als eerste worden de oorzaken van het probleem geanalyseerd en vervolgens de oplossingen die er voor dit probleem zijn. Tot slot wordt er een oplossing gekozen, waarbij verschillende beleidsinstrumenten worden aangereikt. Welke optie uiteindelijk wordt verkozen om het probleem op te lossen, ligt in de handen van de politieke bestuurders en niet van de beleidsmakers (Bovens et al., 2007; Lasswell, 1956). Hierop volgt (3) de beleidsuitvoering. In deze fase worden de instrumenten gekozen die het meest aansluiten bij het beoogde doel. Hierbij staat gedragsverandering van de doelgroep centraal om acceptatie van het beleid te vergroten. Hierdoor is de manier waarop de keuze gepresenteerd wordt belangrijk, omdat anders de doelgroep mogelijk niet bereikt wordt. De inzet van keuzearchitectuur heeft daardoor grote gevolgen (Bovens et al., 2007; Lasswell, 1956). De (4) beleidsevaluatie is de volgende fase in het model. Gedurende deze fase wordt het

beleid geëvalueerd en worden er eventuele aanpassingen gedaan in het beleid wanneer hier feitelijke aanleiding voor is. De wijzigingen zijn gebaseerd op feedback en binnen- en buitenlandse voorbeelden die als inspiratie kunnen dienen. Deze acties zijn de basis voor een nieuwe ronde in het beleidsproces. Tot slot volgt (5) de terugkoppeling van het beleidsproces (Bovens et al., 2007; Lasswell, 1956). Gegeven het belang van de beleidsinstrumenten voor de oplossing van problemen wordt in de volgende paragraaf ingegaan op beleidsinstrumenten.

2.2.2 Beleidsinstrumenten

Hoe kunnen problemen daadwerkelijk worden opgelost? Er zijn diverse beleidsinstrumenten die worden ingezet om het handelen van de burgers te beïnvloeden. Het heffen van belasting, juridische instrumenten zoals verboden en wetgeving en communicatie en voorlichting zoals informatiecampagnes zijn belangrijke instrumenten hiervoor (Fobé, Brans & Wayenberg, 2015; Van der Doelen, 1989). Ook met de kijk op het coronabeleid worden diverse instrumenten ingezet om de volksgezondheid onder controle te houden, waarbij het doel is om de druk op de Intensive Care (IC) te verlagen. Zo wordt er ook door de overheid bijvoorbeeld gebruik gemaakt van het gedragsveranderingsinstrument *nudging*. Dit instrument kan gedragsverandering veroorzaken onder burgers. Denk hierbij aan de anderhalve meter afstand, het reduceren van sociaal contact door het onder andere inzetten van lockdowns, handen wassen en geen handen geven en het dragen van mondkapjes (Raymaekers, 2020; Van der Meer, 2021b).

2.2.3 Multilevel governance

De samenwerking tussen burgers, maatschappelijke organisaties en de overheid binnen het openbaar bestuur wordt ook wel *multilevel governance* genoemd. Er wordt bestuurd op verschillende schaalniveaus door zowel publieke als private actoren, wat ervoor zorgt dat er meer samenhang ontstaat binnen de samenleving. Dit is tevens cruciaal om het beleid succesvol te laten zijn. Het betrekken van provincies, gemeenten en instanties bij beleid en beleidsvoering zorgt voor het ontstaan van een samenhangend bestuur (Van der Meer, 2021b). Het Covid-19 beleid, voorgelegd door het kabinet, wordt ook in samenspraak gemaakt met deskundigen. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care hebben een belangrijke adviserende rol binnen de crisis (Kieskamp & Zuidervaart, 2020). Daarnaast spelen de GGD, huisartsen, gemeenschappen en sociale media een belangrijke rol in de uitvoering van het beleid. De gemeente en provincie leveren hieraan dus een belangrijke bijdrage. Ondanks de verschillen in de organisaties zijn zij genoodzaakt om

in diverse situaties in samenwerking met elkaar te opereren. Maatschappelijke zelfsturing door de samenleving is hierbij een belangrijk gegeven (Van der Meer, 2021b).

De inzet van private organisaties om collectieve taken uit te voeren en het algemeen belang te behartigen, gebeurt onder andere veel bij de zorg (Van der Meer, 2021b). De overheid, en in het bijzonder het Ministerie van VWS, is verantwoordelijk voor de volksgezondheid. Hierbij staat het beleid omtrent ziekenhuizen, geneesmiddelen en ziektekosten centraal (Parlement.com, z.d.). De overheid is verantwoordelijk voor de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg³. Ondanks die verantwoordelijkheid van de overheid, is zorg in Nederland georganiseerd in private organisaties. De overheid bepaalt (gedeeltelijk in samenspraak met de zorg) de wetgeving rondom de zorg en de private organisatie, bijvoorbeeld de zorgverzekeraar, voert het uit. Ook hieruit blijkt dat de overheid en private actoren afhankelijk zijn van elkaar en niet zonder elkaar kunnen opereren. Beiden hebben zij belang bij nastreving van het collectief belang, namelijk waarborging van de volksgezondheid (Hoek, 2007).

Ongeacht de samenwerking tussen publieke en private partijen, is het van belang dat de overheid het collectief belang nastreeft en handhaaft om de burgers te beschermen. Dit gebeurt in Nederland door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugdzorg (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Doordat de overheid taken niet (volledig) uit handen geeft, is indien noodzakelijk overheidsingrijpen mogelijk. De IGJ is dan ook bevoegd om bestuurlijke boetes en dwangsommen op te leggen aan zorginstellingen. Het wordt noodzakelijk geacht wanneer het collectief belang wordt geschaad. Middels het overheidsingrijpen kan het algemeen belang worden gewaarborgd (Den Butter & Ten Wolde, 2013; Rijksoverheid, z.d.-b).

Wanneer beleid wordt uitgevoerd om problemen op te lossen door middel van de inzet van bepaalde (typen) instrumenten om menselijk gedrag in de samenleving te beïnvloeden, is het noodzakelijk dat het beleid geaccepteerd wordt. Acceptatie van beleid is het onderwerp van de volgende paragraaf.

³ De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugdzorg (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houden toezicht op de zorg. Door de IGJ en NZa worden de rechten van patiënten en cliënten beschermd.

2.3 Acceptatie van beleid

Potman (1989) omschrijft acceptatie van beleid als volgt: “Acceptatie van beleid omschrijven we als de houding (het geheel van cognities en affecten) van een persoon tegenover een beleid, die is gebaseerd op zijn of haar oordeel over het beleid (het bestaan, de vormgeving, inhoud en effecten ervan) in het licht van zijn of haar normen, waarden, wensen, verwachtingen, doeleinden, belangen of posities.” Het is van belang om acceptatie van beleid onder de (grootste groep van de) bevolking te verkrijgen, omdat het anders voor aanvaardingsproblemen kan zorgen. Indien er geen acceptatie is van het beleid, verdwijnt de intentie tot handelen. Het niet conform beleid handelen leidt uiteindelijk tot maatschappelijke problemen omdat beoogde resultaten niet gehaald worden. Indien er onwil ontstaat onder de bevolking om het beleid op te volgen, heeft dit direct als betekenis dat het beleid niet geaccepteerd wordt. Acceptatie van beleid is belangrijk, omdat het de intentie tot handelen beïnvloedt (Putman, 1989).

Acceptatievergroting is volgens Van der Meer (2021b) een essentieel element voor een goed functionerend openbaar bestuur. Weber omschrijft dat gezag, ofwel geaccepteerde macht, op basis van wetten en regels georganiseerd wordt. Arbitrair ingrijpen wordt hierbij voorkomen door omschreven taken en bevoegdheden (competenties genoemd). Deze competenties dragen bij aan het voorkomen van willekeurig handelen door bevoegde personen en geven bewegingsruimte aan - in dit geval - de GGD en artsen, omdat de competenties niet te strikt zijn omschreven. Het verwijderen of verplatten van een dergelijke hiërarchie kan juist zorgen voor willekeurig handelen (Van der Meer, 2021b).

2.3.1 Belemmerende factoren voor acceptatie

Maatschappelijke acceptatie wordt beoordeeld door burgers op basis van legitimiteit van beleid. Het betreft hier de universele indruk op het openbaar bestuur en haar handelen. Dat houdt in dat specifieke regelgeving omtrent een bepaald onderwerp niet geaccepteerd kan worden, als de burgers het in hun algemeenheid niet eens zijn met het overheidshandelen en het vertrouwen in het handelen niet bestaat. Om tot het oordeel vertrouwen of wantrouwen in de overheid te komen, is de externe omgeving van burgers een belangrijke invloedsfactor. Zo hebben economische en demografische omstandigheden van burgers een zekere invloed op het wel of niet accepteren van beleid. Op langere termijn kan dit leiden tot een positieve of negatieve uitwerking op de uitvoering van het beleid (Van der Steen, Fenger, Van der Torre & Van Wijk, 2013). Dat de economische en demografische omstandigheden invloed hebben op acceptatie

van beleid, kan gekoppeld worden aan de afwijzing van de vaccinatie tegen het Covid-19 virus onder niet-westerse migranten uit stadsdeel Amsterdam Nieuw-West. Daarnaast verliest beleid dat voortdurend wordt gewijzigd zijn geloofwaardigheid en betrouwbaarheid, waardoor de acceptatie van het beleid mogelijk wordt geschaad (Van der Steen et al., 2013). Bovendien spelen factoren als beperkende maatregelen vanuit de overheid, het vertrouwen in de eigen gezondheid ten opzichte van de kans om ziek te worden door het coronavirus, maatschappelijke en sociale druk en beperkte beeldvorming en specifieke informatie een rol bij het twijfelen over het wel of niet nemen van de vaccinatie (Van Blankers, 2021).

2.3.2 Methodes om acceptatie te verhogen

Een belangrijk middel om de acceptatiegraad van beleid te vergroten, is het gebruik van *Nudging*. Thaler & Sunstein (2009) omschrijven *nudging* als volgt: “Een *nudge* is ieder aspect van de keuzearchitectuur dat het gedrag van mensen op een voorspelbare manier beïnvloedt zonder daarbij keuzes te beperken of op een significante manier de economische prikkels te veranderen”. Volgens hen is het door middel van *Nudging* mogelijk om het gedrag van mensen op een voorspelbare manier te beïnvloeden door de keuzemogelijkheden van mensen te veranderen. Door het inzetten van interventies kan de fysieke en sociale omgeving van burgers aangepast worden, waardoor keuzes worden beïnvloed (Thaler & Sunstein, 2009; RIVM, z.d.). Zo zijn er regeringen in de wereld, waaronder Nederland, die gedragswetenschappelijke experts inzetten om gedragsinterventies te ontwerpen om een gezonde leefstijl en de gezondheid te stimuleren. Deze gedragsinterventies worden dusdanig ingericht om gewenst gedrag te creëren zonder dat burgers het gevoel krijgen dat hun keuzes worden beperkt. De *Nudge* interventies zijn erop gericht om het gedrag van burgers op een voorspelbare manier te veranderen, zonder opties te verbieden of hun gedrag merkbaar te veranderen. Hierbij staat centraal dat er geen gedragsveranderingen plaatsvinden door middel van het opleggen van mandaten, maar puur vanuit eigen gedrag en wil van burgers (Benartzi, Beshears, Milkman, Sunstein, Thaler, Shankar, Tucker-Ray, Congdon & Galing, 2017).

Het toepassen van gedragswetenschappelijke technieken om het individuele handelen van burgers te beïnvloeden, werpt zijn vruchten af. Middels het inzetten van dergelijke instrumenten om *Nudging* toe te passen, worden overwegingen en beslissingen gemanipuleerd van burgers, zonder dat hierbij druk wordt uitgeoefend. *Nudge* interventies hebben daarbij vaak een positievere uitkomst dan de traditionele beleidsmiddelen die zich richten op fiscale en financiële aspecten. Fysieke nabijheid en vertrouwenspersonen zouden hierin een rol kunnen spelen

(Benartzi et al., 2017; Van Blankers, 2021). Om gedrag te veranderen worden er diverse maatregelen en interventies toegepast. De interventies zijn gericht op: onderwijs, signalering en advies (dus voorlichting en communicatie volgens Van der Meer (2021)), aanpassing van de fysieke en sociale omgeving (bijvoorbeeld minder snoep bij de kassa en de nabijheid van vaccinatielocaties) en regelgeving en handhaving (RIVM, z.d.). Het RIVM (z.d.) omschrijft verschillende *nudge* interventies die gebruikt worden in de gezondheidszorg:

- Aantrekkelijkheid: mensen hebben een voorkeur voor aantrekkelijk uitziende dingen. Denk aan gezond voedsel onder goed licht plaatsen.
- Standaard: maak van de raadzame keuze de standaard keuze. Zoals het standaard zijn van orgaandonor of het nemen van vaccinaties, in plaats van mensen de keuze geven om dit te zijn en deze te nemen.
- Voornemen: vraag mensen om zich naar het gewenste gedrag te gedragen (vrijwillig) zonder dat dit als een verplichting voelt. Hierdoor wordt de kans vergroot dat mensen gevolg geven aan hun voornemen.
- Herinnering: een regelmatige herinnering geven van iets wenselijks vergroot de kans op daadwerkelijk gedrag.
- Vereenvoudigen: door het gemakkelijker maken van formuleren en procedures hoeven mensen niet ingewikkeld te doen en is het simpeler om handelingen uit te voeren of informatie op te nemen.
- Sociale normen: doordat groepen bepaalde dingen normaal vinden of kiezen, wordt het normaal gevonden en makkelijker overgenomen.
- Zichtbaarheid: mensen kiezen standaard eerder voor de optie die in het zicht valt. Zoals fruit in de supermarkt op ooghoogte plaatsen.
- Terugkoppeling: feedback te geven over (positieve gevolgen van het) gedrag, zorgt ervoor dat de kans groter is dat het gedrag in de toekomst herhaald wordt.

2.4 Vertrouwen in de overheid in relatie tot acceptatie van beleid

2.4.1 Vertrouwen onder groepen burgers

Het vertrouwen in de overheid is ten opzichte van het jaar 2020 sterk gedaald. Het gedaalde vertrouwen in de overheid heeft vooral te maken met de nasleep van de Toeslagenaffaire, de lang uitblijvende formatie en de lange duur van de coronacrisis (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2021). Een klein percentage zegt geen vaccin te willen doordat er geen vertrouwen

in de overheid is en ook neemt het vertrouwen af door de onduidelijke langetermijnbijwerkingen van het coronavaccin (Het Parool, 2021). Dat er werkelijk een gebrek aan vertrouwen in het openbaar bestuur optreedt, bevestigt Van der Meer (2021a). Het betreft niet enkel het verminderen van vertrouwen in het openbaar bestuur, maar ook in de medische wetenschappen, expertise van professionals en het vertrouwen tussen overheid en burger. “Om te kunnen bouwen aan vertrouwen en acceptatie van overheidsgezag gaat het bijvoorbeeld om zichtbaarheid van bestuur, transparantie, het bieden van ruimte aan burgers, ambtenaren en volksvertegenwoordigers en het minder richten op incidenten en mediahypes.” Aldus Van der Meer (2021a). Desalniettemin is het lage vertrouwen in de overheid een probleem te noemen, omdat het de democratische rechtsstaat aantast wanneer het vertrouwen slinkt onder groepen (Van der Meer, 2021a).

Het vertrouwen of wantrouwen in de overheid is gebaseerd op diverse aspecten die persoonsgebonden zijn. Zo hangt het vertrouwen in de overheid af van het opleidingsniveau, zelfstandigheid, zelfredzaamheid, de politieke overtuiging en de arbeidspositie van de burgers. Wanneer verwachtingen en beloftes, gedaan door de overheid, niet worden nagekomen, heeft dit een negatieve invloed op het vertrouwen (Van der Meer, 2021a). Uit onderzoek blijkt dat de vaccinatiebereidheid lager is bij mensen met een lagere sociaaleconomische status. Mensen met een lager inkomen en laag opleidingsniveau staan minder snel open voor een vaccinatie dan mensen uit hogere sociaaleconomische groepen. De lage vaccinatiebereidheid houdt verband met het vertrouwen in de overheid. Mensen die namelijk weinig vertrouwen hebben in de overheid, daarvan neemt de bereidheid om zich te laten vaccineren direct af. Ook dit is vaker het geval bij laagopgeleiden. Laagopgeleiden hebben ook minder vertrouwen in de werking van het vaccin en zijn angstig voor de bijwerkingen (Vader, Uiters, Van der Lucht, Smits, Kroese & De Bruin, 2021; Van Blankers, 2021).

2.4.2 Methodes om vertrouwen te winnen

De sociale media en de directe omgeving van burgers hebben een belangrijke invloed op het vertrouwen in de overheid en het beleid. Zo meent Van den Bos (2011) dat er door middel van goede informatie en communicatie over beleid meer vertrouwen richting het overheidshandelen kan ontstaan onder burgers. Echter kan het delen van berichten via de sociale media over corruptie, machtsmisbruik en falen er juist voor zorgen dat het wantrouwen in de overheid wordt vergroot (Bovens & Wille, 2006). Middels sociale media kunnen dergelijke complottheorieën wat betreft corruptie, machtsmisbruik en falen gemakkelijk worden gedeeld

en gekoppeld worden aan het Covid-19 virus en het vaccin hiertegen. Algoritmen kunnen ervoor zorgen dat mensen volledig hierin worden meegenomen (Van Halem, 2021).

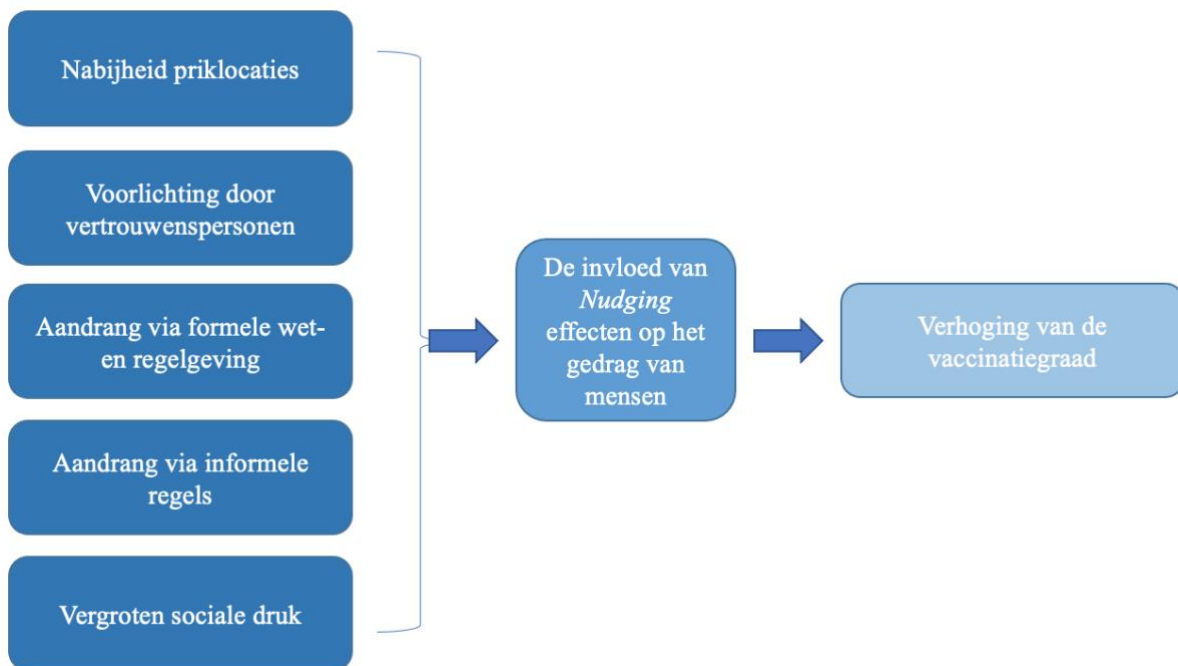
Om het vertrouwen in de overheid en het vaccin terug te krijgen onder de groep burgers met een lage vaccinatiebereidheid, hebben vertrouwenspersonen een belangrijke rol. Specifiek de zorgen en informatiebehoeften van hen aandacht te geven is hierbij cruciaal. Het is belangrijk om duidelijke informatie te verschaffen, die de groep laagopgeleiden kan duiden en overtuigen. Het is belangrijk om specifieke aandacht te geven aan groepen burgers door het inzetten van sleutelfiguren en vertrouwenspersonen uit de plaatselijke gemeenschap, zoals huisartsen. Ook kan een korte afstand tot de priklocatie een positieve uitwerking op vaccinatie hebben (Stalenhoef, 2010; Vader et al., 2021; Van Blankers, 2021). Zo kunnen vragen worden beantwoord en behoeften worden getoetst. Dit kan bijdragen aan het vertrouwen in het vaccin en het beleid hieromheen (Vader et al., 2021).

Zoals eerder beschreven ervaren migranten vaak een taalachterstand of communicatieprobleem als het gaat om het contact met zorgaanbieders in Nederland. Vooral oudere migranten lopen tegen dit probleem aan. Zij ervaren dat de zorgmogelijkheden onvoldoende aansluiten bij hun behoeften. Door het inzetten van sleutelfiguren, ofwel vertrouwenspersonen, uit de eigen gemeenschap worden obstakels die migranten ervaren aanzienlijk verminderd. De sleutelfiguur krijgt het respect en vertrouwen van de groep, omdat het een afspiegeling is van de gemeenschap met dezelfde normen en waarden. Om efficiënt te fungeren als sleutelfiguur is het belangrijk dat er geen taalbarrière is en dat er kennis is over de culturele achtergrond van de migranten. Daarnaast is concrete en directe actie hierin belangrijk, omdat de migranten zo daadwerkelijk de meerwaarde inzien van de vertrouwenspersonen. Het wegnemen van twijfels over de vaccinatie en de werking, door het inzetten van sleutelfiguren kan ook draagvlak creëren. Sleutelfiguren kunnen attenderen en informeren. Vragen over de werking van het vaccin en de (langetermijn) bijwerkingen kunnen door hen beantwoord worden (Van Blankers, 2021). Tot slot is het belangrijk dat de sleutelfiguren een goede samenwerking hebben met de voor de migranten belangrijke instellingen, zoals de kerk of de moskee (Verhagen, 2019). Als vertrouwenspersonen zouden sociale en zorgpartners ingezet kunnen worden om de boodschap over te brengen (Van Blankers, 2021). Huisartsen of imams kunnen ingezet worden, aangezien zij dicht bij de gemeenschap staan en het vertrouwen reeds hebben of kunnen winnen van de groep niet-westerse migranten van wie de vaccinatiebereidheid achterblijft. Ook kunnen actieve

buurtbewoners als ‘buurtbeheerders’ te werk gaan als informele vertegenwoordigers (Van Stokkom, Becker & Eikenaar, 2013).

2.5 Conceptueel model

Het conceptueel model is een schematisch overzicht van de theorie.



Figuur 1: Conceptueel model.

2.6 Hypothese

Op basis van bovenstaand literatuuronderzoek is er een hypothese opgesteld die dient als uitgangspunt binnen het huidige onderzoek.

Hypothese: De nabijheid van vertrouwenspersonen binnen stadsdeel Amsterdam Nieuw-West heeft een positieve invloed op het verhogen van de vaccinatiegraad bij inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond.

De verwachting is dat de vaccinatiegraad in Amsterdam Nieuw-West wordt verhoogd zodra instrumenten correct en tijdig worden ingezet. Instrumenten als het geven van voorlichting, het verbeteren van de communicatie rondom het coronavirus en de vaccinaties en het vergroten van betrokkenheid onder instanties zoals de GGD kunnen de vaccinatiegraad verhogen. Ook is de

verwachting dat de inzet van vertrouwenspersonen, ofwel sleutelfiguren, de onzekerheden en vragen weg kunnen nemen bij twijfelaars en dat dichtbijzijnde priklocaties (al dan niet zonder afspraak) de drempel verlagen om erheen te gaan. Dit kan door middel van het inzetten van lokale initiatieven vanuit de huisarts. Het verder inzetten van *Nudging* instrumenten door de overheid kan gedragsveranderingen waarmaken, waardoor dit tevens een bijdrage levert aan het verhogen van de vaccinatiegraad.

Hoofdstuk 3 – Methodologie

In het methodologie hoofdstuk staat de aanpak en de uitvoering van het onderzoek centraal. Allereerst wordt in paragraaf 3.1 het onderzoeksontwerp geschetst, waarin de vormgeving van het onderzoek uiteen wordt gezet. Hierop volgt in paragraaf 3.2 de operationalisering waarin de centrale concepten binnen het onderzoek meetbaar worden gemaakt. Na de operationalisering volgt in paragraaf 3.3 de dataverzamelmethode. In deze paragraaf wordt het gebruik van semigestructureerde interviews en de documentenanalyse uiteengezet. Tot slot is in paragraaf 3.4 de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek geschetst. Hierin wordt aangegeven op welke wijze de validiteit en betrouwbaarheid wordt nagestreefd en wanneer het eventueel in het geding kan komen binnen het onderzoek.

3.1 Onderzoeksontwerp

Het onderzoek naar de lage vaccinatiegraad in relatie tot het vertrouwen in de overheid is kwalitatief van aard. Binnen dit onderzoek werden namelijk interviews gehouden aan de hand van een steekproef en is er een documentenanalyse gedaan. Middels deze methode is het mogelijk om subjectieve concepten die lastig te operationaliseren zijn, perspectief te geven. Bovendien is de steekproef in een kwalitatief onderzoek doelbewust opgesteld (Neuman, 2014; Saldaña, 2011). De invulling van de steekproef wordt in paragraaf 3.2 verder uitgewerkt. Het betreft een kwalitatief, transversaal onderzoek omdat er op één moment soft data is geworven die geschikte data oplevert (Neuman, 2014). Tevens is het een deductief onderzoek, omdat er bestaande literatuur is gebruikt in het onderzoek. Daarnaast is het onderzoek een case-study, omdat er in het onderzoek aandacht is besteed aan een systeem, namelijk de vaccinatiecampagnes van de Rijksoverheid en gedecentraliseerde (publieke en private) organen daarbinnen. Het uitvoeren van een case-study draagt bij aan het verzamelen van specifieke data, waarmee processen gedetailleerd omschreven kunnen worden (Neuman, 2014).

3.2 Operationalisering

In deze paragraaf worden de centrale concepten binnen het onderzoek meetbaar gemaakt. Middels een vragenlijst, opgesteld aan de hand van het theoretisch kader, is er geoperationaliseerd. Deze vragenlijst is voorgelegd aan de groep mensen met een niet-westerse migratieachtergrond woonachtig in Amsterdam Nieuw-West. De interviewvragen die zijn gesteld aan de GGD Amsterdam en aan Combiwel Buurtwerk zijn opgenomen in bijlage II.

| Concept | Indicator | Vragen |
|-----------------------------------|---------------------|---|
| Inleidend | Persoonlijke vragen | <ul style="list-style-type: none"> - Wat is uw achtergrond? - Wat is uw leeftijd? - Wat is jouw hoogst genoten opleiding? - Ben je gevaccineerd tegen het coronavirus? |
| Publieke dienstverlening | Algemeen belang | <ul style="list-style-type: none"> - Het algemeen belang staat centraal als er beslissingen door de overheid worden genomen. In hoeverre vind jij dat dit goed gebeurt wat betreft de coronacrisis en de vaccinatiecampagne? Hoe kan het beter? - In hoeverre vind jij het belangrijk dat er collectiviteit heerst in de samenleving? - In hoeverre vind jij dat het coronabeleid invloed heeft op jouw leven in positieve en negatieve zin? |
| Beleid maken en beleidsuitvoering | Betrokkenheid | <ul style="list-style-type: none"> In hoeverre vind jij dat je iets bij kan dragen aan het maken van besluiten? Heb je het gevoel dat je er invloed op hebt? - Van wie neem jij eerder iets aan? Van de gemeente of van de regering? - Voel jij je betrokken bij het beleid dat gevoerd wordt? |
| | Vaccinatiegraad | <ul style="list-style-type: none"> - Welke instrumenten kan je noemen om de vaccinatiegraad te verhogen? - Hoe vind je dat deze instrumenten worden ingezet? - Wat merk jij ervan dat verschillende instanties zich inzetten voor het verhogen van de vaccinatiegraad in Nieuw-West? - In welke instantie heb jij het meeste vertrouwen? |
| Acceptatie van beleid | Weerstand | <ul style="list-style-type: none"> - Waarom ervaar jij weerstand tegen het coronavaccin? - Waar komt deze weerstand/informatie vandaan? - Welke factoren spelen er voor jou een rol om je niet te laten vaccineren? |

| | | |
|--|-------------------------|---|
| | Acceptatie | <ul style="list-style-type: none"> - Wat zou er moeten gebeuren om jou te overtuigen je te laten vaccineren? - Herken jij jezelf in de politici? Voel jij je verbonden met hen? - In hoeverre vind jij dat jij zelf invloed hebt op je keuzes wat betreft vaccineren? |
| Vertrouwen in de overheid in relatie tot acceptatie van beleid | Algemeen vertrouwen | <ul style="list-style-type: none"> - Heb jij over het algemeen vertrouwen in de overheid? - In welke instanties/organisaties heb jij vertrouwen? - In hoeverre heb jij vertrouwen in de medische wetenschappen (huisarts/GGD/artsen op tv)? |
| | Invloeden op vertrouwen | <ul style="list-style-type: none"> - In hoeverre vind jij jezelf zelfstandig? - In hoeverre ben jij in staat om voor jezelf te zorgen zonder hulp van andere instanties? - Volg jij via sociale media het nieuws rondom corona en vaccinaties? - Welke nieuwspagina's volg je op sociale media/tv? - Welke personen in de buurt (niet je eigen familie) vertrouw jij het meeste? Bijvoorbeeld een vertrouwenspersoon. - Als je vragen hebt over de vaccinatie, door wie laat je je dan voorlichten? - Kan je het nieuws rondom het coronabeleid goed volgen? |

3.3 Dataverzamelmethode

3.3.1 Semigestructureerde interviews

In dit onderzoek is data verzameld middels een documentenanalyse en het houden van interviews. De data zijn vergaard door middel van het afnemen van semigestructureerde interviews. De interviews zijn één-op-één afgenomen en niet in focusgroepen, zodat de respondenten elkaar niet kunnen beïnvloeden met hun antwoorden (Boeije & 't Hart, 2016). De keuze om gebruik te maken van semigestructureerde interviews, ligt in het feit dat er aan de hand van deze methode afgeweken kan worden van de volgorde van de vooraf opgestelde vragen. Ook is het bij deze methode mogelijk om door te vragen op antwoorden van respondenten, wat meer informatie en achterliggende gedachten kan opleveren (Migchelbrink, 2016).

Om tot een specifieke, gewenste groep respondenten te komen, is er gebruik gemaakt van een selecte steekproef. Hierbij is er rekening gehouden met het stadsdeel waarin men woonachtig is (Amsterdam Nieuw-West), de achtergrond (niet-westerse migratieachtergrond) en de leeftijdscategorie 18-50 jaar, omdat het percentage gevaccineerden binnen deze leeftijdsgroep het laagste is (GGD Amsterdam, 2021b). Tot slot was het van belang dat de respondenten niet gevaccineerd zijn tegen het coronavirus. Naast het doel om een aantal bewoners uit Amsterdam Nieuw-West met een niet-westerse migratieachtergrond te spreken, is er ook een interview afgenomen met Combiwel Buurtwerk, buurtteam Amsterdam Nieuw-West en de GGD Amsterdam die is gericht op stadsdeel Nieuw-West. Deze individuen en organisaties zijn geïnterviewd, omdat zij een belangrijke rol spelen binnen het onderzoek. Combiwel Buurtwerk en de GGD Amsterdam staan namelijk dicht bij de bewoners van Amsterdam Nieuw-West die al dan niet gevaccineerd willen worden met het coronavaccin.

3.3.2 Documentenanalyse

Naast het houden van interviews is er een documentenanalyse (deskresearch) uitgevoerd. Hierin worden gegevens over de vaccinatiegraad getoetst en worden cijfers met elkaar vergeleken die iets kunnen duiden over de initiatieven die reeds genomen zijn om de vaccinatiegraad te verhogen. Hierbij is onder andere het CBS geraadpleegd.

3.3.3 Data-analyse

Na afloop van de interviews zijn deze getranscribeerd (bijlage III). Vervolgens zijn de interviews gecodeerd aan de hand van een codeboom. Via open codering zijn er labels toegekend aan fragmenten uit het interview. De (kleur)labels staan gelijk aan de verschillende theoretische (sub)concepten die centraal staan binnen het onderzoek. Door middel van de kleuren zijn de tekstfragmenten gecategoriseerd, waardoor er een helder overzicht ontstaat (Migchelbrink, 2016).

3.4 Validiteit en betrouwbaarheid

Volgens Neuman (2014) draagt kwalitatief onderzoek bij aan de interne validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Dit heeft te maken met specifieke en gedetailleerde informatie die kan worden vergaard middels het doorvragen naar achterliggende gedachten van respondenten. Daarnaast wordt de interne validiteit gewaarborgd binnen semigestructureerde interviews, omdat de vooraf opgestelde vragenlijst ondersteuning biedt tijdens het afnemen van

de interviews. Op de vragenlijst kan gesteund worden, omdat hierop teruggevallen kan worden. Op deze manier kan worden gegarandeerd dat de oorzaak-gevolg relatie binnen het onderzoek niet door andere aspecten kan worden beïnvloed. Daarnaast draagt een case-study bij aan de interne validiteit, omdat er specifieke informatie in relatie tot de onderzoeksvraag opgehaald wordt (Migchelbrink, 2016; Neuman, 2014).

De externe validiteit is middels het random selecteren van respondenten beschermd. Echter kan de externe validiteit bij het gebruik van een case-study niet volledig worden gewaarborgd, doordat er een gering aantal interviews afgenomen wordt. De uitkomsten van de interviews kunnen niet garanderen dat deze volledig te generaliseren zijn. Daarnaast kan de eenmalige werving van soft data botsen met de interne validiteit. Dit heeft ermee te maken dat schijnverbanden op deze manier niet vastgesteld kunnen worden (Neuman, 2014).

Hoofdstuk 4 – Casus

In dit hoofdstuk wordt er een casusbeschrijving gedaan om helderheid binnen het onderzoek te creëren. Er wordt duidelijk uiteengezet wat het probleem is, waar het zich afspeelt en wat de situatie is. De focusgroep binnen het onderzoek wordt omschreven en er wordt uiteengezet waarom juist deze groep aandacht nodig heeft. Verder wordt er duidelijk welke factoren binnen de samenleving een belangrijke rol spelen en welke instrumenten door de overheid zijn ingezet om de vaccinatiegraad in Nederland, en in specifieke wijken waar de vaccinatiegraad laag is, te verhogen. De vaccinatiecampagne wordt helder uiteengezet en hierop volgen kort de resultaten van de campagne.

4.1 Casusbeschrijving

4.1.1 Het coronavirus

In januari 2020 kreeg Nederland de eerste signalen van het Covid-19 virus. Het toen nog onbekende virus werd besproken in de Tweede Kamer toen bleek dat er in Europa de eerste besmettingen gevonden waren. Het Covid-19 virus, ofwel coronavirus, komt oorspronkelijk uit de Chinese stad Wuhan. De beelden over hoe het er in China aan toe ging als gevolg van het coronavirus zijn uitgebreid op televisie geweest. Nadat de eerste twee besmettingen in Italië waren vastgelegd, volgt de eerste persconferentie in Nederland waarbij wordt aangekondigd dat Nederland mogelijk in quarantaine moet. In februari 2020 is de eerste coronabesmetting in Nederland en hierna volgen er velen. De eerste coronamaatregelen worden aangekondigd waarna de horeca, scholen en kinderopvang moeten sluiten. Om de drukte op de Intensive Care te verlagen, worden de maatregelen door het jaar heen aangescherpt. Met name in de winterperiode is het virus het meest levend en aanwezig. In de zomerperiode is dit veel minder. Gezien het feit dat de wereld leeft met een pandemie, wordt er gezocht naar allerlei oplossingen om het virus tegen te gaan. De centrale oplossing tegen het coronavirus blijkt een vaccin te zijn. Begin 2021 zijn er verschillende farmaceuten die een vaccin hebben ontwikkeld. Vanaf dit moment is het voor iedereen in Nederland mogelijk om zich te laten vaccineren (Rijksoverheid, z.d.).

Echter staat niet iedereen in Nederland open voor het nemen van het coronavaccin. Ondanks dat de vaccinatiebereidheid stijgt, is er nog een klein percentage van ongeveer 4% die er niet

voor openstaat om het vaccin te nemen (RIVM, 2021b). Vandaag de dag heeft Nederland een vaccinatiegraad van 86% volledig gevaccineerden. Dit percentage is gerekend vanaf de leeftijd achttien jaar en ouder. Het vaccinatiepercentage vanaf de leeftijd van 51 jaar en ouder ligt hoger ten opzichte van de jongere generaties. Vanaf de leeftijd achttien tot en met 50 jaar ligt de vaccinatiegraad onder de 85%. In oktober 2021 was namelijk 38% van Nieuw-West nog niet gevaccineerd en momenteel is dat nog maar 32%.

4.1.2 De vaccinatiegraad in Nederland

De vaccinatiegraad verschilt per gemeente en kan aanzienlijk uiteenlopen. Zo is in de gemeente Alphen-Chaam (Noord-Brabant) maar liefst meer dan 95% volledig gevaccineerd, terwijl in Urk het vaccinatiepercentage op 34% blijft hangen. In de Nederlandse hoofdstad Amsterdam ligt de vaccinatiegraad op 77%. Dit betreft het aantal volledig gevaccineerden. Dit percentage is aanzienlijk lager ten opzichte van de omliggende gemeentes. Met uitzondering van Zaanstad is in iedere aangrenzende gemeente ruim boven de 80% volledig gevaccineerd (Rijksoverheid, 2022).

Dat de vaccinatiegraad in de Nederlandse hoofdstad achterblijft, is opvallend. Het vaccinatiepercentage is in stadsdeel Nieuw-West het laagste in vergelijking tot de andere stadsdelen. In stadsdeel Nieuw-West is maar liefst 32% van de bewoners niet gevaccineerd en in stadsdeel Zuid is er maar 15% niet gevaccineerd. Dit is een aanzienlijk verschil wat aandacht nodig heeft (GGD Amsterdam, 2021b).

4.1.3 Migratieachtergrond

Meer dan de helft van de inwoners van Amsterdam Nieuw-West heeft een niet-westerse migratieachtergrond. Het grootste gedeelte komt oorspronkelijk uit Marokko en Turkije. Opvallend is tevens dat bijna de helft van de inwoners van Amsterdam met een Turkse afkomst, woonachtig zijn in stadsdeel Nieuw-West (Van Wieren, 2017).

Wat blijkt uit onderzoek is dat de vaccinatiegraad onder mensen met een niet-westerse migratieachtergrond lager is dan bij de rest van Nederland (CBS, 2017). Volgens Van Blankers (2021) is er een negatieve associatie met het coronavaccin bij mensen met een niet-westerse migratieachtergrond onder alle leeftijden. Daarnaast speelt een laag opleidingsniveau hier ook een belangrijke rol, echter verschilt de invulling hiervan per leeftijdscategorie.

Het percentage gevaccineerden tegen het Covid-19 virus ligt in stadsdeel Nieuw-West 15% onder het gemiddelde (Van Kempen, 2021). Van Kempen (2021) meent dat het lage vaccinatiepercentage onder mensen met een niet-westerse migratieachtergrond ligt aan het overheidshandelen. Volgens hem heeft de overheid met haar vaccinatiecampagnes en voorlichtingen onvoldoende rekening gehouden met mensen met bijvoorbeeld een taalachterstand of andere kijk op het bestaan. Dit blijkt nu in de cijfers.

4.4.4 Vaccinatiecampagne

In Nederland is er een vaccinatiecampagne opgezet om het vaccineren te stimuleren. Allereerst wordt er aandacht besteed aan wat het doel is van de vaccinatie. Er wordt op de website van de Rijksoverheid uitgelegd dat wij met het nemen van een coronavaccinatie niet alleen onszelf, maar ook de kwetsbare mensen om ons heen beschermen tegen het virus. Het doel van het vaccin is om de vrijheid weer zoveel mogelijk terug te krijgen (Rijksoverheid, z.d.)

Vervolgens is er op de website van de Rijksoverheid verschillende informatie te vinden over het vaccin. Zo wordt er per leeftijdscategorie informatie gegeven over het vaccin en eventuele bijwerkingen. Er wordt uitleg gegeven over wat het coronavaccin voor invloed heeft op vruchtbaarheid en wordt er informatie verschaft over het langdurig last hebben van de coronabesmetting. Ook worden er tips en ondersteuning aangeboden voor wanneer iemand last heeft van prikangst. Tot slot worden er ‘meest gestelde vragen’ weergegeven en telefoonnummers aangeboden welke gebeld kunnen worden wanneer iemand twijfels heeft of vragen heeft over het vaccin (Rijksoverheid, z.d.). Middels deze acties vanuit het Rijk is het in eerste instantie voor iedereen toegankelijk om informatie op te halen over het vaccin.

Desondanks het Rijk het voor iedereen mogelijk wil maken om op een gemakkelijke manier informatie te verschaffen over het vaccin, is er een groep mensen die hierin achterblijft. In Amsterdam betreft het de bewoners in Nieuw-West met een niet-westerse migratieachtergrond. GGD-arts Leenstra (2021) geeft aan dat de vaccinatiegraad in dit stadsdeel opvallend stagneert ten opzichte van de rest van de stad. Hij wil namens de GGD het vaccin op deze plek op een laagdrempelige manier aanbieden en in gesprek gaan met mensen om hun zorgen bespreekbaar te maken en waar mogelijk weg te nemen (Kleijn, 2021).

Door de GGD Amsterdam zijn er dan ook verschillende initiatieven ingezet om de vaccinatiegraad in Nieuw-West te verhogen en de ongevaccineerden te bereiken. In gebieden waar de vaccinatiegraad lager is dan gemiddeld, is de GGD wijkgericht gaan vaccineren. Door middel van het inzetten van mobiele prikteams, prikunits in specifieke wijken en pop-up vaccinatielocaties wil de GGD zoveel mogelijk mensen bereiken en is het voor iedereen mogelijk gemaakt om zich te laten vaccineren. Ook op drukbezochte doorstroomlocaties worden priklocaties ingezet. Daarbij zijn de openingstijden van deze locaties uitgebreid. Het is niet nodig om hiervoor een afspraak te maken. Hierbij zijn de fysieke barrières verkleind (GGD Amsterdam, 2021d; De Jonge, 2021).

Bij deze mobiele prikteams is altijd een arts aanwezig die vragen van omwonenden kan beantwoorden. Het in gesprek gaan met de groep mensen die zich niet wil laten vaccineren, is een belangrijk instrument. Naast het wijkgericht vaccineren heeft de GGD video's gemaakt waarin informatie wordt verschaft over corona en de vaccinatie in acht verschillende talen. Ook in het Turks en Arabisch (de veel gesproken taal in Nieuw-West gezien de migratieachtergrond) zijn de video's beschikbaar. Ook worden er op de website van de GGD tips aangeboden voor prikangst, worden veel gestelde vragen over corona beantwoord en is er informatie beschikbaar in verschillende talen. Er wordt ook informatie gegeven over de werking van vaccins en de eventuele bijwerkingen (GGD Amsterdam, 2021d; De Jonge, 2021).

Ook worden er voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd op scholen en zijn er sleutelfiguren en buurtteams ingezet om voorlichting te geven (Catshuis, 2021). Deze figuren worden ingezet bij drukbezochte ontmoetingsplekken zoals moskeeën en kerken. Deze voorlichtingen worden onder andere aangeboden in hun eigen taal, waardoor het beter te begrijpen is voor mensen met een taalachterstand (Van Kempen, 2021; De Jonge, 2021). Naast het inzetten van sleutelfiguren in wijken, zijn er ook sleutelfiguren via sociale media en via dagbladen ingezet om mensen te bereiken. Met de slogan 'Ik stroop mijn mouw op...' werkten bekende Nederlanders mee aan de vaccinatiecampagne van de overheid (Van Leeuwen, 2021).

Naast dat deze instrumenten tot doel hebben om de verspreiding van het coronavirus te verlagen en de volksgezondheid te bewaken, wordt hiermee ook de vaccinatiebereidheid gestimuleerd. De nabijheid van een priklocatie dient deze stap gemakkelijker te maken. Om al deze instrumenten juist uit te kunnen voeren, spelen verschillende actoren binnen de samenleving een belangrijke rol. Bij het inzetten van diverse initiatieven om de vaccinatiegraad te verhogen,

zijn verschillende instanties betrokken. De GGD, huisartsen, artsenorganisaties en buurtorganisaties belangrijke schakels binnen het beleid en de uitvoering hiervan. Hieruit blijkt dat beleid en beleidsuitvoering in samenhang gaat met de bevolking, maatschappelijke organisaties en bedrijven. Dit is tevens cruciaal om het beleid succesvol te laten zijn (Van der Meer, 2021b; Van Kempen, 2021).

4.4.5 Resultaten

Volgens een onderzoek van het Ministerie van VWS hebben de genomen initiatieven om informatie te verschaffen middels specialisten een positieve uitwerking op de vaccinatiegraad. Specialist en huisartsen die in gesprek gaan met mensen kunnen activeren, attenderen, informeren en zorgen wegnemen. Ook heeft het vaccineren en geven van voorlichtingen in moskeeën een positieve uitwerking op de vaccinatiegraad van mensen met een niet-westerse migratieachtergrond (Van Blankers, 2021). In dit onderzoek wordt er specifiek aandacht besteed hoe de mensen in Nieuw-West met een niet-westerse migratieachtergrond bereikt kunnen worden en hoe deze instrumenten impact hebben gemaakt op hen. In het volgende hoofdstuk wordt er concreet ingegaan op de resultaten en analyse van het onderzoek.

Hoofdstuk 5 – Resultaten en analyse

In dit hoofdstuk worden de resultaten vanuit de interviews met niet-gevaccineerde inwoners uit Amsterdam Nieuw-West met een niet-westerse migratieachtergrond en de geraadpleegde documenten geanalyseerd. In paragraaf 5.1 worden allereerst de resultaten van de overheidsinitiatieven en ingezette instrumenten om de vaccinatiegraad te verhogen, weergegeven. Vervolgens wordt er in paragraaf 5.2 aan de hand van de onderwerpen, zoals beschreven in het theoretisch kader, de resultaten belicht en getoetst aan de hand van de theorie. Allereerst wordt de theorie over publieke dienstverlening afgezet tegen de interviews en de geraadpleegde documenten. Vervolgens wordt ingegaan op beleid en beleidsvoering en acceptatie van beleid. Tot slot wordt het vertrouwen in de overheid belicht in relatie tot de acceptatie van beleid. Hierin komt het centrale thema binnen het onderzoek, *Nudging*, helder aan bod. In paragraaf 5.3 wordt er een conclusie gegeven op de hypothese.

5.1 Resultaten

De lage vaccinatiegraad onder mensen met een niet-westerse migratieachtergrond blijft achter in Amsterdam Nieuw-West. Om dit probleem aan te pakken, heeft de overheid verschillende instrumenten ingezet. Het wijkgericht vaccineren is een van deze instrumenten die is ingezet in Nieuw-West. Daarbij zijn er artsen ingezet om de mensen in dit stadsdeel uitleg te geven over corona en het vaccin en om hun vragen hierover te beantwoorden. Met de mogelijkheid om zonder afspraak en dichtbij huis te vaccineren, heeft de overheid als doel gehad om de fysieke barrières zoveel mogelijk weg te nemen (De Jonge, 2021).

Volgens effectmetingen hebben diverse instrumenten hun werking bewezen. Uit cijfers blijkt dat de mobiele prikbussen en de pop-up locaties een positieve werking hebben op wijken en doelgroepen waarbij de vaccinatiebereidheid achterblijft. Zo zijn er reeds 405 duizend⁴ vaccinaties gezet bij priklocaties waarbij men zich zonder afspraak kan laten vaccineren. Deze priklocaties worden specifiek ingezet op plekken waar de vaccinatiegraad laag is (De Jonge, 2021). Ook blijkt uit een interview dat een respondent zich heeft laten vaccineren door de aanwezigheid van een arts bij de nabije priklocatie. Hij meent dat deze methode van informatie verschaffen en direct kunnen vaccineren een positief effect heeft in het stadsdeel Nieuw-West. Daarnaast meent de GGD Amsterdam dat het effect van de ingezette instrumenten, een stijging

⁴ Dit cijfer is naar verwachting hoger, omdat deze meting in november 2021 was.

van het aantal gevaccineerden in Nieuw-West is. De stijging is te zien vanaf het moment dat zij actief aanwezig zijn in de wijk en contact hebben met de bewoners (augustus 2021). Ten opzichte van eind oktober 2021 is het vaccinatiepercentage in Nieuw-West met 6% gestegen (GGD Amsterdam, 2021b). Hieruit kan worden aangenomen dat de stijging van het vaccinatiepercentage in relatie staat tot de ingezette instrumenten van de overheid, uitgevoerd door de GGD Amsterdam.

5.2 Analyse

De respondenten binnen het onderzoek hebben een Marokkaanse of Turkse afkomst en zijn allen woonachtig in stadsdeel Nieuw-West. De factoren als omschreven in het theoretisch kader welke een positieve invloed zouden hebben op de vaccinatiegraad, worden in deze paragraaf geconfronteerd met de feitelijkheid. Op basis van de interviews worden de resultaten getoetst aan de hand van de ingezette instrumenten om de vaccinatiegraad in Nieuw-West te verhogen. Er wordt gekeken of deze instrumenten daadwerkelijk zijn vruchten hebben afgeworpen en waar dat aan te danken is.

Publieke dienstverlening

De respondenten geloven enerzijds dat de overheid als doel heeft om te informeren over het virus en de burgers in bescherming wil nemen, maar anderzijds zijn zij het niet eens met de manier waarop het beleid gevoerd wordt. Volgens hen wordt de keuze om je wel of niet te laten vaccineren beperkt door de maatregelen die worden ingezet om het leven van ongevaccineerden moeilijker te maken. “Ook heb ik het gevoel dat de vaccinatiecampagne gewoon dwingen is tot vaccineren. Zij geven aan dat je een vrije keuze hebt, maar ondertussen wordt alles je super moeilijk gemaakt als je niet gevaccineerd bent.”, aldus een respondent. Dat met de vaccinatiecampagne en de coronamaatregelen het algemeen belang wordt nagestreefd, ervaren zij dan ook niet allemaal. Respondent 2 geeft aan dat de risicogroepen hiermee beschermd worden, maar het overgrote deel van de maatschappij dat niet ernstig ziek zal worden van het virus, ook de dupe is hiervan. Het belangrijke aspect van het algemeen belang dat iedereen zijn voordeel eruit kan halen, wordt niet zo ervaren door de bewoners van Nieuw-West. Daarentegen zegt de respondent die wel gevaccineerd is het volgende: “Ik denk dat het belangrijk is om iedereen in de samenleving mee te nemen in het beleid en ook goed uit te leggen waarom bepaalde beslissingen genomen worden. Ik vind dat dat wel goed gebeurt, door bijvoorbeeld persconferenties. Maar het kan beter door ook aandacht te geven aan de twijfels

en onzekerheden die er leven in de samenleving over corona en het vaccin.” De medewerker van Combiwel geeft ook aan dat gegeven informatie door persconferenties onvoldoende en soms niet de groep mensen met een migratieachtergrond bereikt. “Mensen ervaren de informatie vanuit de overheid als niet genoeg.” Deze uitkomsten zijn opvallend en staan tevens in relatie tot de theorie. Putman (1989) geeft namelijk aan dat het luisteren naar de bevolking de acceptatie van beleid vergroot. Het is dan ook belangrijk om de gegevens dat de informatie die wordt gegeven door de overheid onvoldoende indruk maakt op mensen en er aandacht besteed moet worden aan het bereiken van deze groepen mensen.

De maatregelen die door de Kamer worden opgesteld, dienen als bescherming voor de burgers. De GGD Amsterdam vindt het dan ook van groot belang dat de vaccinatiegraad in Amsterdam Nieuw-West wordt verhoogd, omdat dit uiteindelijk een positieve invloed zal hebben op de volksgezondheid.

Van der Meer (2021b) omschrijft dat de behoefte naar collectiviteit stijgt wanneer er onzekerheid op het persoonlijke leven wordt ervaren. Dit wordt bevestigd door de respondenten binnen het onderzoek. Zij geven aan dat zij het belangrijk vinden dat er juist nu een mate van collectiviteit heerst binnen de samenleving, maar merken zelf weinig van de collectiviteit. “Solidariteit is belangrijk bij een pandemie als deze. Echter vind ik dat er met de maatregelen en campagne die nu gevoerd wordt er juist een splitsing gemaakt wordt tussen de gevaccineerden en ongevaccineerden.”, aldus een respondent. Ook merkt de GGD Amsterdam dat hun aanwezigheid in het stadsdeel positief wordt ervaren. Mensen hebben het gevoel dat zij gehoord worden en ergens terecht kunnen met hun vragen, wat eraan kan bijdragen zorgt dat de onzekerheid op het persoonlijke leven wordt verlaagd. De GGD Amsterdam zegt hierover het volgende: "Ik denk wel dat mensen het positief waardeerden dat wij daar aanwezig waren en zichtbaar en aanspreekbaar." Dit draagt tevens bij aan de collectiviteit. Echter zijn zij wel bang de GGD na de coronacrisis niet meer zichtbaar is in de wijk. “Wij komen hier als de grote GGD omdat we iets van hen willen en als we niets willen, dan zijn we er ook niet. Dat is toch helemaal waar.” De mensen in de wijk hopen dat zij na de crisis ook nog aandacht krijgen. En sommige mensen zijn er juist van overtuigd dat de GGD er enkel is om de vaccinatiebereidheid te verhogen. Volgens de GGD is dat niet hun enige doel als zij in de wijk staan: “Het doel is dus ook echt geworden om niet enkel de vaccinatiegraad te verhogen, maar ook om hen van informatie te voorzien en hen het gevoel te geven dat wij er in ieder geval nu wel zijn voor jou en wat zijn je vragen en wat heb je van ons nodig.” Volgens de theorie heeft het dan ook een

positieve werking als er aandacht is voor mensen en niet enkel om bepaalde doelen te behalen van de overheid. Dit maakt het een belangrijk aspect wat nagestreefd dient te worden en waarmee vertrouwen gewonnen kan worden (Van der Meer, 2021a).

Beleid maken en beleidsuitvoering

Het is van belang dat problemen die spelen in de samenleving, worden aangepakt. Middels diverse instrumenten en middelen die de overheid kan inzetten, kunnen er oplossingen worden gezocht voor problemen. De verschillende maatregelen die zijn ingezet door de overheid, zoals de 1,5 meter afstand, het mondkapje, de avondklok, het sluiten van de horeca en andere winkels, zijn middelen om de volksgezondheid te beschermen.

Een ander belangrijk instrument dat de overheid tijdens de coronacrisis heeft ingezet en nog steeds inzet, is de GGD. Vanuit de GGD worden er diverse instrumenten en middelen aangeboden om het virus terug te dringen en de vaccinatiegraad te verhogen. Zo heeft de GGD mobiele prikteams, waardoor het wijkgericht vaccineren mogelijk werd gemaakt. Hierdoor werd de barrière om ver te reizen voor een prik weggenomen en werd het gemakkelijker gemaakt om je te laten vaccineren. De taalachterstand van sommige mensen in Nieuw-West met een niet-westerse migratieachtergrond heeft ook een rol gespeeld bij het niet (kunnen) maken van een online prikafspraak en vinden van de juiste informatie over het vaccin. "Ik vind het fijn dat er tijd wordt genomen voor onze wijk. Niet iedereen kan hier mee komen in verband met de taal bijvoorbeeld." Ook heeft de geringe kennis van het immuunsysteem invloed op het niet laten vaccineren, zegt een respondent het volgende hierover: "Veel mensen weten niet hoe het immuunsysteem werkt en hebben geen kennis van hoe de cellen in ons lichaam zijn opgebouwd." De 'prikbus' in de buurt heeft dit probleem ook weggenomen, omdat mensen met hun vragen en onzekerheden terecht konden in deze prikbus. Naast de aanwezigheid van de prikbus waren er ook mensen van de GGD die rondliepen in de wijk om vragen te beantwoorden en uitleg te geven. "Ik denk wel dat mensen het positief waardeerden dat wij daar aanwezig waren, zichtbaar en aanspreekbaar waren", aldus een medewerker van de GGD Amsterdam. En dit blijkt ook uit de gesprekken met de respondenten. De meerderheid van de respondenten heeft het dan ook als positief ervaren wat tevens in sommige gevallen tot vaccinatie heeft geleid: "Er was daar ook een arts en ik had zoveel twijfel over het vaccin en ik heb alles eruit gegooid. [...] Maar gelukkig alle tijd en heb goed uitleg gekregen. Echt top. Ik heb me daarna ook gelijk laten vaccineren en mijn zus ook. Ik was met haar samen." Deze aanpak van beleidsuitvoering toont aan hoe belangrijk het is om aandacht te hebben voor specifieke doelgroepen. Ook laat

het *multilevel governance* systeem zien in Nederland. Namelijk de samenwerking van de GGD met de overheid.

Deze bovengenoemde middelen en instrumenten die zijn ingezet om de vaccinatiegraad te verhogen, vallen onder het gedragsveranderingsinstrument *Nudging* dat veelal wordt ingezet door de overheid en centraal staat binnen dit onderzoek. De *Nudging* instrumenten hebben een positieve uitwerking op het verhogen van de vaccinatiegraad in Nieuw-West, omdat de mensen zich gehoord voelen en de nabijheid van vaccinatielocaties mogelijk is gemaakt. Ook de informele regels, zoals het dragen van mondkapjes en de 1,5 meter regel vallen onder *nudging*. Echter zijn niet alle inwoners het hier mee eens, maar volgens de GGD is het ook niet mogelijk om iedereen tevreden te stellen. De komst van de QR-code heeft een negatieve uitwerking op mensen. Zo zegt de GGD Amsterdam het volgende hierover: “Het was heel duidelijk dat mensen verplicht werden om een QR-code te laten zien voordat zij naar horeca mochten, dat zij dachten shit nu moet ik wel. Ik wil eigenlijk nog steeds niet, maar ik moet het wel doen. Je merkt ook dat de reden waarom mensen het in eerste instantie niet doen, niet is weggenomen. Ze doen het wel, maar zij voelen zich gedwongen.”

Acceptatie van beleid

Het is essentieel dat beleid geaccepteerd wordt onder burgers, omdat de intentie tot handelen anders verdwijnt. Indien het handelen lang uitblijft, ontstaan er maatschappelijke problemen. Deze problemen doen zich momenteel voor in Nieuw-West, omdat het merendeel van de bewoners zich niet wil laten vaccineren. De externe omgeving van mensen heeft een belangrijke invloed op het wel of niet accepteren van beleid. De demografische omgeving en culturele afkomst blijkt in Nieuw-West dan ook veel invloed hierop te hebben. Ook spelen sociale media hier een rol in. Uit het gesprek met de GGD blijkt dat veel inwoners het nieuws uit het land van herkomst volgen en dit projecteren op de Nederlandse aanpak en vergelijken met de situatie in Nederland. “En wat we ook veel merken in Nieuw-West is dat mensen eigenlijk alleen maar oog hebben, of veel meer oog hebben, voor media uit hun thuisland/land van herkomst dan Nederlandse, normale berichtgeving.”, aldus de GGD Amsterdam. Daarnaast wordt er in de nabije omgeving veel gesproken over de kans dat het vaccin onvruchtbaarheid veroorzaakt en dat de langetermijneffecten niet bekend zijn. Dit schrikt mensen af om het vaccin te nemen. Onder ouderen mensen speelt vooral de angst dat mensen binnen een aantal jaar dood zullen neervallen door het langzaam werkende gif wat erin zou zitten. Daarnaast hebben veel jonge mensen veel vertrouwen in hun eigen immuunsysteem en vinden zij het vaccin daarom onnodig.

De medewerker van de gemeente Amsterdam hoort ook verschillende verhalen over de bijwerkingen van het vaccin: “Maar wat ik hoor is dat de lange termijngevolgen niet bekend zijn. Zwangerschappen die mogelijk niet maar zullen gaan lukken door het vaccin. Dat mensen binnen nu en twee jaar dood neervallen. Wat wij merken is dat veel social media berichten die de ronde gaan en die gewoon niet kloppen. Berichten die op zijn minst discutabel zijn.”

Van der Steen et al. (2013) omschrijft dat beleid dat voortdurend wordt gewijzigd, zijn geloofwaardigheid en betrouwbaarheid verliest. Hierdoor komt ook de acceptatie in het geding. De respondenten geven ook duidelijk aan dat dit een struikelpunt voor hen is. Zij menen dat er dingen worden beloofd door de overheid die niet worden nagekomen: “Dat zodra 80% van Nederland gevaccineerd is alles weer normaal zou worden. Dat Rutte zei dat het enkel nut heeft om je te laten testen als je klachten hebt. En dat De Jonge zei dat het niet goed is om twee vaccinaties te nemen. Nu is de derde al op komst.” Deze beloftes die niet worden nagekomen, schaden de geloofwaardigheid en betrouwbaarheid van de overheid. De acceptatie van het beleid en hiermee de acceptatie dat het vaccin een belangrijk middel is om het ‘normale leven’ weer terug te krijgen, gaat hiermee verloren. Daarbij voelen zij allen dat de vrijblijvendheid om het vaccin te nemen steeds minder wordt en voelen zich dan ook bijna verplicht om het te nemen. “Het wordt steeds moeilijker gemaakt en ik vrees dat dit alleen nog maar erger wordt en dat dit kan leiden tot ‘geen invloed’ op je eigen lichaam en keuzes hierover.” Uit het gesprek met de GGD bleek dit ook wanneer het land van herkomst, zoals Marokko, vaccinaties verplicht bij binnenkomst. Dit leidt aan de ene kant tot meer vaccinaties, maar aan de andere kant tot onvrede en meer wantrouwen richting de overheid. De GGD Amsterdam zegt hierover het volgende: “Maar dit betekent niet dat de eerdere obstakels of bezwaren zijn weggefallen. Dus het gevolg is dat zij heel erg het gevoel hebben dat zij gedwongen zijn om iets te doen wat zij eigenlijk niet willen, waardoor het wantrouwen dat zij al hadden in verschillende instanties en de overheid nog groter is geworden. Want zij hebben het gevoel dat hun integriteit in die zin is afgenomen. Dus het zorgt er wel voor dat mensen zich laten vaccineren, maar de vraag is misschien wel wat het kost.” Het gewenste effect, dat mensen het vanuit gezondheid perspectief doen, blijft hier uit. En waar aan de ene kant een probleem wordt opgelost, ontstaat er een probleem aan de andere kant. Aandacht voor deze groep mensen is dan ook belangrijk volgens Stalenhoef (2010). Volgens Van Blankers (2021) zijn genoemde redenen belangrijke factoren voor het twijfelen over de vaccinatie. Het vertrouwen in het eigen immuunsysteem en de uiteenlopende informatie wat te vinden is over het vaccin zorgt voor veel verwarring.

Vertrouwen in de overheid in relatie tot acceptatie van beleid

Zoals Van der Meer (2021a) omschrijft, kan er gebouwd worden aan vertrouwen wanneer er onder andere transparantie is over het bestuur. De respondenten geven aan dit niet altijd te ervaren, wat invloed heeft op de reden om niet te vaccineren. Zij ervaren weinig transparantie over de bijwerkingen en kennis die zij nu al hebben over het vaccin. Daarnaast ervaren zij weinig ruimte in de keuze om de vaccinatie niet te nemen. Ongeacht dat er wordt gezegd dat het een vrije keuze moet zijn, hebben zij het gevoel gedwongen te worden richting de vaccinatie. Dit benauwt hen en zorgt tevens voor minder vertrouwen volgens de GGD: “De Floormanagement van de vaccinatiestraat zei ook dat er al verschillende incidenten hebben plaatsgevonden met mensen die toch komen, omdat ze zich gedwongen voelen voor de QR-code omdat ze willen reizen. [...] Ik denk dat dat een hele directe reactie is waarin je ziet dat het vertrouwen naar beneden gaat.”

De focus op mediahypes is ook een factor die invloed heeft op het vertrouwen volgens Van der Meer (2021a), maar de respondenten geven aan hier niet gevoelig voor te zijn. Zij menen hun informatie te halen van de NOS. Zoals reeds eerder naar voren kwam, hebben de niet-nagekomen beloftes van de overheid ook een negatieve invloed op het vertrouwen in de overheid. In Amsterdam Nieuw-West speelt dat een belangrijke rol en kunnen er verschillende niet-nagekomen beloftes genoemd worden. Dit laat zien dat men hier waarde aan hecht. Ook blijkt uit het gesprek met de GGD dat de zelfredzaamheid en zelfstandigheid in Nieuw-West invloed heeft op het vertrouwen. Niet iedereen kan namelijk meekomen in verband met een taalachterstand of problemen met het online regelen van dingen. “En omdat wij wel merkten dat er vanwege allerlei belemmeringen mensen informatie niet oppikten vanaf de GGD-site, Rijksoverheid, het RIVM of andere kanalen, hebben wij besloten om echt naar de mensen toe te gaan met de gedachte: luister naar ons, zo zit het en wil je je nu wel vaccineren?” Tijdens de gesprekken op straat kreeg de GGD niet enkel vragen over het vaccin en corona, maar ook over andere zaken. Dit duidt aan dat de gegeven aandacht gewenst is onder de bewoners.

De stelling van Vader et al. (2021) dat vooral laagopgeleiden niet bereid zijn om zich te laten vaccineren en angstig zijn voor de bijwerkingen, wordt afgezwakt in het onderzoek. De gesproken respondenten hebben allen namelijk een gemiddeld tot hoog opleidingsniveau en hebben allen twijfels over de bijwerkingen en niet veel vertrouwen in het vaccin. Maar gezien de kennis over bijvoorbeeld het immuunsysteem, waarvoor scholing nodig is, wordt het wel bevestigd. Dit betreft dan voornamelijk oudere mensen die jong van school zijn gegaan. De

taalbarrière is voor sommigen inwoners een belangrijke factor wat zorgt voor het missen van (juiste) informatie. De mensen die de taalbarrière ervaren, worden volgens de medewerker van de gemeente Amsterdam dan ook vaak geïnformeerd door hun kinderen die eventuele complottheorieën geloven. Dit leidt vervolgens tot mensen die zich niet willen laten vaccineren, doordat zij foutieve informatie ontvangen en de juiste informatie niet tot hun beschikking (kunnen) krijgen. Daarom noemt de GGD Amsterdam dat maatwerk onder deze groepen mensen heel belangrijk is. “In Nieuw-West heb je veel mensen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond en wat daarbij helpt is de moskee betrekken waar zij vaak heen gaan. Dus we hebben ook al een aantal keer prikacties gehouden in de moskee, voorlichtingen gegeven. Bijvoorbeeld een Imam die zegt dat het vaccin halal is.” Hierdoor kunnen ook de mensen die een taalbarrière ervaren, de juiste informatie tot zich krijgen. Want ook wordt er bij deze acties rekening gehouden met de taal: “Je merkt echt dat mensen zich veel vrijer kunnen uiten als mensen in hun eigen taal kunnen spreken met een professional. Dat is echt op wat kleinere schaal een heel goede.”

Middels sociale media worden er verschillende complottheorieën verspreid waar mensen in kunnen geloven. De GGD meent dit ook te merken in Nieuw-West. De verschillende complottheorieën die zijn bedacht en ook leven in Nieuw-West zijn: “Dat mensen chips ingespoten kregen, dat ze over 2 jaar zouden doodvallen en dat ze magneten werden.” Ook wordt er gesuggereerd dat het vaccin onvruchtbaarheid kan veroorzaken en dat wereldleiders de wereld willen overnemen door mensen uit te roeien. Opvallend is dat de respondenten aangeven niet te geloven in de complottheorieën, maar wanneer er wordt doorgevraagd naar de redenen van het niet laten vaccineren, komt een dergelijke complottheorie, namelijk het veroorzaken van onvruchtbaarheid, wel veel naar boven. Ook is de onzekerheid over de lange termijneffecten is iets wat speelt: “Er wordt niet veel gesproken over de lange termijneffecten en bijwerkingen.” En “Wat zijn de langetermijneffecten? Als die bekend zijn, sta ik er meer voor open.” Een belangrijk doel van de GGD was dan ook om in gesprek te gaan met mensen om duidelijk te maken dat dit niet mogelijk is. Echter geeft de GGD wel aan dat het niet mogelijk is om iedereen de juiste informatie bij te brengen. Sommige mensen zijn te veel overtuigd van hun eigen opgedane kennis: “Ik moet zeggen dat het best lastig is om die mensen te bereiken die er zo 100% van overtuigd zijn dat het slecht voor je is. Dan zitten ze ook echt niet op ons te wachten hoor.”

In samenwerking met de GGD en Combiwel Buurtteam Nieuw-West zijn er diverse informatiebijeenkomsten georganiseerd in een moskee over Covid-19 en het vaccin. Zo is er een lezing georganiseerd in een moskee, gehouden door de imam, om bewoners informatie te geven over het vaccin. Tijdens deze lezing is onder andere duidelijk gemaakt dat het vaccin halal is. Daarnaast zijn er veel informatiebijeenkomsten geweest voor vrouwen, waarbij een Arabisch sprekende, gesluierde arts aanwezig was. Een medewerker van de GGD zegt hierover het volgende: “Dan merk je gewoon dat de sfeer veel meer vertrouwd is.” Doordat de Arabisch sprekende arts aanwezig was, konden bewoners zich beter uitdrukken en hun vragen gerichter stellen. Op deze manier is het vertrouwen in een persoon die een weerspiegeling is van de samenleving duidelijk zichtbaar en werpt de inzet van een vertrouwenspersoon haar vruchten af. Opvallend was dat veel aanwezigen met een gerust hart het gebouw verlieten en aangaven meer vertrouwen te hebben in het vaccin. Het was niet alleen het doel om de mensen bij de bijeenkomsten te bereiken, maar de GGD hoopte vooral dat de gegeven informatie ook werd doorgegeven in de buurt. Ook jongerenorganisaties wensen meer medische informatie te krijgen van de GGD en willen ook de mogelijkheid krijgen om hun kritische vragen te stellen aan een arts. “Jongerenorganisaties geven ook aan dat ze een arts willen die hen begrijpt en het wil uitleggen op een normale manier. Zij hebben gewoon best wel kritische vragen en er zijn veel mensen die zelf onderzoek doen en zij hebben gewoon heel veel filmpjes en vragen en dingen. Medisch inhoudelijk ook vaak. Een arts moet daar ook echt de tijd voor nemen.”, aldus de GGD Amsterdam.

De respondenten geven aan dat zij de GGD als instantie vertrouwen en in samenwerking met figuren uit de eigen omgeving en cultuur, kan dit versterkt worden. Het vertrouwen in de overheid is echter unaniem beschadigd onder bewoners van Amsterdam Nieuw-West. De respondenten geven inderdaad aan, zoals het Sociaal en Cultureel Planbureau (2021) reeds omschreef, dat de Toeslagenaffaire en de lange duur van de coronacrisis te maken heeft met het verminderde vertrouwen in de overheid. Ook speelt er mee dat zij in Nieuw-West het gevoel hebben dat zij niet gezien worden. Zij kijken met ongeloofwaardigheid en wantrouwen naar de overheid. Er zijn al vaker fouten gemaakt en volgens hen kan dat ook met het vaccin. “Fouten worden niet toegegeven. Dit is een van de dingen waardoor het vertrouwen echt is geschaad.”

5.2.1 Resultaten te verklaren aan de factoren

Om het gedrag van mensen op een voorspelbare manier te beïnvloeden, wordt er door de overheid gebruik gemaakt van *Nudging*. Alle bovengenoemde interventies die zijn ingezet door

de overheid, vallen onder *Nudging*. Het zijn namelijk interventies die gericht zijn op verandering van de fysieke en sociale omgeving. De specifieke *nudge* interventies die zijn gericht op de gezondheidszorg hebben dan ook allemaal een belangrijke rol gespeeld bij de aanpak van de overheid bij het opstellen van coronamaatregelen en de coronapreventie voor in de toekomst. De inzet van wijkgericht vaccineren en zonder afspraak, zijn werkende interventies gebleken. Ook de acties, zoals door Van Blankers (2021) omschreven als werkend, hebben een positieve invloed op het terugwinnen van vertrouwen, wat een directe invloed heeft op de vaccinatiegraad. Het organiseren van voorlichtingen door vertrouwenspersonen/sleutelfiguren, draagt bij aan het verhogen van de vaccinatiegraad. Het inzetten van een arts die dezelfde taal spreekt als bewoners heeft ook een positieve werking, omdat dit als afspiegeling van deze groep mensen wordt gezien. Het effect van de ingezette instrumenten op de vaccinatiegraad is dan ook positief te noemen. Een respondent heeft aangegeven zich gevaccineerd te hebben als gevolg van het gesprek met de arts bij de priklocatie. Ook blijkt uit de gesprekken met de GGD Amsterdam dat de instrumenten ervoor zorgen dat zij een toename zien in de vaccinaties in het stadsdeel Nieuw-West. Desondanks is het niet mogelijk om iedereen in de wijk te bereiken met de instrumenten en middelen.

5.3 Conclusie hypothese

De hypothese zoals opgesteld in hoofdstuk 2 klonk als volgt: *De nabijheid van vertrouwenspersonen binnen stadsdeel Amsterdam Nieuw-West heeft een positieve invloed op het verhogen van de vaccinatiegraad bij inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond.*

Uit het literatuuronderzoek en de resultaten van het onderzoek komt naar voren dat de inzet van een vertrouwenspersoon een positieve invloed heeft op het verhogen van de vaccinatiegraad. Mensen met een niet-westerse achtergrond ervaren het als prettig om zich te kunnen spiegelen aan een persoon met dezelfde culturele achtergrond. Zij staan meer open voor diens visie en nemen dan ook eerder dingen van zo iemand aan.

Aan de hand van de resultaten uit het onderzoek kan er geconcludeerd worden dat de hypothese wordt **aangenomen**.

Hoofdstuk 6 – Conclusie

In het conclusie hoofdstuk wordt de afronding van het onderzoek uiteengezet. Allereerst wordt in paragraaf 6.1 ingegaan op de belangrijkste bevindingen binnen het onderzoek en wordt er antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. In paragraaf 6.2 volgt een reflectie, waarin onder andere wordt ingegaan op de gebruikte theorie en methode. Vervolgens is er in paragraaf 6.3 aandacht voor de discussie. Hierin wordt de generaliseerbaarheid van het onderzoek onder de loep genomen en wordt er gereflecteerd op wat er eventueel anders had gekund binnen het onderzoek. Hierna wordt in paragraaf 6.4 ingegaan op de mogelijkheden voor een vervolgonderzoek. Afsluitend volgen in paragraaf 6.5 concrete aanbevelingen.

6.1 Conclusie

Het vaccinatiepercentage in Nederland is momenteel hoog te noemen. Echter zijn niet alle mensen in Nederland overtuigd van het nut van een vaccin tegen het Covid-19 virus. Een groot percentage Amsterdammers dat zich vooralsnog niet heeft laten vaccineren is woonachtig in Nieuw-West en heeft een niet-westerse migratieachtergrond. Om de vaccinatiegraad te verhogen in Nieuw-West zijn er verschillende initiatieven ingezet door de overheid waarbij de GGD Amsterdam een belangrijke rol heeft gespeeld. Of deze instrumenten daadwerkelijk vruchten hebben afgeworpen, staat centraal binnen dit onderzoek. De centrale vraag binnen het onderzoek luidt als volgt:

“Wat zijn de effecten van de door de overheid genomen initiatieven om de vaccinatiegraad te verhogen onder de inwoners van Amsterdam Nieuw-West met een niet-westerse migratieachtergrond en hoe laten de resultaten van de initiatieven zich verklaren?”

Om tot beantwoording van de onderzoeksvraag te komen, zijn er vier bewoners van Amsterdam Nieuw-West met een niet-westerse migratieachtergrond geïnterviewd. De achterliggende redenen van het niet vaccineren en de kijk op de overheid zijn hier ter sprake gekomen. Ook zijn medewerkers van de GGD Amsterdam en Combiwel Buurtwerk buurtteam Nieuw-West geïnterviewd. Zij werken veelal samen en Combiwel Buurtwerk zorgt er voornamelijk voor dat de GGD Amsterdam met de juiste mensen uit de buurt in contact komt. Dit onderzoek heeft geleid tot de hiernavolgende conclusie.

Uit de interviews is gebleken dat de initiatieven en instrumenten die zijn ingezet in Nieuw-West zijn opgemerkt door de buurtbewoners. De GGD was helder zichtbaar in het straatbeeld en de bewoners van Nieuw-West wisten hen tevens te vinden met hun vragen. Aan de hand van het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de inzet van de verschillende instrumenten en initiatieven, zoals een priklocatie in de buurt, het inzetten van vertrouwenspersonen, sleutelfiguren in de wijk en een arts bij de priklocaties en bij voorlichtingen, een positief effect heeft gehad op de vaccinatiegraad in Nieuw-West. Ten opzichte van oktober 2021 is het vaccinatiepercentage in Nieuw-West namelijk met 6% gestegen. De mensen met een niet-westerse migratieachtergrond in Nieuw-West hebben vaak last van een taalachterstand (de ouderen generatie) en kunnen het Nederlandse nieuws niet goed volgen. Daarnaast hebben zij weinig tot geen kennis van de werking van het immuunsysteem, wat ertoe bijdraagt dat het belang van een vaccinatie onvoldoende wordt verhelderd. Ook de jongerengeneratie die veel foutieve informatie leest op internet en is gaan geloven in complottheorieën zijn bereikt door de inzet van de genoemde instrumenten. Mensen konden terecht met hun vragen en konden zo alsnog tot de juiste informatie komen wat uiteindelijk in verschillende gevallen heeft geleid tot vaccinatie. Ook werden de initiatieven bij de moskee als positief ervaren. Het inzetten van een arts die een afspiegeling is van de niet-westerse samenleving zorgt voor een directe band tussen mensen. Een verklaring voor de positieve effecten op de vaccinatiegraad onder niet-westerse migratieachtergrond is voornamelijk de aandacht en het gevoel dat zij gehoord worden. De medische kennis die zij normaliter niet tot hun beschikking kunnen krijgen, wordt via deze weg georganiseerd.

De inzet van vertrouwenspersonen en sleutelfiguren heeft dus daadwerkelijk een positieve invloed op de zorgen van mensen. De respondenten geven aan dat zij de GGD als instantie vertrouwen en in samenwerking met figuren uit de eigen omgeving en cultuur, kan dit versterkt worden. Echter is het vertrouwen in de overheid geschaad en dit heeft een negatieve impact op het vertrouwen in het vaccin. Daarnaast zijn buurtbewoners bang dat de GGD enkel aanwezig is in de wijk om de vaccinatiegraad om te schroeven. Dit is ook een negatief effect van de inzet van instrumenten en middelen. De vraag die ook speelt onder buurtbewoners van Nieuw-West is of de GGD na de coronacrisis er ook nog voor hen is. Echter is het volgens de GGD niet mogelijk om alle niet-westerse mensen mee te krijgen in de vaccinatiecampagne. Sommige mensen zijn star en te veel meegesleept in de complottheorieën. Dergelijke complottheorieën hebben een negatief effect op de vaccinatiegraad. Wanneer mensen bang zijn voor

onvruchtbaarheid of bang zijn dat zij over twee jaar zullen sterven, kan er ondanks het verspreiden van juiste informatie door de GGD, grote twijfel bij deze groep blijven bestaan.

6.2 Theoretische reflectie

De huidige vaccinatiegraad onder mensen met een niet-westerse achtergrond is vooralsnog laag. Mensen met een niet-westerse migratieachtergrond hebben tevens een grotere kans om in het ziekenhuis terecht te komen, omdat er vaker sprake is van achterliggende ziekten als diabetes en hart- en vaatziekten. Deze ziekten tonen de urgentie aan van het verhogen van de vaccinatiegraad. Volgens het Catshuis (2021) is het dan ook belangrijk om de vaccinatie barrières in kaart te kunnen brengen onder niet-westerse migranten.

Het huidige onderzoek heeft verschillende vaccinatiebarrières aan het licht gebracht, wat bij kan dragen aan de wetenschap en verdere aanpak van het coronabeleid. Zo is het belangrijkste probleem voor mensen dat de langetermijneffecten nog niet bekend zijn. Wat de vaccinatie over vijf of tien jaar met je lichaam doet, is nog niet bekend. Dit maakt mensen bang en nerveus. Daarnaast vinden vooral jongeren het spannend, omdat er geruchten rondgaan over de eventuele onvruchtbaarheid door het vaccin. Het zou veel mensen helpen om hier, voor zover mogelijk, wetenschappelijke en medische informatie over te verschaffen. Ondanks dat het lastig is om uitspraken te doen over de toekomst, blijkt uit het onderzoek dat persoonlijke aandacht een positieve bijdrage levert. Wanneer men zijn of haar vragen beantwoord kan krijgen zonder daarbij last te ondervinden van een eventuele taalbarrière, zal dit positief bij kunnen dragen aan meer begrip en vertrouwen.

Wat blijkt is dat de reeds genomen overheidsinitiatieven en instrumenten die zijn ingezet in Nieuw-West om de vaccinatiegraad te verhogen, hun vruchten afwerpen. Door de zorgen van mensen weg te nemen door hen de mogelijkheid te geven om te spreken met een arts bij een priklocatie, zonder direct te hoeven prikken of een persoon die een afspiegeling van de samenleving is binnen een vertrouwelijke gemeenschap te laten spreken, wordt de kans op vaccineren onder deze groep ook vergroot. Aandacht voor deze mensen is belangrijk, omdat zij niet altijd volledig mee kunnen komen met het Nederlandse nieuws op websites of televisie. Dit kan bij onvoldoende goede voorlichting leiden tot verspreiding van foutieve informatie.

6.3 Discussie

Het huidige onderzoek kent naast bruikbare uitkomsten, ook beperkingen. De beperkingen binnen het onderzoek zijn de focus op kwalitatief onderzoek, het aantal respondenten en de generaliseerbaarheid van het onderzoek. Hieronder worden deze beperkingen uitgewerkt.

6.3.1 Kwalitatief onderzoek

De eerste beperking betreft de onderzoeksmethode. In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoek, waarbij verschillende mensen en instanties zijn geïnterviewd. Echter was het doel in eerste instantie om *mixed methods research* uit te voeren. Hierbij wordt er zowel gebruik gemaakt van kwalitatief als kwantitatief onderzoek. Door middel van *mixed method research* is het mogelijk om een concreter en vollediger beeld te krijgen binnen het onderzoek. Er is dan ook wel gebruik gemaakt van verschillende documenten, maar onvoldoende. Tijdens het onderzoek bleek dat het lastig was om deze methoden samen te voegen, omdat er weinig kwantitatieve informatie beschikbaar was. Er konden geen directe cijfers worden weergegeven over de vaccinatiecijfers als gevolg van de verschillende instrumenten en middelen. Er is tijdens het onderzoek daarom meer focus geweest op het kwalitatieve onderzoek, namelijk de uitkomsten van de interviews.

6.3.2. Uitbreiding respondenten

Een andere beperking binnen het onderzoek, is dat het niet mogelijk was om in contact te komen met een huisarts werkzaam in Nieuw-West. Er is contact opgenomen met verschillende huisartsenpraktijken, maar in verband met de drukte en vanwege persoonlijke en gevoelige informatie die mogelijk besproken zou worden in het gesprek wilden zij niet meewerken. De kijk van huisartsen op het probleem, als vertrouwenspersoon van de gemeenschap, had de barrières en de werking van de instrumenten beter kunnen duiden. Daarnaast staan zij dicht bij de gemeenschap en hebben zij zicht op wat er hierbinnen speelt.

6.3.3. Generaliseerbaarheid

Naast dat de *mixed methods research* methode niet voldoende is uitgevoerd, is de generaliseerbaarheid van het onderzoek ook discutabel. Het aantal respondenten ten opzichte van de gehele populatie is klein. Het had het onderzoek sterker gemaakt wanneer er meer mensen geïnterviewd zouden worden. Ondanks het beperkte aantal respondenten, geeft het onderzoek een belangrijke indicatie over de barrières die niet-westerse migranten ervaren en

hoe hierop ingespeeld kan worden door de inzet van instrumenten en middelen door de overheid. Daarnaast is dit onderzoek eenzijdig belicht, omdat er enkel aandacht wordt besteed aan mensen met een niet-westerse migratieachtergrond, terwijl de GGD aangeeft dat bepaalde vaccinatiebarrières niet enkel onder deze groep leven. Dit laatste geeft mogelijkheden voor een vervolgonderzoek.

6.4 Vervolgonderzoek

In het huidige onderzoek is er enkel aandacht besteed aan mensen met een niet-westerse migratieachtergrond in Amsterdam Nieuw-West. Onder deze populatie bestaan veel dezelfde beweegredenen om zich niet te laten vaccineren en is het soms ook te begrijpen. Zij kunnen namelijk niet altijd even goed meedraaien in de maatschappij door een taalbarrière en de omgang met internet en het bezoeken van de juiste websites. Vooral de oudere generatie loopt tegen dit probleem aan. Zij zijn al lang van school af en hebben dan ook geen kennis over het immuunsysteem en de werking hiervan.

Een vervolgonderzoek zou kunnen focussen op Nederlanders zonder migratieachtergrond die zich niet willen laten vaccineren. Zij spreken namelijk de taal vloeiend, kunnen vaak de juiste websites vinden en worden niet beïnvloed vanuit een ander ‘land van herkomst’. Het is belangrijk om deze groep ook aandacht te geven, met hen in gesprek te gaan en wetenschappelijke informatie te delen over het vaccin.

Daarnaast kan er een vervolgonderzoek plaatsvinden naar de daadwerkelijke stijging, uitgedrukt in cijfers, van de vaccinatiegraad in Nieuw-West na de inzet van de verschillende initiatieven en instrumenten door de GGD Amsterdam.

6.5 Aanbevelingen

Om in de toekomst goed in te kunnen spelen op de wensen van het stadsdeel Nieuw-West en de mensen met een niet-westerse migratieachtergrond zijn er een tweetal aanbevelingen opgesteld. Deze aanbevelingen zijn opgesteld om maatschappelijke meerwaarde te creëren.

Aanbeveling 1 – Aandacht blijven geven

Uit de interviews met de respondenten en de GGD Amsterdam is gebleken dat de behoefte aan aandacht groot is in het stadsdeel. Het is dan ook van belang om tijdens en na de coronacrisis

te blijven investeren in Nieuw-West. Er wordt geadviseerd om voornamelijk met deze mensen in gesprek te gaan en een luisterend oor te zijn. Dit kan al dan niet georganiseerd worden met iemand die dezelfde taal spreekt en dezelfde culturele achtergrond heeft. Uit het onderzoek blijkt dat sommige mensen moeite hebben met het bereiken van overheidsinstanties of zitten met vragen die zij moeilijk beantwoord krijgen, door bijvoorbeeld een taalbarrière. Om het vertrouwen in de overheid van het stadsdeel terug te winnen, is het van groot belang om ook na de coronacrisis aandacht te blijven besteden aan deze stadsbewoners.

Aanbeveling 2 – Voorlichting stimuleren

Naast het investeren van tijd en aandacht in de bewoners van Nieuw-West, wordt er geadviseerd om meer en betere directe voorlichting te geven in het stadsdeel over de coronavaccinatie door de GGD. Ook hierin speelt de taal die men spreekt een belangrijke rol. Uit onderzoek blijkt dat de overheid met de inzet van haar vaccinatiecampagnes onvoldoende aandacht heeft geschonken aan mensen met een taalachterstand of die een andere kijk op het leven hebben, zoals bijvoorbeeld geloof of cultuur (Van Kempen, 2021). Door meer te sturen op vertrouwenspersonen die zich inzetten als maatschappelijk werkers, imams en huisartsen uit de eigen gemeenschap, kan er meer draagvlak gecreëerd worden. De aanwezigheid van artsen heeft ook een positieve uitwerking op het vergroten van de vaccinatiegraad en het is dan ook belangrijk dat zij worden ingezet om de onzekerheden binnen de bevolking weg te nemen. Zo is het belangrijk dat er wordt gesproken over de lange termijneffecten en de kans op onvruchtbaarheid door medische en wetenschappelijke informatie over bijvoorbeeld de maak van vaccins te verschaffen. Om door de coronacrisis heen te komen, is het belangrijk om in te spelen op groepen mensen waaronder de vaccinatiegraad laag is en te blijven investeren in het geven van juiste voorlichtingen die aansluiten bij de normen en waarden van de gemeenschap en de specifieke onzekerheden.

Literatuurlijst

- Benartzi, S., Beshears, J., Milkman, K.L., Sunstein, C.R., Thaler, R.H., Shankar, M., Tucker-Ray, W., Congdon, W.J., & Galing, S. (2017). Should Governments Invest More in Nudging? *Psychological Science*, 28(8), 1041-1055.
- Boedeltje, M., & De Graaf, L. (2004). Draagvlak nader bekeken. Geraadpleegd van <https://www.decentraalbestuur.nl/phocadownload/userupload/Workshop2004/doc1.pdf>
- Boeije, H., & 't Hart, H. (2016). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom.
- Bovens, M.A.P., & Wille, A.C. (2006). Waar bleef het vertrouwen in de overheid? *Bestuurskunde*, 4, 50-64.
- Catshuis. (2021). *Duiding vaccinatiegraad, opkomst & interventies*. Geraadpleegd van <file:///Users/frankdirks/Downloads/CHS210912F+Catshuis+RIVM+Duiding+vaccinatie-opkomst+en+interventies+12.09.2021.vdef.pdf>
- CBS. (2017). *Migratieachtergrond bewoners Nieuw-West*. Geraadpleegd van <https://westersite.nl/uitgelicht/migratie-achtergrond-in-nieuw-west>
- CBS. (z.d.). *Wat is het verschil tussen een westerse en niet-westerse allochtoon?* Geraadpleegd op 27 oktober 2021, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/faq/specifiek/wat-is-het-verschil-tussen-een-westerse-en-niet-westerse-allochtoon->
- Demmke, C. (2004). *European civil services between tradition and reform*. Maastricht: EIPA.
- Den Butter, F., & Ten Wolde, S. (2013). Boring van het publiek belang in samenwerkingsverbanden. *Beleid en Maatschappij*, 40(3), 232-250.
- De Jonge, H. (2021, 2 november). Stand van zakenbrief Covid-19 [Kamerbrief]. Geraadpleegd van <file:///Users/frankdirks/Downloads/kamerbrief-stand-van-zakenbrief-covid-19.pdf>
- De Rynck, F. (2020). Je zou haast om een permanent mild virus smeken. *De Standaard*.

- Duin, R.J., & Meijs, F. (2021, 8 april). Vaccinatiegraad vooral in Nieuw-West zorgelijk laag. Geraadpleegd van <https://www.parool.nl/amsterdam/vaccinatiegraad-vooral-in-nieuw-west-zorgelijk-laag~b81b4ae5/>
- Devos, C. (2016). *Een plattegrond van de macht*. Gent: Academia Press.
- Fobé, E., Brans, M., & Wayenberg, E. (2015). *Beleidsinstrumenten: theoretische perspectieven en keuzemodellen*. Brussel: Steunpunt Beleidsrelevant Onderzoek.
- Kleijn, T. (2021, 15 september). *GGD: "Vaccinatiegraad in Amsterdam is nog niet wat we willen."* Geraadpleegd van <https://www.nhnieuws.nl/nieuws/291756/ggd-vaccinatiegraad-in-amsterdam-is-nog-niet-wat-we-willen>
- Rijksoverheid. (2022). *Coronadashboard*. Geraadpleegd van <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/vaccinaties>
- Rijksoverheid. (z.d.). *Aanpak coronavaccinatie in Nederland*. Geraadpleegd op 11 januari 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie/aanpak-coronavaccinatie>
- Rijksoverheid. (z.d.). *Coronavirus tijdlijn*. Geraadpleegd op 11 januari 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn>
- RIVM. (2021a). *Covid-19 Cumulatieve opkomst voor tenminste één COVID-19 vaccinatie en cumulatieve vaccinatiegraad voor volledige COVID-19 vaccinatie naar gemeente en veiligheidsregio per geboortecohort*. Geraadpleegd van <https://data.rivm.nl/meta/srv/dut/catalog.search#/metadata/205d0bf4-b645-4e5b-84bc-f8ec482fd3f3>
- RIVM. (2021b). *Vaccineren tegen het coronavirus*. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/vaccinatie>

- RIVM. (z.d.). *Hoe zet u nudges in om gezond gedrag te stimuleren?* Geraadpleegd op 6 december 2021, van <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezonde-leefomgeving/materialen-gezonde-leefomgeving/nudging>
- GGD Amsterdam. (2021a). *Coronavaccinatie bij GGD Amsterdam*. Geraadpleegd van <https://www.ggd.amsterdam.nl/coronavirus/coronavaccinatie-amsterdam/>
- GGD Amsterdam. (2021b). *Corona in cijfers in Amsterdam-Amstelland*. Geraadpleegd van <https://www.ggd.amsterdam.nl/coronavirus/situatie-regio-amsterdam-amstelland/>
- GGD Amsterdam. (2021c). *Coronavaccinatie toolkits*. Geraadpleegd van <https://www.ggd.amsterdam.nl/coronavirus/informatiemateriaal-vaccineren/>
- GGD Amsterdam. (2021d). *Wijkgericht vaccineren in Amsterdam*. Geraadpleegd van <https://www.ggd.amsterdam.nl/coronavirus/wijkgericht-vaccineren/#hd41d1d89-9e9d-421f-872e-ca703bd94f6f>
- GGD Amsterdam. (z.d.). *Coronavaccins*. Geraadpleegd van <https://www.ggd.amsterdam.nl/coronavirus/coronavaccins/>
- GGD West-Brabant. (2021). *Vaccinatiegraad*. Geraadpleegd van <https://www.ggdwb.nl/vaccineren/vaccinaties-jeugd/vaccinatiegraad/>
- Het Parool. (2021, 1 november). *Minder dan 30 procent Nederlanders heeft veel vertrouwen in overheid*. Geraadpleegd van <https://www.parool.nl/nederland/minder-dan-30-procent-nederlanders-heeft-veel-vertrouwen-in-overheid~bebb924d/>
- Hoek, H. (2007). *Governance & Gezondheidszorg: Private, publieke en professionele invloeden op zorgaanbieders in Nederland*. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.
- Hupe, P. (2007). *Overheidsbeleid als politiek*. Assen: Van Gorcum.

- Kieskamp, W. & Zuidervaart, B. (2020, 9 april). *Wie zijn de coronabeslissers in Nederland?* Geraadpleegd van <https://www.trouw.nl/politiek/wie-zijn-de-coronabeslissers-in-nederland~ba68f198/>
- Lasswell, H.D. (1956). *The Decision Process*. Maryland: University of Maryland Press
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: zorg, welzijn, wonen en werken*. Amsterdam, Nederland: Uitgeverij SWP.
- Neuman, W.L. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Harlow: Pearson Education.
- Parlement.com. (z.d.). Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Geraadpleegd op 18 november 2021, van https://www.parlement.com/id/vhnnmt7hw7e6/ministerie_van_volksgezondheid_welzijn
- Potman, H.P. (1989). *Acceptatie van beleid*. [Proefschrift]. Geraadpleegd van https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/113633/mmubn000001_077082907.pdf
- Raadschelders, J.C.N., Toonen, T.A.J., & Van der Meer, F.M. (red.), *Comparing civil service systems in the Twenty-First Century*, Houndmills, Basingstoke: Palgrave.
- Raymaekers, P. (2020). *De gedragsfactor: het nut van nudging en gedragsinzichten in het Coronabeleid*. Geraadpleegd van <file:///Users/frankdirks/Downloads/Raymaekers%202020%20De%20gedragsfactor%20in%20het%20coronabeleid%20VTOM%20ACCEPTED.pdf>
- Rijksoverheid. (2021). *Wat is de vaccinatiegraad en hoe wordt deze berekend?* Geraadpleegd van <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/artikelen/wat-is-de-vaccinatiegraad-en-hoe-wordt-deze-berekend>

- Rijksoverheid. (z.d.-a). *Corona: Nieuwe behandelingen en onderzoek*. Geraadpleegd op 9 oktober 2021, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/gezondheid-en-zorg/nieuwe-behandelingen-en-onderzoek>
- Rijksoverheid. (z.d.-b). *Toezicht op kwaliteit van de zorg*. Geraadpleegd op 25 november 2021, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/toezicht-in-de-zorg>
- RIVM. (2021a). *Cijfers COVID-19 vaccinatieprogramma*. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/cijfers-vaccinatieprogramma>
- RIVM. (2021b). *De ziekte Covid-19*. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/ziekte>
- RTL Nieuws. (2021, 1 september). *Niet-westerse migranten relatief vaak met corona in ziekenhuis: 'Tijd voor actie'*. Geraadpleegd van <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5251489/niet-westerse-migranten-relatief-vaak-met-corona-ziekenhuis-er-nog>
- Saldaña, J. (2011). *Genres, elements, and styles of qualitative research. Fundamentals of Qualitative Research*. New York: Oxford University Press.
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (2021). *SCP: Hoge verwachtingen van overheid in overgangsfase coronacrisis; daling politiek vertrouwen*. Geraadpleegd van <https://www.scp.nl/actueel/nieuws/2021/06/30/scp-hoge-verwachtingen-van-overheid-in-overgangsfase-coronacrisis-daling-politiek-vertrouwen>
- Smit, N., & Van Thiel, S. (2002). De zakelijke overheid: publieke en bedrijfsmatige waarden in publiek-private samenwerking. *Bestuurskunde*, 11(6), 226-234.
- Stalenhoef, A. (2010). Goede voorlichting over preventie is net zo belangrijk als de preventie zelf. *Huisarts & Wetenschap*, 53(2), 105-106.

Thaler, R. en C. Sunstein (2009). *Nudge. Naar betere beslissingen over gezondheid, geluk en welvaart*. Amsterdam: Uitgeverij Business Contact.

Vader, S., Uiters, E., Van der Lucht, F., Smits, C., Kroese, F., & De Bruin, M. (2021). Vaccinatiebereidheid en opleidingsniveau. *Tijdschrift Gezondheidswet*, 1-4.

Van Blankers, M. (2021). *Duiding vaccinatiegraad, opkomst & interventies*. Geraadpleegd van https://www.tweedekamer.nl/sites/default/files/atoms/files/presentatie_mevr._van_blankers.pdf

Van de Griend, R., & Von Piekartz, H. (2021, 21 juni). *In Nederland gaapt een grote vaccinatiekloof, migranten blijven achter*. Geraadpleegd van <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/in-nederland-gaapt-een-grote-vaccinatiekloof-migranten-blijven-achter~b0515b77/>

Van den Bos, K. (2011). *Vertrouwen in de overheid: wanneer hebben burgers het, wanneer hebben ze het niet, en wanneer weten ze niet of de overheid te vertrouwen is?* Geraadpleegd van [file:///Users/frankdirks/Downloads/Van+den+Bos+\(2011+essay+BZK\)+vertrouwen+in+de+overheid.pdf](file:///Users/frankdirks/Downloads/Van+den+Bos+(2011+essay+BZK)+vertrouwen+in+de+overheid.pdf)

Van Delden, P. (2009). *Samenwerking in de publieke dienstverlening*. Delft/Zutphen: Uitgeverij Eburon.

Van der Doelen, F.C.J. (1989). *Beleidsinstrumenten en energiebesparing*. Enschede: Universiteit Twente

Van der Meer, F. (2021a). *Bouwen aan vertrouwen*. Geraadpleegd van [file:///Users/frankdirks/Downloads/Bouwen-aan-vertrouwen-de-visie-van-Frits-van-der-Meer-uitgebreid%20\(1\).pdf](file:///Users/frankdirks/Downloads/Bouwen-aan-vertrouwen-de-visie-van-Frits-van-der-Meer-uitgebreid%20(1).pdf)

- Van der Meer, F. (2021b). *Management van de Publieke Sector: De voorwaardenscheppende staat en de implicaties voor de publieke dienstverlening*. Den Haag/Noordwijk aan Zee.
- Van der Meer, F.M., Raadschelders J.C.N. & Toonen T.A.J. (2015), *The Civil Service System in the 21st Century: Comparative perspectives*, 2nd edition: Houndsmill: Palgrave McMillan.
- Van der Steen, M., Fenger, M., Van der Torre, L., & Van Wijk, A. (2013). Legitimiteit van sociaal beleid: maatschappelijke ontwikkelingen en bestuurlijke dilemma's. *Beleid en Maatschappij*, 1(40), 26-49.
- Van Halem, K. (2021). Nieuwe technologie, wantrouwen en epidemieën. *Tijdschrift voor Infectieziekten*, 16(1), 32-33.
- Van Kempen, J. (2021). *Experts: geef weerwoord aan niet-westerse groepen die vaccinatie weigeren*. Geraadpleegd van <https://www.parool.nl/nederland/experts-geef-weerwoord-aan-niet-westerse-groepen-die-vaccinatie-weigeren~bd6c2b13/>
- Van Leeuwen, M. (2021, 15 januari). *BN'ers gaan coronavaccin promoten met slogan 'Ik stroop mijn mouw op...'*. Geraadpleegd van <https://www.ad.nl/show/bners-gaan-coronavaccin-promoten-met-slogan-ik-stroop-mijn-mouw-op~aa1836de/>
- Van Stokkum, B., Becker, M., & Eikenaar, T. (2013). Burgers als trustees. *Beleid en Maatschappij*, 1(40), 6-25.
- Van Wieren, K. (2017). *Migratieachtergrond bewoners Nieuw-West*. Geraadpleegd van <https://westersite.nl/uitgelicht/migratie-achtergrond-in-nieuw-west>
- Verhagen, I. (2019). Brug tussen oudere migranten en zorg en welzijn. *TVZ – Verpleegkunde in de Praktijk en Wetenschap*, 129(4), 28-30.
- Visser, R.K. (2008). *In dienst van het algemeen belang: ministeriële verantwoordelijkheid en parlementair vertrouwen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Bijlage I – Vragenlijst inwoners Amsterdam Nieuw-West

Algemeen

1. Wat is uw achtergrond?
2. Wat is uw leeftijd?
3. Ben je gevaccineerd?
4. Wat is jouw hoogst genoten opleiding?

Publieke dienstverlening

1. Het algemeen belang staat centraal als er beslissingen door de overheid worden genomen. In hoeverre vind jij dat dit goed gebeurt wat betreft de coronacrisis en de vaccinatiecampagne? Hoe kan het beter?
2. In hoeverre vind jij het belangrijk dat er collectiviteit heerst in de samenleving?
3. In hoeverre vind jij dat het coronabeleid invloed heeft op jouw leven in positieve en negatieve zin?

Beleid maken en beleidsuitvoering

1. In hoeverre vind jij dat je iets bij kan dragen aan het maken van besluiten? Heb je het gevoel dat je er invloed op hebt?
2. Van wie neem jij eerder iets aan? Van de gemeente of van de regering?
3. Voel jij je betrokken bij het beleid dat gevoerd wordt?
4. Welke instrumenten kan je noemen om de vaccinatiegraad te verhogen?
5. Hoe vind je dat deze instrumenten worden ingezet?
6. Wat merk jij ervan dat verschillende instanties zich inzetten voor het verhogen van de vaccinatiegraad in Nieuw-West?
7. In welke instantie heb jij het meeste vertrouwen?

Acceptatie van beleid

1. Waarom ervaar jij weerstand tegen het coronavaccin?
2. Waar komt deze weerstand/informatie vandaan?
3. Wat zou er moeten gebeuren om jou te overtuigen je te laten vaccineren?
4. Welke factoren spelen er voor jou een rol om je niet te laten vaccineren?

5. Herken jij jezelf in de politici? Voel jij je verbonden met hen?
6. In hoeverre vind jij dat jij zelf invloed hebt op je keuzes wat betreft vaccineren?

Vertrouwen in de overheid in relatie tot acceptatie van beleid

1. Heb jij over het algemeen vertrouwen in de overheid?
2. In welke instanties/organisaties heb jij vertrouwen?
3. In hoeverre heb jij vertrouwen in de medische wetenschappen (huisarts/GGD/artsen op tv)?
4. In hoeverre vind jij jezelf zelfstandig?
5. In hoeverre ben jij in staat om voor jezelf te zorgen zonder hulp van andere instanties?
6. Volg jij via sociale media het nieuws rondom corona en vaccinaties?
7. Welke nieuwspagina's volg je op sociale media/tv?
8. Welke personen in de buurt (niet je eigen familie) vertrouw jij het meeste? Bijvoorbeeld een vertrouwenspersoon.
9. Als je vragen hebt over de vaccinatie, door wie laat je je dan voorlichten?
10. Kan je het nieuws rondom het coronabeleid goed volgen?

Bijlage II – Vragenlijst belangrijke organen

GGD

1. Welke functie bekleed je bij de GGD?
2. Als GGD Amsterdam zijn er verschillende instrumenten ingezet om de vaccinatiegraad te verhogen op sommige plekken en in sommige stadsdelen, welke rol heb jij hierin gespeeld?
3. Welke strategie hebben jullie gebruikt om deze mensen te bereiken?
4. Welk instrument heeft het beste gewerkt? Welke belemmeringen ondervinden jullie hierbij?

5. Wat merk jij van wat er speelt bij de mensen in Amsterdam Nieuw-West die zich niet laten vaccineren?
6. Welke redenen spelen er bij hen om het niet te doen? Waar zijn zij bang voor?
7. Denk je dat de mensen in Nieuw-West voldoende bereikt (kunnen) worden? (i.v.m. migratieachtergrond en eventuele taalachterstanden).
8. Denk je dat de migratieachtergrond van de mensen in Nieuw-West te maken heeft met het niet laten vaccineren?
9. Wat werkt volgens jou het beste om deze mensen te bereiken?

Combiwel Buurtwerk – Amsterdam Nieuw-West & Gemeente Amsterdam

1. Welke functie bekleedt u bij Combiwel Buurtwerk?
2. Door de GGD Amsterdam zijn er verschillende instrumenten ingezet om de vaccinatiegraad te verhogen in Nieuw-West door bijvoorbeeld het inzetten van prikbusjes en sleutelfiguren, welke rol hebben jullie als Buurtwerk hierin gespeeld?
3. Wat hebben jullie gedaan om deze mensen die niet gevaccineerd zijn te bereiken? Is hiervoor een bepaalde strategie gebruikt?
4. Welk instrument heeft het beste gewerkt om de groep ongevaccineerden te bereiken?

5. Welke belemmeringen hebben jullie ondervonden/ondervinden jullie bij het inzetten van dergelijke instrumenten/initiatieven?
6. Wat merkt u van wat er speelt bij de mensen in Amsterdam Nieuw-West die zich niet laten vaccineren?
7. Welke redenen spelen er bij hen om het niet te doen? Waar zijn zij bang voor?
8. Denk je dat de mensen in Nieuw-West voldoende bereikt (kunnen) worden door de

overheid, zoals via persconferenties of initiatieven vanuit de gemeente? (i.v.m. migratieachtergrond en eventuele taalachterstanden). Wat kan er beter?

9. Denkt u dat de migratieachtergrond van de mensen in Nieuw-West te maken heeft met het niet laten vaccineren? Zo ja, waarom?

10. Wat werkt volgens u het beste om deze mensen te bereiken?

Bijlage III – Getranscribeerde interviews

In verband met privacy worden de getranscribeerde interviews niet gepresenteerd.