

## Vaccessible

### Een kwalitatieve studie over de lokale vaccinatieacties in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest als antwoord op de coronapandemie

#### EXECUTIVE SUMMARY

Auteurs: Sophie Thunus<sup>1</sup>, Alexis Creten<sup>1</sup>, Céline Mahieu<sup>2</sup>  
Contact: [sophie.thunus@uclouvain.be](mailto:sophie.thunus@uclouvain.be) – [celine.j.mahieu@ulb.be](mailto:celine.j.mahieu@ulb.be)

Coördinatie: Brussels Studies Institute Anneloes Vandenbroucke

#### Context

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ging de vaccinatie tegen het coronavirus van start in februari 2021 met de oprichting van grote centra. Het grootste centrum op de Heizel streefde naar een maandelijkse vaccinatiecapaciteit van 112.000 mensen. Net voor de zomer kwamen de beperkingen van die strategie naar boven: het vaccin en het openbaar vervoer om de grote centra te bereiken waren wel gratis, maar het aantal Brusselaars dat zich liet vaccineren nam gestaag af. De gewestelijke overheden schakelden vervolgens over naar een alternatieve strategie. Die was gebaseerd op lokale vaccinatieacties en had als leitmotiv niemand achterwege te laten: "leave no one behind". Die strategie kreeg concreet vorm met meerdere lokale acties op initiatief van de regionale overheden, gemeentebesturen of hulp- en zorgverleners: de vaccibussen, lokale vaccinatiepunten in de gemeenten, telefonische oproepen en huis-aan-huisbezoeken aan personen van 65 jaar en ouder, bewustmaking en vaccinatie door huisartsen en in apotheken en coördinatoren van lokale acties (CLA's).

#### Doelstellingen

De GGC heeft via het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn om een eerste evaluatie gevraagd van die verschillende lokale acties om ze eventueel aan te passen en te ontwikkelen. Het was de bedoeling dat het interuniversitaire onderzoeksteam met behulp van kwalitatieve methoden zou begrijpen hoe elke actie een antwoord bood op de diverse behoeften van de bevolking op het gebied

---

<sup>1</sup> UCLouvain – Institut de Recherche Santé et Société

<sup>2</sup> Université libre de Bruxelles – Ecole de Santé publique – Centre de recherche interdisciplinaire en approches sociales de la santé

van vaccinatie en dat het team de sterke en zwakke punten, kansen en risico's van die acties in kaart zou brengen.

## Methode

Aangezien het onderzoek ging over lopende acties en aangezien de actoren weinig beschikbaar waren omdat ze het zelf erg druk hadden door de gezondheidscrisis, werd de methode afgestemd op de realiteit van het onderzochte terrein. Er werd een drievoudige methode toegepast met:

- observaties en kwalitatieve interviews ter plaatse, volgens een etnografische methode, in de lokale vaccinatiepunten in de gemeenten en de mobiele teams en vaccibussen in de wijken (51 personen);
- diepgaande kwalitatieve individuele interviews met lokale actoren die betrokken waren bij de telefoongesprekken en huis-aan-huisbezoeken bij mensen van 65 jaar en ouder, met huisartsen in medische huizen, apothekers, actoren op het gebied van gezondheids promotie en Single Points of Contact (SPOC's) (12 personen);
- kwalitatieve groepsinterviews met drie groepen actoren: zelfstandige huisartsen verenigd in een LOK, apothekers verenigd in de Apothekersvereniging van Brussel en coördinatoren van lokale acties van de Federatie van de Bicommunautaire Maatschappelijke Diensten (samen 41 deelnemers).

Uiteindelijk liet die aanpak toe meerdere lokale acties te bezoeken en in totaal 104 personen individueel of in groep te interviewen. Daarnaast werd de actualiteit over de pandemie en het vaccinatieproces op de voet gevolgd en vergeleken met de wetenschappelijke en vakliteratuur die over dit onderwerp beschikbaar is. Het onderzoek op het terrein, de mediamonitoring en de analyse werden tegelijkertijd uitgevoerd. Er is gekozen voor de methode van de thematische analyse. De codes werden inductief ontwikkeld op basis van steeds verder uitbreidend empirisch materiaal.

## Voornaamste resultaten

### De voordelen van gedecentraliseerde en gediversifieerde acties: van kwantiteit naar kwaliteit

Het verslag geeft eerst een overzicht van de belangrijkste lokale vaccinatieacties die in Brussel zijn uitgevoerd. Het benadrukt de voordelen van een gedecentraliseerde en gediversifieerde strategie die een antwoord biedt op de concrete behoeften en specifieke situaties die schuilgaan achter de statistieken. Door niet te stoppen bij de cijfers en de vaccinatiegraad maar door die acties te analyseren, kan de focus verschuiven naar de kwaliteit van de toediening van het vaccin, die hoofdzakelijk samenhangt met de luisterbereidheid van de vaccinatie-actoren en de tijd die ze uittrekken voor de Brusselaars.

### Behoefte aan toegankelijkheid, maar ook aan aanvaardbaarheid en vertrouwen van de bevolking in de acties

Uit het verslag blijkt dat de demografische, geografische, sociaal-economische en culturele categorieën die gebruikt worden om bevolkingsgroepen te definiëren en vaccinatieacties te evalueren, de symbolische breuklijnen binnen de bevolking accentueren. Zo dreigen ze vaccintwijfel nog te versterken, die al wijdverbreid is. In de studie wordt daarom voorgesteld om over te stappen van een

benadering op basis van die categorieën op een benadering die gebaseerd is op toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en de behoefte aan vertrouwen van de bevolking. Toegankelijkheid gaat over de materiële voorwaarden voor vaccinatie, zoals de afstand en vereiste tijd, kosten en administratieve procedures; terwijl aanvaardbaarheid betrekking heeft op de perceptie van de behoefte en verband houdt met de risicoperceptie van de ziekte. Vertrouwen heeft te maken met het vaccin of de mensen die het toedienen, of beide.

### Gediversifieerde acties: van *vaccessible* tot *vacceptable*

In de studie worden ook drie ideaaltypes beschreven die de voornaamste kenmerken samenvatten van de geobserveerde lokale acties. Die types worden de uitnodiging, het voorstel en de relatie genoemd. Ze vullen elkaar aan om tegemoet te komen aan de behoeften aan toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en vertrouwen van de Brusselaars.

"De uitnodiging" beschrijft de grote centra waar de bevolking, ingedeeld in doelgroepen en leeftijdsgroepen, naartoe gaat. De vaccinatie gebeurt in een onpersoonlijke omgeving en het contact met het onthaalpersoneel en de professionals is vooral snel. De uitnodiging roept een gevoel van doeltreffendheid en universaliteit op en bevestigt zo de betekenis die vaccinatie krijgt volgens de mensen die vaccinatie zien als een positieve daad voor hun gezondheid of een blijk van burgerschap ten gunste van de individuele en collectieve vrijheid.

In tegenstelling tot de uitnodiging zijn het voorstel en de relatie gebaseerd op lokale acties die soms mobiel en tijdelijk zijn en soms verankerd zijn in bestaande structuren.

"Het voorstel" volgt een strategische logica: het vindt een plaats in de openbare ruimte, op het pad van voorbijgangers, en glipt zo in hun agenda. Het getuigt van de wens om het vaccin niet alleen toegankelijk maar ook aanvaardbaar te maken, door de tijd te nemen en vragen van Brusselaars te beantwoorden in een vertrouwde omgeving. Het voorstel is dus gericht op burgers die zich in hun stad voortbewegen en bereid zijn even te stoppen om te praten over vaccinatie, waartegen ze geen bezwaar hebben, maar die voor hen geen prioriteit is – op het vlak van gezondheid of timing.

"De relatie" is daarentegen gebaseerd op een particularistische logica. Ze is ingebed in bestaande structuren, van de sociale sector of de gezondheidszorg, en steunt op de vertrouwensrelatie tussen die structuren en de bevolking. Er wordt ook tijd vrijgemaakt, maar de relatie is vooral gericht op de lange termijn: op de begeleiding van burgers voor en na de vaccinatie en, zo nodig, begeleiding die verder reikt dan vaccinatie. Die acties gaan immers niet uit van burgers die bereid zijn om zich te laten vaccineren of zelfs maar over vaccinatie te praten. Integendeel, de acties houden rekening met de bijzondere kwetsbaarheid van de sociale cohesie en komen voort uit de wens om verzwakte relaties tot zorg en de overheid te herstellen.

	<b>Uitnodiging</b>	<b>Voorstel</b>	<b>Relatie</b>
<b>Beleid</b>	- Gecentraliseerd	- Niet gecentraliseerd	- Niet gecentraliseerd
<b>Kader</b>	- Formeel - Onpersoonlijk - Tijdelijk	- Informeel - Gemeenschap (wijk, openbare ruimte) - Tijdelijk en terugkerend	- Informeel - Dienst- of zorgrelatie - Looptijd

<b>Timing</b>	- Kort: snelle handelingen en contacten	- Kort tot middellang: van eenvoudig contact tot gesprek	- Middellang tot lang: van gesprek tot verdere opvolging
<b>Middelen en uitrusting</b>	- Bureaucratische en medische technologie	- Bureaucratische en medische technologie - Met behulp van lokale middelen	- Lokale kennis - Professionele kennis: vooral medisch en sociaal - Relationele ethiek
<b>Burger</b>	- Gedomicilieerd - Geïnformeerd en (lieft) toegang tot het internet - Kan zich verplaatsen - Aanvaardt het principe van vaccinatie	- Geïnformeerd (ook informele netwerken, van mond tot mond) - Verplaatst zich in de eigen buurt of stad - Twijfelt aan vaccinatie of ziet het niet als een prioriteit	- Niet of weinig geïnformeerd - Geïnformeerd (ontvangt antivaccinatie-informatie) - Kent het principe van vaccinatie niet of is ertegen
<b>Logica</b>	- Universalistisch - Kwantiteit	- Strategisch - Kwaliteit	- Particularistisch - Kwaliteit en continuïteit
<b>Behoeften</b>	- Toegankelijkheid	- Toegankelijkheid en aanvaardbaarheid	- Aanvaardbaarheid en vertrouwen

Vaccinatiebeleid dat gebaseerd is op die drie types acties gaat veeleer uit van een zorgethiek of relationele ethiek. Dat beleid gaat immers hand in hand met een opvatting van verantwoordelijkheid die niet ophoudt bij de toepassing van een universeel beginsel: het volstaat niet om de toegankelijkheid tot het vaccin te garanderen. Integendeel, die verantwoordelijkheid omvat ook de aanvaardbaarheid. Dat impliceert een bezorgdheid om de relatie met de Brusselaars in stand te houden, hoe groot de stap naar vaccinatie voor hen ook mag zijn.

Uit het onderzoek bleek echter een gebrek aan coördinatie, waardoor het aanvullende karakter van de vele acties naar aanleiding van de diversificatie van de vaccinatiestrategie niet wordt benut.

### Professionele actoren, bondgenoten van de overheid voor vaccinatie?

Huisartsen, apothekers, gemeenteambtenaren, coördinatoren van lokale acties en andere beroepsgroepen uit de gezondheidszorg en de sociale sector vormen de schakel tussen de vaccinatiestrategie van de Brusselse overheid en de bevolking. Die professionele actoren zijn niet gewoon uitvoerders van de richtlijnen die ze krijgen. Ze worden ertoe aangezet zich de regionale acties eigen te maken, waarvan ze een essentieel onderdeel vormen omdat ze beroepen en functies uitoefenen die hen rechtstreeks in contact brengen met de bevolking. Die beroepen zijn in hoge mate relationeel en vereisen een voortdurende aanpassing aan de specifieke situaties waarmee en aan de mensen met wie de uitoefeners te maken krijgen.

Door hun interpretaties, hun eigen houding ten opzichte van het vaccin, hun visie op hun eigen rol en hun gedrag ten opzichte van de doelgroepen, geven ze de vaccinatiestrategie vorm op verschillende niveaus. De houdingen lopen sterk uiteen, van actoren op het terrein die een hoofdzakelijk passieve rol opnemen (vragen van burgers beantwoorden als ze er stellen), tot actoren die vinden dat hun taak

of functie inhoudt dat ze zich proactief moeten opstellen of zelfs de doelgroepen in kwestie moeten controleren. We vatten die houdingen samen in vijf ideaaltypes:



De studie toont dus aan dat binnen dezelfde beroepsgroep verschillende opvattingen en praktijken bestaan op het gebied van bewustmaking van het nut van vaccinatie. Door daar rekening mee te houden zou een betere samenwerking tussen de overheid en de professionals mogelijk zijn. De meeste professionals weigeren met name deel te nemen aan acties die als te controlerend worden ervaren of die de gezondheid van hun gebruikers terugbrengen tot vaccinatie.

## Aanbevelingen

De uitnodiging, het voorstel en de relatie vullen elkaar aan om te beantwoorden aan de behoeften van de bevolking op het gebied van toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en vertrouwen. In het licht van hun complementariteit:

De eerste aanbeveling van deze studie is het aanmoedigen van het laten samen bestaan van acties die gericht zijn op de drie types (uitnodiging, voorstel en relatie) om zo tegemoet te komen aan de behoeften van de bevolking (toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en vertrouwen) en de coördinatie ervan te bevorderen (opgevat als een betere afstemming versus een gestandaardiseerde aanpak).

In die aanbeveling zit een aanmoediging om de relatiegebonden acties (nieuwe functies, rollen, beroepen, enz.) te behouden die tijdens de pandemie zijn ingevoerd, maar per definitie een langetermijnkarakter hebben.

Bovendien zijn de uitnodiging, het voorstel en de relatie types van acties die omschreven worden op basis van de behoeften waaraan ze beantwoorden, en niet op grond van bevolkingsgroepen volgens demografische, sociaal-economische en culturele criteria. In casu:

Een tweede aanbeveling is om behoeften als uitgangspunt te gebruiken om vaccinatieacties te ontwikkelen in plaats van bevolkingsgroepen. Die zouden dan samen de toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en de behoefte aan vertrouwen ondersteunen.

Waarom maken we een onderscheid tussen behoeften en bevolkingsgroepen? Omdat verschillende bevolkingsgroepen dezelfde behoefte delen. Vaccintwijfel bij mensen die behoren tot een gemeenschap die steunt op ideeën, overtuigingen of praktijken, komt niet alleen voor bij sociaal en economisch kwetsbaren.

Tot slot de derde aanbeveling: er meer rekening mee houden dat de professionele actoren zeer uiteenlopende opvattingen en praktijken hebben wat betreft hun rol bij vaccinatie. Dat kan door de communicatie tussen de overheid en de professionele actoren te differentiëren volgens de vijf attitudeprofielen, door voor elk profiel geschikte bewustmakingsmiddelen rond vaccinatie te ontwikkelen zodat de professionele actoren met vertrouwen met hun publiek kunnen communiceren, door de betrokken professionele actoren bij hun basis- en voortgezette opleiding bewust te maken van preventie op het gebied van volksgezondheid en door hierin vaccinatie centraal te stellen.

Werknemers in de gezondheidszorg en de sociale sector behoren tot een beroepsgroep of oefenen een functie uit die hun bepaalde voorrechten maar ook kennis en waarden verleent waarop ze de translatie van hun bewustmakings- en vaccinatie-opdracht baseren. Die professionele actoren zijn niet louter tussenpersonen maar veeleer bemiddelaars die actief de vaccinatiestrategie uitstippelen via hun aanbevelingen en acties voor de bevolking. Uit de studie blijkt dat binnen dezelfde beroepsgroep verschillende opvattingen en praktijken bestaan op het gebied van bewustmaking van het nut van vaccinatie. Het vertrouwen dat die professionele actoren hebben opgebouwd met hun publiek kan de basis vormen om meer proactieve acties te ondernemen om de bevolking bewust te maken van het nut van vaccinatie. Dat vertrouwen steunt echter ook op een broze en kostbare relatie waarin het algemeen belang en aandacht voor specifieke kenmerken samenkomen.