

Een dalende vaccinatiegraad: acteren of negeren?

Een onderzoek naar de invulling die lokale overheden geven aan de beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma

Naam: Laure ter Stege

Studentnummer: 5045821s

Stageorganisatie: GGD (Dienst Gezondheid & Jeugd) Zuid-Holland Zuid

Stagebegeleidster: Neelke Krijgsman

Eerste lezer: Prof. Dr. H.J.M. (Menno) Fenger

Masterscriptie, MSc Beleid & Politiek

Erasmus Universiteit Rotterdam, Erasmus School of Social and Behavioural Sciences

05-08-2019

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt mijn masterthesis: het sluitstuk van mijn master Bestuurskunde met als specialisatie Beleid & Politiek aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

In de periode februari 2019 tot en met augustus 2019 heb ik hard gewerkt aan deze thesis in combinatie met een stage bij de GGD Zuid-Holland Zuid en een parttime baan bij gemeente Alblasserdam. Al met al een zeer drukke combinatie, waardoor het onderzoek en het schrijven van de thesis niet altijd even soepel verliep. Ondanks de drukte kijk ik terug op een fijne en vooral leerzame periode.

Ik wil allereerst graag mijn ouders, vriend, broer en opa & oma bedanken voor hun steun en motiverende woorden tijdens het schrijven van mijn masterthesis. Als ik door de bomen het bos niet meer zag stonden zij altijd klaar om mij te motiveren om door te gaan. Daarnaast wil ik mijn stagebegeleidster, Neelke Krijgsman, bedanken voor haar tijd, geduld en kennis. Neelke, dankzij jou heb ik heel veel interesse voor het onderwerp gekregen! Ook wil ik graag mijn leidinggevende bij gemeente Alblasserdam Saskia van Eck en collega Eline Laan bedanken. Zij gaven mij de tijd en ruimte om mijn materscriptie af te ronden. Dank daarvoor!

Ten slotte wil ik mijn scriptiebegeleider Menno Fenger bedanken voor de begeleiding tijdens het gehele proces. Ik heb ontzettend veel geleerd de afgelopen periode en ben daarnaast ook erg dankbaar voor zijn nuchtere, geruststellende woorden waar ik soms naar op zoek was!

Ik wens u veel leesplezier toe!

Laure ter Stege

Papendrecht, augustus 2019

Samenvatting

De vaccinatiegraad in Nederland daalt. Een daling van de vaccinatiegraad verhoogt de kans op een uitbraak van gevaarlijke infectieziekten, zoals mazelen of polio. Gemeenten zijn sinds 1 januari 2019 verantwoordelijk voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Als gevolg hiervan hebben gemeenten de wettelijke opdracht gekregen om ervoor te zorgen dat in de eigen gemeente een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad wordt nagestreefd. Gemeenten hebben hierbij een beperkte beleidsvrijheid, maar kunnen wel degelijk lokale acties inzetten om aan deze opdracht te voldoen.

Uit de theorie van March en Olsen (1989) komt naar voren dat het handelen van organisaties gebaseerd is op één van de twee door de auteurs geformuleerde logica's van actie: the logic of consequences en the logic of appropriateness. Op basis van de wetenschappelijke literatuur zijn verwachtingen voor dit onderzoek geformuleerd, namelijk dat de factoren, de politieke overtuiging, het interne besluitvormingsproces en de institutionele omgeving van invloed zijn op de manier waarop lokale overheden invulling geven aan de beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP. Deze verwachtingen zijn in dit onderzoek getoetst. De onderzoeksvraag hierbij luidde als volgt: *Hoe willen lokale overheden invulling geven aan de beleidsvrijheid binnen de uitvoering van een gedeelte van het Rijksvaccinatieprogramma en welke factoren zijn van invloed op de keuze voor deze invulling?*

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn acht gemeenten uit vijf verschillende Nederlandse regio's vergeleken. Dit zijn de gemeenten Alblasterdam, Gorinchem, Dordrecht en Hardinxveld-Giessendam voor de regio Zuid-Holland Zuid, Alphen-Chaam voor West-Brabant, Veenendaal voor Utrecht, Tholen voor Zeeland en Schiedam voor de regio Rotterdam-Rijnmond. Voor dit onderzoek zijn twee kwalitatieve onderzoeksmethoden toegepast, namelijk het uitvoeren van een documentanalyse en het afnemen van semigestructureerde interviews met de verantwoordelijke wethouder, beleidsmedewerker en raadsgriffier van elke gemeente.

Uit de empirische bevindingen van het onderzoek komt naar voren dat lokale overheden op twee manieren invulling willen geven aan de beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP: als opdrachtgever aan de uitvoeringsorganisaties en/of lokale partners die een rol spelen bij het bevorderen van de vaccinatiegraad en als ambassadeur van het vaccineren. Op basis van de resultaten van het onderzoek kan er worden geconcludeerd dat de factor politieke overtuiging van invloed is op de keuze die lokale overheden maken als het gaat om de invulling die zij (willen) geven aan de beleidsvrijheid bij de uitvoering van het RVP. De invloed van de factor interne besluitvormingsproces is in mindere mate terug te zien. Een mogelijke verklaring hiervoor is de afwezigheid van meerdere, centrale actoren in het interne besluitvormingsproces. De invloed van de factor institutionele omgeving is tevens in mindere mate terug te zien in de keuze voor deze invulling. Bij de factor institutionele omgeving worden drie soorten institutionele druk onderscheiden: regulatieve druk, normatieve druk en cultureel-cognitieve druk. Deze soorten institutionele druk zijn niet bij elke gemeente terug te zien. Een verklaring voor de afwezigheid van regulatieve druk kan onwetendheid zijn over de wet- en regelgeving die er is voor gemeenten bij het vraagstuk van de vaccinatiegraad. Een verklaring voor de afwezigheid van normatieve druk kan zijn dat in veel van de onderzochte gemeenten een grote groep bevindelijk gereformeerde inwoners woont, die juist van mening zijn dat een gemeente zich helemaal niet moet bezig houden met het onderwerp vaccineren. Een mogelijke verklaring voor de afwezigheid van cultureel-cognitieve druk in de institutionele omgeving kan zijn dat de vaccinatiegraad een lokaal percentage is, waardoor gemeenten het bevorderen van de vaccinatiegraad niet zien als gezamenlijke opgave, waardoor er in mindere mate naar het handelen van andere gemeenten wordt gekeken.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	7
1.1.	Een dalende vaccinatiegraad	7
1.1.1.	De vaccinatiegraad in de regio Zuid-Holland Zuid	7
1.2.	Aanleiding	8
1.2.1.	De decentralisatie van een gedeelte van het RVP naar gemeenten	8
1.3.	Probleemstelling.....	8
1.3.1.	Doelstelling	8
1.3.2.	Onderzoeksvraag	9
1.3.3.	Deelvragen.....	9
1.4.	Wetenschappelijke relevantie	10
1.5.	Maatschappelijke relevantie	10
1.6.	Onderzoekopzet	10
1.7.	Leeswijzer	11
2.	Introductie: de decentralisatie van het RVP naar gemeenten	12
2.1.	Aanleiding en uitgangspunten	12
2.2.	Rol, taken en verantwoordelijkheden voor gemeenten	13
2.3.	Conclusie	13
3.	Theoretisch kader	15
3.1.	Een daling van de vaccinatiegraad: een wicked problem.....	15
3.2.	Gemeentelijke beleidsvrijheid	15
3.2.1.	De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid	16
3.3.	Handelen door (lokale) overheden	17
3.3.1.	The Logic of Consequences	18
3.3.2.	The logic of Appropriateness	18
3.3.3.	The logic of consequences en appropriateness: een kritische blik	19
3.4.	Handelen vanuit de politieke overtuiging.....	20
3.5.	Macht binnen het interne besluitvormingsproces.....	21
3.6.	Institutionele druk.....	22
3.7.	Het conceptueel model	24
4.	Empirische verkenning: methoden ter bevordering van de vaccinatiegraad	27
4.1.	Internationale methoden ter bevordering van de vaccinatiegraad	27
4.1.1.	Binnen Europa.....	27
4.1.2.	Buiten Europa.....	28
4.2.	Landelijke methode(n) ter bevordering van de vaccinatiegraad.....	28
4.3.	Conclusie	29

5.	Methodologisch kader	31
5.1.	Operationalisering van de variabelen	31
5.2.	Methoden en technieken.....	32
5.3.	Caseselectie	33
5.4.	Afbakening van het onderzoek.....	36
5.5.	Het beoordelen van de kwaliteit van het onderzoek.....	36
6.	Empirische verkenning: de vaccinatiegraad in vijf GGD-regio's.....	38
6.1.	Zuid-Holland Zuid.....	38
6.2.	Utrecht.....	38
6.3.	Zeeland	39
6.4.	Rotterdam Rijnmond	39
6.5.	West-Brabant.....	39
6.6.	Conclusie	40
7.	De vaccinatieaanpak in Alblasterdam.....	41
7.1.	De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid	41
7.2.	De politieke overtuiging	42
7.3.	Het interne besluitvormingsproces	43
7.4.	De institutionele omgeving.....	44
8.	De vaccinatieaanpak in Gorinchem.....	46
8.1.	De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid	46
8.2.	De politieke overtuiging	47
8.3.	Het interne besluitvormingsproces	48
8.4.	De institutionele omgeving.....	49
9.	De vaccinatieaanpak in Dordrecht.....	51
9.1.	De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid	51
9.2.	De politieke overtuiging	53
9.3.	Het interne besluitvormingsproces	54
9.4.	De institutionele omgeving.....	55
10.	De vaccinatieaanpak in Hardinxveld-Giessendam	57
10.1.	De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid	57
10.2.	De politieke overtuiging	58
10.3.	Het interne besluitvormingsproces	59
10.4.	De institutionele omgeving.....	60
11.	De vaccinatieaanpak in Alphen-Chaam	63
11.1.	De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid	63
11.2.	De politieke overtuiging	64
11.3.	Het interne besluitvormingsproces	65
11.4.	De institutionele omgeving.....	65

12.	De vaccinatieaanpak in Veenendaal	68
12.1.	De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid	68
12.2.	De politieke overtuiging	70
12.3.	Het interne besluitvormingsproces	71
12.4.	De institutionele omgeving.....	71
13.	De vaccinatieaanpak in Tholen	74
13.1.	De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid	74
13.2.	De politieke overtuiging	75
13.3.	Het interne besluitvormingsproces	76
13.4.	De institutionele omgeving.....	76
14.	De vaccinatieaanpak in Schiedam	79
14.1.	De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid	79
14.2.	De politieke overtuiging	80
14.3.	Het interne besluitvormingsproces	81
14.4.	De institutionele omgeving.....	82
15.	Analyse.....	85
15.1.	De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid	85
15.2.	De politieke overtuiging	87
15.3.	Het interne besluitvormingsproces	89
15.4.	De institutionele omgeving.....	91
15.5.	Verklaringen.....	94
16.	Conclusies en aanbevelingen.....	97
16.1.	Beantwoording deelvragen en onderzoeksvraag	97
16.2.	Aanbevelingen.....	99
16.2.1.	Praktische aanbevelingen	99
16.2.2.	Academische aanbevelingen	100
16.3.	Discussie.....	100
17.	Bronnenlijst	101
	Bijlage 1	105
	Bijlage 2	106
	Bijlage 3	106

1. Inleiding

In 2014 belandde een baby van zes maanden in levensgevaar in het ziekenhuis als gevolg van de infectieziekte mazelen. Het jongetje, dat nog niet was ingeënt vanwege zijn leeftijd, was op een crèche in de regio Den Haag aangestoken door een kind dat bewust niet was gevaccineerd. Deze gebeurtenis leidde tot veel angst en boosheid bij ouders met kinderen op diezelfde kinderopvang. Ouders waren bang dat hun baby, nog te jong voor het halen van de vaccinaties, ook zo'n gevaarlijke infectieziekte zou oplopen (NRC, 2014). Begin april 2019 werd opnieuw op een kinderdagverblijf in Den Haag bij drie kinderen de infectieziekte mazelen vastgesteld. Geen van deze kinderen was ingeënt tegen deze ziekte. De GGD Haaglanden wilde beslist niet aangeven op welke crèche de uitbraak van de mazelen had plaatsgevonden. Dit zorgde voor veel boosheid en onbegrip bij ouders van jonge kinderen in de stad (Navis, 2019).

Ieder jaar sterven wereldwijd zo'n 100.000 mensen aan verschillende infectieziekten, terwijl er in veel landen een vaccin voor deze infectieziekten beschikbaar is (NOS, 2018). Volgens experts van de World Health Organization (hierna WHO) is er sinds een paar jaar sprake van een daling in het aantal mensen dat is gevaccineerd. Deze daling zorgt voor een stijging in het aantal mensen, vaak kinderen, dat een gevaarlijke infectieziekte oploopt. Zo was het aantal gevallen van mazelen in de eerste helft van 2018 in Europa fors hoger dan het aantal jaarlijkse besmettingen in Europa in de afgelopen tien jaar. De kans dat deze gevaarlijke infectieziekte in Nederland uitbreekt, is hierdoor groter geworden (NOS, 2018).

1.1. Een dalende vaccinatiegraad

Via het Rijksvaccinatieprogramma (hierna RVP) worden kinderen in Nederland zelf beschermd tegen verschillende, ernstige infectieziekten en dragen zij daarnaast ook bij aan de groepsimmunitet. Het principe van groepsimmunitet houdt in dat wanneer meer mensen in een groep zijn ingeënt tegen een infectieziekte, de groep als geheel ook beter beschermd is tegen deze ziekte. Ook de mensen die niet ingeënt zijn lopen dan minder risico op het krijgen van deze infectieziekte. Om deze groepsimmunitet te creëren en te behouden is het belangrijk dat zo veel mogelijk kinderen ingeënt zijn (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.). Dit inenten wordt gedaan via het RVP. Het RVP heeft er voor gezorgd dat verschillende infectieziekten in Nederland bijna niet meer voorkomen, maar inenten blijft nodig om dit zo te houden (van Lier, e.a., 2017). Echter, in Nederland daalt de vaccinatiegraad al jaren licht. Met de vaccinatiegraad wordt het aandeel zuigelingen, kleuters en schoolkinderen dat de vaccinaties uit het RVP krijgt, bedoeld. Een dalende vaccinatiegraad vergroot de kans dat in de toekomst infectieziekten, zoals de mazelen of polio, opnieuw uitbreken (van Lier, e.a., 2017).

1.1.1. *De vaccinatiegraad in de regio Zuid-Holland Zuid*

De gemeentelijke Gezondheidsdienst (hierna GGD) is belegd met de taak om infectieziekten te bestrijden. In alle Nederlandse regio's die door de GGD worden onderscheiden wordt een daling van de vaccinatiegraad gezien. Zo ook in de regio Zuid-Holland Zuid (Van Lier, e.a., 2017). De regio Zuid-Holland Zuid bestaat uit tien gemeenten: Alblasterdam, Dordrecht, Gorinchem, Hardinxveld-Giessendam, Hendrik-Ido-Ambacht, Molenlanden, Papendrecht, Sliedrecht, Hoeksche Waard en Zwijndrecht en telt 455.190 inwoners (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018). In de regio Zuid-Holland Zuid ligt de vaccinatiegraad historisch lager dan landelijk en ook ligt de vaccinatiegraad specifiek voor de BMR-vaccinatie (Bof, Mazelen en Rode Hond) ruim onder de norm van 95% die door de WHO is gesteld (GGD Zuid Holland Zuid, 2018). Een reden die vaak wordt aangedragen voor deze historisch lage vaccinatiegraad in de regio Zuid-Holland Zuid is dat de regio Zuid-Holland Zuid een regio in Nederland is die zich bevindt in de zogeheten "*bible belt*". De bible belt is een gebied in Nederland dat zich uitstrekt van het zuidwesten naar het noordoosten, waar veel gelovigen van orthodox-

protestantse stroming wonen (Ruijs, 2012). Deze groep gelovigen hanteert over het algemeen de overtuiging dat God mensen ziek maakt om een reden en dat vaccineren betekent dat je niet vertrouwt op de besluiten van God. Om die reden laat deze groep gelovigen hun kinderen vaak niet vaccineren (Olthuis, e.a., 2018). Om de vaccinatiegraad in de regio Zuid-Holland Zuid te verhogen of ten minste te stabiliseren is de GGD Zuid-Holland Zuid in samenwerking met de jeugdgezondheidszorg bezig met het ontwikkelen van een *public health strategy*. In deze strategie worden op drie niveaus (individueel-, groeps- en institutioneel niveau) adviezen gegeven ten aanzien van mogelijke interventies ter stabilisering dan wel verhoging van de vaccinatiegraad. Het institutioneel niveau focust zich daarbij op de aanpak die lokale overheden willen inzetten om de vaccinatiegraad in de eigen gemeente te bevorderen (GGD Zuid-Holland Zuid, 2018).

1.2. Aanleiding

1.2.1. De decentralisatie van een gedeelte van het RVP naar gemeenten

Voor lokale overheden is de dalende vaccinatiegraad een actueel onderwerp vanwege de decentralisatie van een gedeelte van de uitvoering van het RVP van het Rijk naar gemeenten sinds 1 januari 2019. Sinds 1 januari 2018 is het RVP namelijk wettelijk verankerd in de Wet Publieke Gezondheid (hierna Wpg). Deze wetswijziging heeft er voor gezorgd dat vanaf 1 januari 2019 een deel van de uitvoering van het RVP onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid van lokale overheden valt. Deze decentralisatie van een gedeelte van de uitvoering van het RVP houdt onder andere in dat per 1 januari 2019 gemeenten verantwoordelijk zijn voor het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente. Het is de taak van gemeenten om er voor te zorgen dat een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad wordt nagestreefd. Binnen de uitvoering van het RVP hebben gemeenten beleidsvrijheid. De rol, taken en verantwoordelijkheden van gemeenten bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP zijn vastgelegd in de Wpg en fungeren als de kaders van de beleidsvrijheid van lokale overheden (Pluut, e.a., 2017). Het staat de lokale overheden vrij om vervolgens zelf invulling te geven aan deze beleidsvrijheid.

1.3. Probleemstelling

1.3.1. Doelstelling

Uit de hierboven beschreven aanleiding voor dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat het nastreven van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad en daarmee het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente voor lokale overheden sinds de decentralisatie van 1 januari 2019 een wettelijke verplichting is geworden. Binnen de kaders die door de Rijksoverheid zijn gesteld kunnen lokale overheden een eigen invulling kiezen om te voldoen aan deze wettelijke verplichting (Pluut, e.a., 2017). De mate van beleidsvrijheid die lokale overheden hebben bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP is voor deze overheden echter vaak nog onduidelijk. De decentralisatie van een gedeelte van de uitvoering van het RVP heeft volgens een beleidsmedewerker van gemeente Alblisserdam (persoonlijke communicatie, 18 februari 2019) gezorgd voor nieuwe regelgeving die erg gecompliceerd is vanwege de verschillende bevoegdheden, taken en rollen die moeten worden vervuld door de partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van het RVP. Daarnaast is een dalende vaccinatiegraad een maatschappelijk probleem met grote maatschappelijke risico's, maar is het tegelijkertijd ook een gevoelig onderwerp, zeker in de regio Zuid-Holland Zuid waar confessionele politieke partijen in een aantal gemeenten sterk vertegenwoordigd zijn. Dit maakt dat lokale politici en beleidsmakers zowel voorzichtig als omzichtig zijn als het gaat om het kiezen van een aanpak voor het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente.

Om als lokale overheid een aanpak te kiezen om de vaccinatiegraad in de eigen gemeente te bevorderen is het noodzakelijk dat inzichtelijk wordt gemaakt welke beleidsvrijheid lokale overheden hebben bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP, hoe zij invulling willen geven aan deze beleidsvrijheid en waarom. De vraag om deze informatie heeft geleid tot de doelstelling voor dit onderzoek. Deze doelstelling is tweeledig opgebouwd. Aan de ene kant beschrijft de doelstelling het algemene doel van deze scriptie (deel A) en aan de andere kant wordt beschreven hoe dit algemene doel wordt bereikt (deel B). De doelstelling luidt als volgt:

- A. Het verbeteren van de aanpak die lokale overheden hanteren om de vaccinatiegraad in de eigen gemeente te bevorderen.
- B. Analyseren welke invulling lokale overheden willen geven aan de gemeentelijke beleidsvrijheid binnen de uitvoering van een gedeelte van het RVP en welke factoren van invloed zijn op deze keuze.

1.3.2. Onderzoeksvraag

Uit deze doelstelling vloeit logischerwijs een onderzoeksvraag voort. Deze onderzoeksvraag fungeert als de vraag die centraal staat gedurende het onderzoek. De onderzoeksvraag is als volgt geformuleerd:

Hoe willen lokale overheden invulling geven aan de beleidsvrijheid binnen de uitvoering van een gedeelte van het Rijksvaccinatieprogramma en welke factoren zijn van invloed op de keuze voor deze invulling?

1.3.3. Deelvragen

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag en tegelijkertijd structuur te bieden aan het onderzoek zijn een aantal deelvragen geformuleerd. Binnen deze deelvragen kan er een onderscheid worden gemaakt tussen een beschrijvende, een verklarende en een voorschrijvende deelvraag.

De beschrijvende deelvraag heeft als doel om inzicht te krijgen in de beleidsvrijheid van lokale overheden bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP en hoe deze mate van beleidsvrijheid verschilt van de mate van beleidsvrijheid in de periode vóór de decentralisatie van 1 januari 2019. Deze beschrijvende deelvraag luidt als volgt:

1. Hoe verschilt de beleidsvrijheid van lokale overheden in de periode vóór de decentralisatie, van de beleidsvrijheid van lokale overheden in de periode na de decentralisatie?

De verklarende deelvraag gaat in op de invulling die lokale overheden in de regio Zuid-Holland Zuid en in de regio's Rotterdam Rijnmond, Utrecht, West-Brabant en Zeeland kiezen als het gaat om het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente en welke factoren van invloed zijn op deze keuze. De verklarende deelvraag luidt als volgt:

2. In hoeverre verschillen de gemeenten uit de regio's Zuid-Holland Zuid, Rotterdam Rijnmond, Utrecht, West-Brabant en Zeeland met betrekking tot de invulling die de gemeenten willen geven aan de beleidsvrijheid binnen de uitvoering van een gedeelte van het RVP, en hoe valt dit te verklaren?

De laatste deelvraag is een concluderende en daarnaast voorschrijvende deelvraag. Deze vraag gaat in op de manier waarop lokale overheden invulling kunnen geven aan de beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP. Met het antwoord op deze deelvraag kan de GGD advies geven aan gemeenten. Deze voorschrijvende deelvraag luidt als volgt:

3. Op welke manier kunnen gemeenten de beleidsvrijheid binnen de uitvoering van een gedeelte van het RVP gebruiken om de vaccinatiegraad in de eigen gemeente te bevorderen, en welke invloed heeft de GGD hierbij?

1.4. Wetenschappelijke relevantie

Met dit onderzoek wordt getracht een verklaring te geven voor de keuze die lokale overheden maken ten aanzien van het geven van invulling aan de beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP. De verklaring voor deze keuze wordt gezocht in twee handelingsoriëntaties voor (lokale) overheden: *the logic of consequences en the logic of appropriateness* (March en Olsen, 1989). Tot op heden is er nog geen onderzoek gedaan naar de relatie tussen deze twee handelingsoriëntaties en de keuze die lokale overheden willen maken met betrekking tot het geven van invulling aan de beleidsvrijheid die zij hebben. Dit zorgt voor een gat in de wetenschappelijke literatuur. Er is gekozen om juist deze relatie te onderzoeken, omdat er op deze manier een bijdrage kan worden geleverd aan de bestaande wetenschappelijke literatuur over het handelen van (lokale) overheden. Dit vormt de wetenschappelijke relevantie voor dit onderzoek.

1.5. Maatschappelijke relevantie

De resultaten die voortkomen uit dit onderzoek naar de manier waarop lokale overheden invulling willen geven aan de beleidsvrijheid binnen de uitvoering van een gedeelte van het RVP en welke factoren de keuze voor deze invulling bepalen, zijn van belang voor het verbeteren van het handelen van lokale overheden om de vaccinatiegraad in de eigen gemeente te bevorderen. Het verbeteren hiervan kan vervolgens leiden tot een hogere vaccinatiegraad binnen deze gemeenten. Als gevolg van een hogere vaccinatiegraad zal het risico op een uitbraak van infectieziekten, zoals mazelen of polio, afnemen (Bun, Glazema & Rump, 2016). Dit draagt bij aan een hogere volksgezondheid in de gemeenten.

1.6. Onderzoeksopzet

In dit onderzoek worden vijf GGD-regio's in Nederland vergeleken. Het betreft de regio Zuid-Holland Zuid en de regio's Rotterdam Rijnmond, Utrecht, West-Brabant en Zeeland. Voor de regio Zuid-Holland Zuid zullen vier gemeenten worden onderzocht en voor elk van de andere vier regio's één gemeente. De focus ligt op gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid, omdat er een grote mate aan variatie is tussen gemeenten in deze regio en de *public health strategy* van de GGD Zuid-Holland Zuid een advies aan gemeenten in deze specifieke regio zal worden. In hoofdstuk vijf zal, bij de beschrijving van de caseselectie, verder worden aangegeven waarom er gekozen is voor deze regio's en voor deze acht gemeenten. De data voor dit onderzoek worden verzameld via kwalitatieve onderzoeksmethoden. Er worden tijdens dit onderzoek twee kwalitatieve onderzoeksmethoden gebruikt, namelijk een documentanalyse en het afnemen van interviews. De reden voor het gebruik van kwalitatieve onderzoeksmethoden, en specifiek voor het gebruik van deze twee kwalitatieve onderzoeksmethoden, wordt ook toegelicht in hoofdstuk vijf. De eerste deelvraag wordt beantwoord door het uitvoeren van een documentanalyse. Voor de documentanalyse worden onder andere verslagen van de Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (hierna VNG) geanalyseerd. De verklarende deelvraag wordt beantwoord door het uitvoeren van een documentanalyse en het afnemen van semigestructureerde interviews. Voor deze documentanalyse worden onder andere raadvragen, die over het onderwerp gesteld zijn door fracties uit de gemeenteraad in verschillende gemeenten geanalyseerd. De interviews worden afgenomen aan de hand van een *topiclist*. Deze topiclist komt voort uit de wetenschappelijke literatuur die wordt beschreven in het theoretisch kader. De laatste, voorschrijvende deelvraag wordt beantwoord aan de hand van de conclusies die voortkomen uit het onderzoek.

1.7. Leeswijzer

Na hoofdstuk één, een inleidend hoofdstuk, fungeert hoofdstuk twee als introductie op het beleidsdomein. In hoofdstuk drie wordt vervolgens een overzicht gegeven van de belangrijkste wetenschappelijke literatuur voor dit onderzoek. Uit de literatuur vloeien vervolgens verwachtingen voort. Deze verwachtingen staan centraal gedurende het onderzoek en worden ook vermeld in hoofdstuk drie. Hoofdstuk vier bevat een empirische verkenning en gaat in op de methoden die nationaal en internationaal worden gebruikt om de vaccinatiegraad te verhogen. Hoofdstuk vijf omvat het methodologisch kader. In dit hoofdstuk wordt een beknopte beschrijving gegeven van de conceptualisering en operationalisering van de variabelen die kunnen worden afgeleid uit de opgestelde verwachtingen die beschreven zijn in hoofdstuk drie. Daarbij worden in hoofdstuk vijf ook de onderzoeksmethoden en de caseselectie toegelicht. Hoofdstuk zes bevat een empirische verkenning. Hoofdstuk zes gaat in op de stand van zaken met betrekking tot de vaccinatiegraad in gemeenten binnen de GGD-regio's die centraal staan in dit onderzoek en vormt daarmee een aanvulling op het methodologisch kader. In de daaropvolgende acht hoofdstukken worden telkens de empirische bevindingen per onderzochte gemeente beschreven. Vervolgens zullen de empirische bevindingen van elk van deze acht gemeenten worden geanalyseerd en worden de gemeenten met elkaar vergeleken. Tot slot worden in het laatste hoofdstuk de conclusies van het onderzoek weergegeven en worden zowel de onderzoeksvraag als de deelvragen beantwoord. Ook worden in dit hoofdstuk suggesties voor vervolgonderzoek benoemd en worden er aanbevelingen gedaan. Deze aanbevelingen fungeren als advies voor lokale overheden over hoe zij de beleidsvrijheid binnen de uitvoering van een gedeelte van het RVP kunnen gebruiken om de vaccinatiegraad in de eigen gemeente te bevorderen. Deze aanbevelingen vormen de bijdrage van dit onderzoek aan de public health strategy voor de GGD Zuid-Holland Zuid. Tot slot wordt er in het laatste hoofdstuk een kritische reflectie op het onderzoek weergegeven.

2. Introductie: de decentralisatie van het RVP naar gemeenten

De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid door lokale overheden bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP staat centraal in dit onderzoek. In dit hoofdstuk wordt uiteengezet wat de aanleiding is geweest voor de decentralisatie van het RVP van het Rijk naar gemeenten, welke uitgangspunten hierbij gelden en hoe de situatie voor gemeenten als gevolg van de decentralisatie van het RVP verschilt van de situatie voor gemeenten in de periode vóór de decentralisatie. Op basis van dit hoofdstuk wordt duidelijk hoeveel beleidsvrijheid gemeenten hebben bij de uitvoering van een deel van het RVP.

2.1. Aanleiding en uitgangspunten

Het RVP is een preventieprogramma dat ervoor zorgt dat kinderen en jongeren beschermd worden tegen verschillende (ernstige) infectieziekten. Deze bescherming vindt plaats door kinderen en jongeren te vaccineren tegen infectieziekten, zoals mazelen en rode hond. Tot 2015 was het RVP wettelijk en financieel verankerd in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna AWBZ). Echter, in 2015 is de AWBZ komen te vervallen. Door het opheffen van de AWBZ verviel ook de wettelijke en financiële basis van het RVP. Dit vormde de aanleiding voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna VWS) om het RVP op te nemen in de Wpg per 1 januari 2018 om zo te zorgen voor een wettelijke basis voor het RVP. Deze wetwijziging heeft ervoor gezorgd dat een gedeelte van de uitvoering van het RVP sinds 1 januari 2019 is overgeheveld naar gemeenten. Dit deel van de uitvoering van het RVP valt daardoor vanaf 1 januari 2019 onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid van gemeenten (RIVM, 2018).

De wetwijziging brengt vier uitgangspunten voor gemeenten met zich mee die zij vervolgens moeten vertalen naar de praktijk. Het eerste uitgangspunt heeft betrekking op het handhaven van de huidige uitvoeringsstructuur van het RVP. Continuïteit en een vaste rolverdeling tussen de betrokken partijen staan bij dit eerste uitgangspunt centraal. In de praktijk houdt dit eerste uitgangspunt in dat de huidige manier waar op het RVP wordt uitgevoerd, zoveel mogelijk behouden blijft. Dit uitgangspunt heeft als gevolg dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (hierna RIVM), als onderdeel van de Rijksoverheid, verantwoordelijk blijft voor de regie, coördinatie, inhoud, programmatische aanpak en landelijke registratie van het RVP. Daar komt bij dat de uitvoeringsorganisaties verantwoordelijk blijven voor het toedienen van de vaccinaties aan de doelgroep en voor het registreren van de vaccinatiegegevens van degene die wordt gevaccineerd in zijn of haar medisch dossier. Het tweede uitgangspunt richt zich op de waarborging van de huidige samenhang tussen de jeugdgezondheidszorg (hierna JGZ) en het RVP. In de praktijk betekent dit dat er één uitvoeringsorganisatie verantwoordelijk is voor zowel de uitvoering van het RVP als voor het basispakket JGZ. Het is daarbij wel mogelijk dat twee uitvoeringsorganisaties beide of het RVP uitvoeren of het basispakket JGZ. De verantwoordelijkheid voor het RVP en het basispakket JGZ moet echter belegd zijn bij één uitvoeringsorganisatie. De reden hiervoor is dat de doelgroep (de jeugdigen) en hun ouders/verzorgers de beide activiteiten, het basispakket JGZ en de uitvoering van het RVP, ervaren als één pakket. Hierdoor wordt het bereik van zowel het RVP als de JGZ verhoogd. Het derde uitgangspunt is gericht op het in stand houden van een hoge vaccinatiegraad in Nederland. Een hoge vaccinatiegraad is belangrijk, want hoe hoger de vaccinatiegraad, hoe kleiner de kans dat er in Nederland (ernstige) infectieziekten uitbreken. Het vierde en laatste uitgangspunt gaat over het overhevelen van een budget van het Rijk naar gemeenten. Dit budget moet toereikend zijn om het RVP adequaat uit te voeren. Dit houdt in dat het budget van de Rijksbegroting, dat bestemd is voor taken die betrekking hebben op de uitvoering van het RVP, overgeheveld moet worden naar gemeenten zonder dat er op dit budget bezuinigd wordt. Op deze manier kunnen gemeenten genoeg middelen ter beschikking stellen aan de uitvoeringsorganisaties om de RVP-

taken adequaat uit te voeren, zonder dat zij hiervoor gebruik moeten maken van een ander budget. Op deze manier kan het RVP worden uitgevoerd met behoud van kwaliteit (Pluut e.a., 2017).

2.2. Rol, taken en verantwoordelijkheden voor gemeenten

Grofweg zijn er bij (de uitvoering van) het RVP drie partijen te onderscheiden die betrokken zijn bij het RVP. Deze partijen zijn het RIVM, de JGZ-uitvoeringsorganisaties en de gemeenten. In de vorige paragraaf is benoemd dat een uitgangspunt bij de decentralisatie van een deel van de uitvoering van het RVP het zoveel mogelijk continueren van de huidige uitvoeringsstructuur is. Daarbij geldt dat de rolverdeling tussen de betrokken partijen een gegeven is. Ondanks dit uitgangspunt heeft de decentralisatie van een deel van de uitvoering van het RVP wel degelijk gezorgd voor veranderingen met betrekking tot de rol, taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen. Deze verandering heeft vooral betrekking op één partij: de gemeenten (Kriens, 2017).

Voor de decentralisatie van een deel van de uitvoering van het RVP was de gemeente alleen verantwoordelijk voor de uitvoering van het basispakket JGZ op basis van de Wpg. Echter, sinds de wetswijziging in de Wpg zijn gemeenten ook verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van (een deel van) het RVP. Gemeenten hebben hierdoor de rol van opdrachtgever voor de uitvoeringsorganisaties met RVP-taken op zich genomen. Deze verandering van rol voor gemeenten heeft gezorgd voor een aantal nieuwe taken en verantwoordelijkheden voor gemeenten op het gebied van de uitvoering van het RVP. De eerste en meest omvattende taak voor gemeenten is dat zij sinds 1 januari 2019 vanuit hun rol als opdrachtgever aanvullende (contractuele) afspraken met de uitvoeringsorganisaties moeten maken over de bekostiging en uitvoering van het RVP. Hierbij geldt de afspraak dat de uitvoeringsorganisaties ernaar streven om bij de uitvoering van het RVP zoveel mogelijk kinderen te bereiken. Het gaat hierbij dan ook om kinderen in de gemeente die tijdelijk in Nederland verblijven en daardoor niet ingeschreven staan in de gemeentelijke basisadministratie. Ten tweede is het sinds de decentralisatie op 1 januari 2019 een taak van gemeenten om er op toe te zien dat de uitvoeringsorganisaties te allen tijde een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad nastreven en dat zij de professionele eisen die gesteld zijn aan het toedienen van vaccinaties in acht nemen tijdens het vaccineren. Op deze manier wordt de kwaliteit van het RVP gewaarborgd. Daarbij moeten gemeenten ook monitoren en er actief op aansturen dat deze uitvoeringsorganisaties een zo hoog mogelijk vaccinatiegraad behalen en dat zij vaccineren volgens de daaraan gestelde professionele eisen. Ten derde is het een taak van gemeenten om de uitvoering van het RVP en het basispakket JGZ te beleggen bij dezelfde uitvoeringsorganisatie (of ten minste onder de verantwoordelijkheid van diezelfde uitvoeringsorganisatie) om zo te zorgen dat de samenhang tussen de uitvoering van het RVP en de JGZ behouden blijft. Ten vierde moeten gemeenten aan het RIVM doorgeven welke uitvoeringsorganisatie(s) uitvoering geven aan het toedienen van de vaccinaties aan de doelgroep. Op basis van deze informatie kan het RIVM vanuit haar rol (verantwoordelijk voor het RVP als geheel) contact opnemen met deze organisaties. Ten slotte is het sinds 1 januari 2019 een taak van de gemeenten geworden om te zorgen dat er om de zoveel tijd een overleg plaatsvindt met de GGD, specifiek de afdeling infectieziektenbestrijding (hierna IZB) van de GGD, over de rapportage op het gebied van de vaccinatiegraad (Pluut e.a., 2017).

2.3. Conclusie

Op basis van de bovenstaande paragrafen kan er worden geconcludeerd dat de decentralisatie van een deel van de uitvoering van het RVP gezorgd heeft voor veranderingen op het gebied van de rol, taken en verantwoordelijkheden van gemeenten. Gemeenten waren in de periode

voor de decentralisatie alleen verantwoordelijk voor het basispakket JGZ en niet betrokken bij het RVP. Het Rijk had de volledige verantwoordelijkheid over het RVP, ook over de uitvoering. Sinds de decentralisatie van 1 januari 2019 zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor een deel van de uitvoering van het RVP. Dit heeft ervoor gezorgd dat gemeenten een andere rol en nieuwe taken en verantwoordelijkheden toebedeeld hebben gekregen. Echter, de ruimte die gemeenten hebben om binnen de kaders van de Rijksregelgeving eigen beleid te voeren (de beleidsvrijheid), is ondanks de decentralisatie beperkt. Het Rijk blijft nog steeds verantwoordelijk voor het grootste gedeelte van het RVP. Dit betekent dat gemeenten het RVP van het Rijk moeten blijven volgen en dus niet de mogelijkheid hebben om het RVP lokaal in te richten (Den Besten, 2019). Tegelijkertijd wordt het vaccinatiebeleid sinds 1 januari 2019, als gevolg van de decentralisatie, juist gezien als iets waar gemeenten zich mee moeten bezighouden (A.D. Zandvliet, persoonlijke communicatie, 6 mei 2019).

Het bovenstaande betekent echter niet dat gemeenten helemaal geen beleidsvrijheid hebben. De decentralisatie van een deel van de uitvoering van het RVP naar gemeenten heeft ervoor gezorgd dat gemeenten de rol als opdrachtgever voor de JGZ-uitvoeringsorganisaties hebben gekregen en daardoor verantwoordelijk zijn voor het nastreven (en dus bevorderen) van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Acties/interventies om deze doelstelling te bereiken kunnen wel degelijk lokaal worden ingericht. Hoe gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid invulling willen geven aan de (beperkte) beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van een deel van het RVP en welke factoren van invloed zijn op de keuze voor deze invulling, wordt in dit onderzoek onderzocht.

3. Theoretisch kader

Uit de inleiding komt naar voren dat het relevant is om te onderzoeken welke factoren van invloed zijn op de keuze die lokale overheden willen maken met betrekking tot het geven van invulling aan de beleidsvrijheid bij het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente. De belangrijkste literatuur voor het onderzoeken van dit onderwerp wordt in dit hoofdstuk, het theoretisch kader, weergegeven.

3.1. Een daling van de vaccinatiegraad: een wicked problem

De daling van de vaccinatiegraad kan worden beschouwd als een *wicked problem*. Een wicked problem is een beleidsprobleem dat moeilijk oplosbaar- of onmogelijk op te lossen- is, vanwege de gebrekkige beschikbare kennis over het probleem en/of de verdeeldheid in wat nagestreefd wordt als waarde(n) (Korsten, 2016).

Hoppe (2011) heeft een typologie ontwikkeld om een onderscheid te kunnen maken tussen verschillende typen beleidsproblemen. Volgens Hoppe (2011) mag daarbij niet vergeten worden dat alles wat met beleid te maken heeft een constructie is. Dit betekent dat bij beleidsproblemen de realiteit op een bepaalde manier wordt geïnterpreteerd en vervolgens wordt geclaimd. Volgens Hoppe (2011) kan er op basis van twee componenten een onderscheid worden gemaakt tussen verschillende typen beleidsproblemen. Dit zijn de componenten onzekerheid (de beschikbare en zekere kennis over het probleem) en overeenstemming (de mate van consensus over de na te streven normen en waarden). De auteur onderscheidt vervolgens vier verschillende typen beleidsproblemen. Allereerst getemde beleidsproblemen. Dit zijn beleidsproblemen waarbij er veel en ook zekere kennis is over het probleem en waarbij er ook veel overeenstemming bestaat over de na te streven normen en waarden. Ten tweede gematigde, gestructureerde wetenschappelijke problemen. Bij dit type is er sprake van weinig en ook onzekere kennis over het probleem, maar is er tegelijkertijd wel veel consensus over de na te streven normen en waarden. Het derde type beleidsprobleem dat wordt onderscheiden door Hoppe (2011) zijn gematigde, gestructureerde ethische problemen. Dit type beleidsprobleem houdt in dat er veel en ook zekere kennis beschikbaar is over het probleem, maar dat er tegelijkertijd weinig tot geen consensus is over de na te streven normen en waarden. Het vierde en laatste type zijn ongetemde beleidsproblemen. Bij dit laatste type is er sprake van weinig en ook onzekere kennis over het probleem en is er ook weinig tot geen consensus over de na te streven normen en waarden (Hoppe, 2011).

De daling van de vaccinatiegraad valt onder de derde categorie beleidsproblemen. Er is veel en ook zekere kennis beschikbaar over de gevolgen van een daling van de vaccinatiegraad, namelijk dat deze daling het risico op het uitbreken van infectieziekten, zoals mazelen of polio, verhoogt. Echter er bestaat tegelijkertijd veel discussie over de meest adequate constructie van het probleem. Waar sommige groepen in de samenleving van mening zijn dat vaccineren bijvoorbeeld verplicht gesteld zou moeten worden, vinden anderen het wel of niet vaccineren een keuze die ouders zelf moeten maken en waarbij de overheid vooral niet moet interveniëren (Weeda, 2018).

3.2. Gemeentelijke beleidsvrijheid

Dit onderzoek richt zich op de invulling die lokale overheden willen geven aan de beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP. Het begrip "gemeentelijke beleidsvrijheid" is daarom een centraal concept in dit onderzoek. Derksen en Schaap (2010) definiëren gemeentelijke beleidsvrijheid als "*de ruimte die gemeenten hebben om binnen de kaders van de rijksregelgeving eigen beleid te voeren*". Deze definitie van gemeentelijke beleidsvrijheid komt overeen met de definitie die de auteurs Brandsen et al.

(2006) aan het concept gemeentelijke beleidsvrijheid verbinden, namelijk *"de mate waarin gemeenten ten opzichte van de Rijksoverheid over de mogelijkheden beschikken om eigen beleid te formuleren en uit te voeren"*.

Volgens Derksen en Schaap (2010) kan er binnen het begrip "gemeentelijke beleidsvrijheid" een onderscheid worden gemaakt tussen twee vormen van gemeentelijke beleidsvrijheid, namelijk: formele beleidsvrijheid en materiële beleidsvrijheid. De formele beleidsvrijheid houdt volgens Derksen en Schaap (2010) de beleidsvrijheid in die gemeenten ontvangen bij wet- en regelgeving. Bij formele beleidsvrijheid gaat het dus om de per wet- en regelgeving bepaalde ruimte die gemeenten hebben om eigen beleid te voeren. Materiële beleidsvrijheid heeft betrekking op de mate van beleidsvrijheid waarvan gemeenten gebruik maken in de praktijk. In de praktijk kan het namelijk voorkomen dat gemeenten meer beleidsvrijheid hebben dan formeel aan hen is toegekend. Bijvoorbeeld doordat gemeenten die per wet- en regelgeving bepaalde ruimte, de formele beleidsvrijheid, oprekken (Derksen en Schaap, 2010). Dit onderscheid tussen formele- en materiële beleidsvrijheid wordt in de literatuur ook aangeduid als het onderscheid tussen wettelijke beleidsruimte (formele beleidsvrijheid) en feitelijke beleidsruimte (materiële beleidsvrijheid). Slegers (1991) voegt in zijn werk een derde vorm van beleidsvrijheid toe, namelijk gepercipieerde beleidsruimte. Deze derde vorm wordt ook wel waargenomen beleidsvrijheid genoemd. Deze vorm van gemeentelijke beleidsvrijheid houdt de beleidsvrijheid in zoals deze door gemeenten wordt waargenomen.

3.2.1. De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid

Dit onderzoek richt zich op de manier waarop lokale overheden invulling willen geven aan de beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP. In dit onderzoek wordt met de "invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid" het volgende bedoeld: de aanpak die lokale overheden (willen) hanteren om de vaccinatiegraad in de eigen gemeente te bevorderen. In dit onderzoek wordt de definitie van het begrip "beleid" Bovens et al. (2012) gebuikt om het abstracte begrip "aanpak" te kunnen definiëren. De definitie van het begrip "aanpak" is dan als volgt: *"de voornemens, keuzes en acties van één of meer bestuurlijke instanties, gericht op de sturing van bepaalde maatschappelijke ontwikkelingen"*. Dit betekent echter niet dat aanpak per definitie hetzelfde is als beleid. Waar een aanpak zich vaak richt op één specifiek onderwerp, is beleid vaak gericht op overkoepelende thema's. In het geval van de vaccinatiegraad zou dit specifieke onderwerp kunnen worden geschaard onder het overkoepelende beleidsthema volksgezondheid. Toch is er gekozen om deze definitie voor het begrip "beleid" van Bovens et al. (2012) te gebruiken om het begrip "aanpak" in dit onderzoek te definiëren. De reden hiervoor is dat de definitie van Bovens et al. (2012) sterk gericht is op het bereiken van bepaalde maatschappelijke ontwikkelingen. Het bevorderen van de vaccinatiegraad kan ook worden beschouwd als zo'n maatschappelijke ontwikkeling.

Bekkers (2017) onderscheidt in zijn werk drie onderdelen die gezamenlijk beleid vormen, namelijk: doelstellingen, middelen en sturingsvisie. Deze drie onderdelen worden in dit onderzoek beschouwd als de bouwstenen die nodig zijn voor het creëren van een aanpak die lokale overheden (willen) hanteren om de vaccinatiegraad in de eigen gemeente te bevorderen. De eerste bouwsteen, de doelstelling(en), beschrijft datgene wat er beoogd wordt te bereiken met de aanpak. Voorbeelden van doelstellingen zijn het oplossen van een bepaald maatschappelijk probleem of het bewerkstelligen van een maatschappelijke ontwikkeling. De tweede bouwsteen heeft betrekking op de middelen. Hierbij gaat het om de keuze voor bepaalde instrumenten die worden ingezet om de beoogde doelstellingen te bereiken (Fenger en Kok, 2003). Er kan bij deze tweede bouwsteen een onderscheid worden gemaakt tussen drie typen middelen: economische, juridische en communicatieve middelen. Elk van deze drie typen

middelen kunnen beperkend of juist verruimend werken. Economische middelen zijn gebaseerd op financiële consequenties die worden verbonden aan gedrag. Dit type middelen zijn middelen die gewenst gedrag financieel belonen en ongewenst gedrag financieel belasten. Voorbeelden van economische middelen zijn subsidies en sancties. Sancties werken beperkend, subsidies verruimend. Juridische middelen zijn middelen die zorgen voor een verbod op het vertonen van bepaald gedrag (iemand mag iets niet doen) of een gebod op het vertonen van een bepaald gedrag (iemand moet iets doen). Een verbod werkt beperkend, een gebod juist verruimend. Dit tweede type middelen komt vaak tot uiting via wetten en regels. Communicatieve middelen zijn gericht op het vergroten van het kennisniveau van mensen, het vergroten van draagvlak en het met elkaar in contact brengen van mensen om zo de perceptie te beïnvloeden. Communicatieve middelen komen vaak tot uiting via het ontwikkelen en/of overdragen van informatie. Voorbeelden van dit type middelen zijn propaganda en voorlichting. Propaganda is een beperkend middel, het geven van voorlichting een verruimend middel (Fenger en Kok, 2003). De derde bouwsteen betreft de sturingsvisie. Bekkers (2017) definieert het concept sturing als "*de doelgerichte beïnvloeding van de samenleving in een bepaalde context*". Bij de sturingsvisie gaat het om de rol en positie van de overheid in de samenleving en de opvattingen die ten grondslag liggen aan de wijze waarop de overheid mag- en kan- sturen in de samenleving (Bekkers, 2002).

3.3. Handelen door (lokale) overheden

Om de reden van handelen door (lokale) overheden vast te leggen wordt in dit theoretisch kader gebruik gemaakt van *a logic of action* (een logica van actie). Een logica van actie is een karakterisering van een handelingsoriëntatie van een actor. Deze actor kan zowel een individu als collectief zijn. Een handeling kan worden beschouwd als voorgeschreven door logica wanneer deze handeling verbonden is aan verwachtingen over de huidige gang van zaken of de uitkomsten hiervan. Een actie zonder logica is willekeurig en kan daardoor zinloos lijken, terwijl een actie die logica volgt juist door die logica richting en betekenis aanneemt (Schultz, 2014). De auteurs March en Olsen (1989) maken een onderscheid tussen twee logica's van actie voor organisaties: *the logic of consequences* en *the logic of appropriateness*. Een handeling volgt de *logic of consequences* wanneer de handeling wordt aangestuurd door het subjectief beoordelen van de uitkomsten van alternatieve wijzen van handelen. *The logic of consequences* wordt volgens March en Olsen (1989) dan ook voortgedreven door *anticipatory action* (anticiperend handelen). Een handeling volgt de *logic of appropriateness* wanneer de handeling gevormd wordt door regels die relevant zijn in de gegeven situatie (Schultz, 2014). *The logic of appropriateness* wordt dan ook voortgedreven door *obligatory action* (verplicht handelen) dat wordt bepaald door de gegeven situatie (March en Olsen, 1989).

Beide logica's van actie van March en Olsen (1989) kunnen als volgt worden samengevat:

The logic of consequences (anticiperend handelen)	The logic of appropriateness (verplicht handelen)
Wat zijn mijn alternatieven?	Wat voor situatie is dit?
Wat zijn mijn waarden?	Wie ben ik?
Wat zijn de gevolgen van mijn alternatieven voor mijn waarden?	Hoe gepast zijn de verschillende acties voor mij gegeven de situatie waarin ik mij bevind?
Kies het alternatief met de beste gevolgen.	Kies voor de meest gepaste actie gegeven de situatie.

In de volgende paragrafen zullen the logic of consequences en the logic of appropriateness van March en Olsen (1989) verder worden uiteengezet.

3.3.1. *The Logic of Consequences*

The logic of consequences gaat over doelbewust handelen: het realiseren van de beoogde doelen staat voorop. Kenmerkend voor een handeling die the logic of consequences volgt is dat deze handeling kan worden beschouwd als rationeel. Dit betekent dat er wordt gehandeld op een weloverwogen manier en dat de handeling gericht is op het realiseren van de beoogde doelstellingen door het gebruik van de juiste middelen en methoden. De actoren kunnen volgens the logic of consequences worden gezien als *unitary actors* (actoren die streven naar eenheid). Dit betekent dat actoren beschikken over stabiele, heldere en niet-dubbelzinnige voorkeuren. Als gevolg hiervan kunnen en willen zij het realiseren van de beoogde doelstellingen nastreven (March en Olsen, 1989). De actoren stellen, bij het maken van een keuze voor een actie, de vraag: welke optie (welke keuze) heeft de beste gevolgen in termen van effectiviteit, efficiëntie en eigenbelang? The logic of consequences gaat ervan uit dat de actor moet beschikken over kennis van alle beschikbare alternatieven en hun kosten. Alleen wanneer de actor deze kennis bezit kan de actor uiteindelijk een beleidskeuze maken die er voor zorgt dat de beoogde doelen worden bereikt. Ook moet de actor kennis hebben van de middelen en methoden die onmisbaar zijn voor het bereiken van de doelen. Wanneer de actor beschikt over deze kennis, dan kan de actor deze alternatieven vervolgens ordenen op basis van rang. The logic of consequences neemt hierbij aan dat actoren worden geconfronteerd met eenduidige problemen die gemakkelijk te onderscheiden zijn van andere problemen en die gemakkelijk kunnen worden geplaatst in rangorde. Op basis van al deze informatie heeft de actor de mogelijkheid om de kosten en de baten van de verschillende opties te vergelijken. De actor analyseert dus eigenlijk de verwachte gevolgen van iedere optie op een rationele manier en kiest vervolgens de beste optie: de optie met de hoogste netto baten (March en Olsen, 1989). Het uitgangspunt van the logic of consequences is *analysis-based-action* (Schultz, 2014).

The logic of consequences gaat ervan uit dat de actor beschikt over alle informatie die nodig is om de juiste keuze te maken in termen van efficiëntie, effectiviteit en eigenbelang. Instituties worden door the logic of consequences beschouwd als constanten, als randvoorwaarden, die niet kunnen worden beïnvloed, maar zelf ook weinig invloed hebben op bijvoorbeeld de actor. De actor is alwetend, zelfgericht, rationeel en heeft vaste voorkeuren en dus kunnen instituties de actor niet sturen of inperken. Het gedrag van de actoren wordt alleen bepaald doordat zij de verwachte gevolgen van alternatieve keuzeopties berekenen (Hemerijck, 2003).

3.3.2. *The logic of Appropriateness*

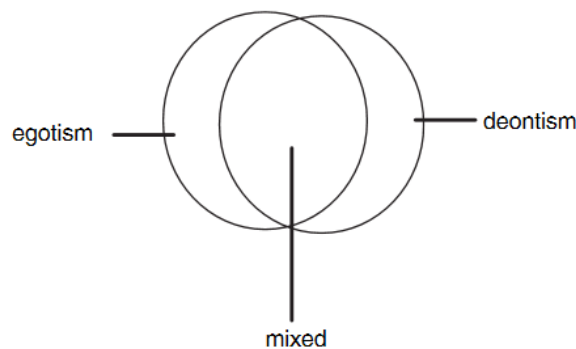
The logic of appropriateness gaat over gebruikelijke actie. Dit houdt in dat actoren zich volgens the logic of appropriateness, bij het maken van een keuze voor een handeling, laten leiden door politieke haalbaarheid en culturele aanvaardbaarheid in gegeven situaties. De handeling/actie, zoals een keuze voor beleid, wordt hier gezien als iets wat gedreven wordt door passende of voorgeschreven regels en gedrag dat georganiseerd is binnen instituties, zoals sociale rollen en routines. De regels worden door actoren gevolgd, omdat actoren deze regels beschouwen als legitiem, verwacht, rechtmatig en natuurlijk. Een aanname van the logic of appropriateness is dat actoren te maken hebben met meerduidige, complexe problemen. Instituties vormen in deze "complexe" wereld de randvoorwaarden voor het handelen en zijn daarom essentieel volgens the logic of appropriateness. Ook eerder gemaakte handelingskeuzen en reeds gevestigde belangen kunnen leidend zijn bij het maken van een afweging door actoren volgens the logic of appropriateness (March en Olsen, 1989).

Actoren kiezen, volgens the logic of appropriateness, een optie op basis van hun eigen percepties over wat passend is in de situatie waarin zij zich bevinden. Deze eigen perceptie over wat de juiste handeling is gegeven de situatie, wordt gevormd door de eigen identiteiten van de actoren. Deze eigen identiteit houdt enerzijds de opvatting in die actoren van hun eigen rol hebben en anderzijds de wijze waarop zij de situatie waarin zij zich bevinden beoordelen. Actoren kunnen dus niet worden beschouwd als *unitary actors*. De voorkeuren van een actor verschuiven per situatie waarin de actor zich bevindt en zijn afhankelijk van de rol die de actor per gegeven situatie voor zichzelf ziet als het meest zinvol. Doordat instituties de rol opvatting van actoren informeren, zijn instituties essentieel (March en Olsen, 1989).

3.3.3. *The logic of consequences en appropriateness: een kritische blik*

De auteur Goldmann (2005) heeft zijn vraagtekens bij het onderscheid tussen the logic of consequences en the logic of appropriateness. Het grootste punt van kritiek van Goldmann (2005) op the logic of consequences en the logic of appropriateness van March en Olsen (1989) is dat de twee logica's van actie te veel overlap met elkaar vertonen, waardoor het onderscheid tussen deze twee niet duidelijk te maken valt. Volgens Goldmann (2005) zijn er eerder drie logica's van actie te onderscheiden. Dit maakt de auteur duidelijk aan de hand van het volgende figuur:

FIGURE 1
Three Ways of Reasoning



De eerste logica van actie die door Goldmann (2005) wordt onderscheiden is *the logic of egotism*. Dit houdt in dat een actor alleen handelt naar wat het beste is voor deze actor. De actor neemt hierbij de regels van het systeem waar de actor bij hoort niet in overweging. Deze logica van actie maakt alleen deel uit van the logic of consequences. De tweede logica van actie is *the logic of deontism*. Bij deze logica van actie hebben we te maken met een actor die puur de regels van het systeem waartoe de actor behoort opvolgt. Deze logica van actie maakt alleen deel uit van the logic of appropriateness. Volgens Goldmann (2005) kan er tussen deze twee logica's van actie nog een logica van actie worden onderscheiden: *the mixed logic*. Bij deze logica van actie is het complex om het onderscheid tussen the logic of consequences en the logic of appropriateness te maken. Volgens Goldmann (2005) komt juist deze logica van actie in de praktijk het meest voor.

Een ander punt van kritiek van Goldmann (2005) op het werk van March en Olsen (1989) is dat het volgens deze auteur complex is om te bepalen wat voor constructies de twee logica's van actie zijn: zijn het theorieën, ideaaltypen of perspectieven? Dit wordt niet duidelijk in het werk van March en Olsen (1989).

Verder is Goldmann (2005) het niet eens met March en Olsen (1989) over het feit dat deze auteurs the logic of appropriateness zien als normatief superieur ten opzichte van the logic of consequences. Handelen volgens een rationele, weloverwogen manier kan volgens Goldmann

(2005) namelijk ook positieve resultaten opleveren. Hij verwijst voor dit argument naar de visie van hoogleraar Robert Dahl op de liberale democratie. Volgens deze visie moet aan iedere burger worden gevraagd om op basis van de eigen interesses en ideeën een rationeel standpunt in te nemen.

Deze kritische blik van de auteur Goldmann (2005) maakt de gebreken in de twee logica's van actie, the logic of consequences en the logic of appropriateness, zichtbaar. Desondanks wordt er in dit onderzoek vastgehouden aan de theorie van March en Olsen (1989). Echter, de twee logica's van actie zullen aan de hand van andere wetenschappelijke literatuur die centraal staat in dit theoretisch kader worden verdiept, waardoor het onderscheid tussen deze twee logica's van actie weldegelijk duidelijker naar voren komt. Het feit dat de auteurs March en Olsen (1989) the logic of appropriateness zouden zien als zijnde superieur ten aanzien van the logic of consequences wordt in dit onderzoek niet overgenomen. In dit onderzoek fungeren de twee logica's van actie puur als twee mogelijke wetenschappelijke manieren, de één niet beter dan de ander, waarop organisaties, en dus ook gemeenten, kunnen handelen.

3.4. Handelen vanuit de politieke overtuiging

Op basis van de hierboven beschreven literatuur over the logic of consequences kan worden geconcludeerd dat deze logica van actie ervan uitgaat dat een persoon handelt, omdat deze persoon een doel heeft en dit doel wil nastreven. Een uitwerking van the logic of consequences voor (lokale) overheden is het handelen vanuit de politieke overtuiging: een persoon heeft een politieke overtuiging en vanuit deze politieke overtuiging wordt rationeel gehandeld. De persoon bedenkt voor zichzelf welke middelen het beste bijdragen aan zijn of haar politieke overtuiging. Een daling van de vaccinatiegraad, en daaropvolgend het bevorderen van de vaccinatiegraad, is een onderwerp dat bij veel verschillende gemeenten op de politieke agenda staat en waarover op politiek niveau ook verschillende overtuigen bestaan (GGD Zuid-Holland Zuid, 2018). Deze politieke overtuigingen gaan in op de situaties waarbij de overheid betrokken is of zou moeten zijn. Aan politieke overtuigingen liggen politieke oriëntaties en politieke ideologieën ten grondslag. Dit zijn de bouwstenen voor een politieke overtuiging (Woerdman, 2013).

De auteur Woerdman (2013) gaat in zijn werk in op politieke oriëntaties en ideologieën. De auteur definieert politieke oriëntaties als "*de diep in de menselijke geest gewortelde overtuigingen die voorafgaan aan politieke opvattingen*". Een politieke overtuiging/opvatting is dus een concretisering van een politieke oriëntatie. Er zijn drie dimensies van politieke oriëntaties te onderscheiden. De eerste dimensie is links-rechts. Met links wordt in economisch opzicht de beperking van vrijheid bedoeld en in niet-economisch opzicht betekent links vrijheid. Links wordt in Nederland veel geassocieerd met het zijn van veranderingsgezind en progressief. Met rechts wordt in het werk van Woerdman (2013) in economisch opzicht vrijheid bedoeld en in niet-economisch opzicht juist de beperking van vrijheid. Rechts wordt meestal geassocieerd in Nederland met het zijn van conservatief/behoudend. De tweede dimensie van politieke oriëntaties is de dimensie materialisme- postmaterialisme. Onder het materialisme kunnen alle opvattingen worden geschaard die de onderwerpen veiligheid en welvaart benadrukken. Het postmaterialisme daarentegen gaat juist over alle opvattingen die de onderwerpen democratisering en zelfontplooiing centraal stellen. De derde en laatste dimensie van politieke oriëntaties is de dimensie confessioneel-niet-confessioneel. Het confessionalisme gaat over de opvatting dat het geloof vooropgesteld moet worden, zowel in het persoonlijk leven als in het maatschappelijk leven (de samenleving). Niet-confessioneel gaat uit van het

tegenovergestelde: het geloof moet niet in het persoonlijk leven en niet in de samenleving vooropgesteld worden.

Woerdman (2013) definieert een politieke ideologie als *"een samenhangend geheel van beginselen en veronderstellingen waarmee een persoon of groepering zijn of haar positie en beleid bepaalt en rechtvaardigt"*. Vervolgens onderscheidt de auteur een aantal kenmerken die elke ideologie bezit. Het eerste kenmerk is samenhang. Dit houdt in dat politieke opvattingen pas een ideologie zijn wanneer deze opvattingen min of meer op elkaar aansluiten. Ten tweede moet een ideologie een schets zijn van de ideale samenleving. Dit betekent dat elke ideologie idealen bevat. Het derde kenmerk van een ideologie is ontologie. Dit begrip houdt in dat er sprake is van een visie op het verloop in de geschiedenis en de positie van de mens in dit verloop. Ten vierde geeft elke ideologie een interpretatie van de huidige situatie. Dit vormt het vierde kenmerk dat door de auteur Woerdman (2013) wordt onderscheiden. Op basis van die interpretatie van de huidige situatie kan worden aangegeven wat er zou moeten veranderen. Ten slotte moet elke ideologie een programma van actie bevatten. Het doel van dit actieprogramma is om datgene wat zou moeten veranderen, ook echt te bewerkstelligen.

In Nederland zijn grofweg zes politieke ideologieën te onderscheiden. De eerste ideologie is het confessionalisme. Kenmerken van het confessionalisme zijn het vooropstellen van christelijke waarden en het aandringen op harmonie en samenwerking tussen de overheid en de samenleving, overheidsorganen onderling en groepen/actoren in de samenleving onderling. Het liberalisme is de tweede ideologie. Individuele rechten, zoals het recht op eigendom, en individuele vrijheden, zoals vrijheid van meningsuiting, staan bij deze tweede ideologie voorop. De derde ideologie die wordt onderscheiden is het socialisme. (Economische) gelijkheid en overheidsingrijpen om gelijkheid te bewerkstelligen wordt binnen deze ideologie centraal gesteld. Het ecologisme is de vierde ideologie in Nederland. Deze ideologie legt de nadruk op de wederzijdse afhankelijkheidsrelatie tussen de mens en de omgeving van de mens. Ten vijfde het feminisme. Deze ideologie is een verzet tegen de ongelijkheid in de samenleving tussen mannen en vrouwen. De laatste ideologie is het fascisme. Het fascisme benadrukt het belang van de totalitaire staat en een autoritaire hiërarchie (Woerdman, 2013).

3.5. Macht binnen het interne besluitvormingsproces

Op basis van the logic of consequences kan de (lokale) overheid worden gezien als een unitaire, rationele actor. Volgens deze logica van actie handelen actoren rationeel en doelbewust: een actor heeft een bepaald doel voor ogen en gaat vervolgens dit doel nastreven. Dit nastreven van doelen gebeurt bij lokale overheden via het interne besluitvormingsproces. Het handelen vanuit the logic of consequences komt overeen met het rationele-actor model. Dit model gaat uit van één centrale actor die handelt op een rationele manier op basis van volledige informatie. De actor heeft daarbij de volledige vrijheid en macht om op deze manier te handelen. Allison en Zelikow (1999) hebben kritiek op het rationele-actor model. Volgens deze auteurs worden, door de overheid als unitaire, rationele actor te beschouwen, veel verklarende factoren voor het handelen door overheden buiten beschouwing gelaten. Daar komt bij dat aan de hand van het rationele-actor model het handelen van overheden achteraf nog kan worden gerationaliseerd. Dit kan ertoe leiden dat twee soorten handelingen die lijnrecht tegenover elkaar staan, beide kunnen worden gerationaliseerd en kunnen worden verklaard op basis van dezelfde informatie.

Vanuit de kritiek op het rationele-actor model komen Allison en Zelikow (1999) vervolgens met twee alternatieve modellen om het handelen van overheden te kunnen verklaren. Eén daarvan is het bureaupolitieke model. Dit model ziet de overheid als een bonte verzameling van individuele leiders en hun entourage die allemaal een bepaalde invloed hebben. Al deze

(overheids)actoren kunnen verschillende belangen hebben. Deze verschillende belangen van de verschillende actoren kunnen niet alleen van elkaar verschillen, maar ook met elkaar conflicteren. Doordat elke actor zijn of haar persoonlijke agenda naar voren probeert te schuiven, ontstaat een concurrentiestrijd van verschillende ideeën en belangen. Als gevolg hiervan moeten actoren met elkaar onderhandelen over de uitkomst. Die uitkomst kan bijvoorbeeld een beleid of een beslissing zijn. Deze uitkomst van de onderhandelingen kan veranderen door de tijd heen, bijvoorbeeld wanneer belangen van actoren veranderen of wanneer actoren macht en/of status en daardoor toegang tot belangrijke informatie verliezen.

Het bureaupolitieke model gaat uit van: "*where you stand, depends on where you sit*". Dit houdt in dat het handelen van actoren afhankelijk is van de functie/positie die zij hebben. Oftewel: het handelen van actoren is afhankelijk van de hoeveelheid macht die zij hebben. Deze assumptie gaat in tegen het rationele-actor model, die er van uitgaat dat er één centrale actor is die handelt op een rationele, doelbewuste manier en daarbij beschikt over de volledige macht om zo te handelen. Het bureaupolitieke model geeft aan dat dit doelbewust, rationeel handelen niet zo recht-toe-recht-aan is als wordt beweerd door het rationele-actor model, doordat er niet één centrale actor is die beschikt over alle macht, maar dat er meerdere actoren aanwezig zijn die allemaal beschikken over een bepaalde hoeveelheid macht, waardoor onderhandeling tussen deze actoren noodzakelijk is om een uitkomst te bereiken. Het interne besluitvormingsproces binnen gemeenten kan daardoor worden gezien als een machtsspel waarbij de actoren allemaal hun eigen ideeën en belangen willen nastreven (Allison en Zelikow, 1999).

3.6. Institutionele druk

Uit het werk van March en Olsen (1989) komt naar voren dat the logic of appropriateness er van uitgaat dat het handelen van een organisatie afhankelijk is van de institutionele omgeving waarin deze organisatie zich bevindt. Het werk van Scott (2013) kan worden gezien als een uitbreiding van the logic of appropriateness door March en Olsen (1989). Scott (2013) beschrijft drie soorten institutionele druk (drie institutionele pilaren) die maken dat organisaties op een bepaalde manier handelen: de regulatieve pilaar (regels, wetten, sancties en protocollen), de normatieve pilaar (gedeelde waarden, normen en verwachtingen) en de cultureel-cognitieve pilaar (categorieën en typering). Deze drie pilaren geven stabiliteit en betekenis aan het handelen. Naast dat binnen instituties pilaren kunnen worden onderscheiden, worden ook een aantal dragers van instituties onderscheiden in het werk van Scott (2013). Met deze dragers worden de structuren bedoeld waarin een institutie is ingebed. Er worden drie dragers van instituties onderscheiden: routines, sociale structuren en culturen.

De eerste pilaar is de regulatieve pilaar. Hier gaat het om wetten, regels en sancties binnen een institutie. Scott (2013) geeft aan dat een institutie een stabiel systeem van regels is en dat dit systeem ondersteund wordt door toezicht en de macht om sancties op te kunnen leggen. Anders verwoord: in een institutie worden wetten en regels opgesteld en deze moeten worden nageleefd (*rule setting*). Om er voor te zorgen dat deze naleving gebeurt, wordt er toezicht gehouden op het naleven van de wetten en regels (*rule monitoring*). Wanneer de wetten en regels niet worden nageleefd kunnen er sancties worden opgelegd. Dit kan alleen worden gedaan door de actoren die daartoe bevoegd zijn. Het mechanisme achter het monitoren van de wetten en regels is het mechanisme van dwang. Deze dwang wordt uitgeoefend via actoren die de macht hebben gekregen om sancties te kunnen opleggen.

De regulatieve pilaar gaat ervan uit dat het handelen van actoren legitiem is op het moment dat er consensus is over de relevante wetten en regels. Actoren handelen volgens deze pilaar op een rationele manier. Dit houdt aan de ene kant in dat actoren kiezen voor een bepaalde optie door

de kosten van deze optie af te wegen tegen de baten. Aan de andere kant houdt deze manier van handelen ook in dat actoren focussen op het nastreven van hun eigen belangen. De regulatieve pilaar gaat ervan uit dat actoren de wetten en regels die zijn opgesteld in de institutie volgen, omdat dit in hun eigen belang is (Scott, 2013).

Zoals eerder aangegeven zijn er drie soorten dragers van instituties: routines, sociale structuren en culturen. De regulatieve pilaar gaat ervan uit dat protocollen en standaardprocedures de routines binnen instituties vormen. Deze routines zorgen ervoor dat de institutie in stand wordt gehouden. Dit komt doordat routines er voor zorgen dat de handelingspatronen in de institutie worden herhaald en dit zorgt voor stabiliteit in de institutie. De sociale structuur binnen een institutie wordt volgens de regulatieve pilaar gevormd door bestuurs- en machtssystemen. Dit betreft het opstellen van wetten en regels binnen een institutie en het vervolgens controleren van de naleving van deze wetten en regels. Het controleren gebeurt door actoren die de macht hebben gekregen om sancties op te leggen. De regels en wetten zijn volgens de regulatieve pilaar de culturele dragers van een institutie. Met culturele dragers worden gecodificeerde patronen van betekenis- en regelsystemen bedoeld. De regulatieve pilaar neemt aan dat deze betekenis en regelsystemen dus bestaan uit wetten en regels (Scott, 2013).

Naast dat een institutie bestaat uit regulatieve elementen (wetten, regels, protocollen en sancties), heeft een institutie vaak ook een bepaalde visie die achter deze regulatieve elementen bestaat. De tweede pilaar, de normatieve pilaar, betreft dan ook de normen en waarden binnen instituties. Deze normen en waarden leiden vervolgens tot rollen. Deze rollen zorgen vervolgens weer voor bepaalde verwachtingen over het handelen van iemand in een bepaalde positie. De heersende opvattingen over de wenselijke manier van handelen in een bepaalde positie noemt Scott (2013) *the normative rules* (normatieve regels). Aan de hand van deze opvattingen krijgen actoren zowel rechten als verantwoordelijkheden toegewezen. De normatieve pilaar gaat er van uit dat het handelen als legitiem kan worden beschouwd, wanneer er sprake is van consensus met de omringende normen, waarden en verwachtingen van de institutie. De passende manier handelen is afhankelijk van deze omringende normen, waarden en verwachtingen. Actoren handelen volgens de normatieve pilaar dus niet op een rationele, weloverwogen manier, maar hun handelen is afhankelijk van de normen, waarden en verwachtingen die aanwezig zijn in een gegeven situatie. (Scott, 2013). De normatieve pilaar onderscheidt andere dragers van instituties dan de regulatieve pilaar. Volgens de normatieve pilaar worden de routines binnen instituties gevormd door aanpassing van actoren aan de heersende norm binnen de institutie en het uitvoeren van de plicht. De sociale structuren van een institutie bestaan volgens de normatieve pilaar uit autoriteitssystemen. Dit zijn opnieuw machts- en bestuurssystemen die sociale posities structureren, net als bij de regulatieve pilaar. Het verschil met de machts- en bestuurssystemen bij de regulatieve pilaar is dat bij de normatieve pilaar de nadruk ligt op macht die wordt gevormd aan de hand van normen in plaats van macht die gevormd wordt door dwang (Scott, 2013).

De laatste pilaar die Scott (2013) beschrijft is de cultureel-cognitieve pilaar. Dit cognitieve element legt de nadruk op de rol van symbolische systemen en gedeelde betekenissen in het vormen en het in stand houden van instituties. De cultureel-cognitieve pilaar gaat ervan uit dat actoren binnen instituties typering en categorieën ontwikkelen om zo hun ervaringen te ordenen en aan deze ervaringen betekenis te geven. Hierdoor ontstaan betekenisssystemen. Aan de ene kant zijn deze systemen subjectief: ze maken deel uit van een individu. Aan de andere kant kunnen deze betekenisssystemen worden beschouwd als culturele regels die objectief zijn en los van het individu bestaan. Volgens Scott (2013) worden deze betekenisssystemen gebruikt als richtlijnen voor het geven van betekenis aan de wereld om ons heen. Deze betekenis heeft vervolgens weer invloed op wat actoren binnen instituties beschouwen als de juiste manier van handelen. Anders verwoord: op basis van een betekenisstelsel geeft het individu betekenis

aan de omgeving waarin het individu zich bevindt. Het individu zal vervolgens handelen op een manier die door het individu als logisch wordt beschouwd in die specifieke situatie. Een betekenisstelsel bestaat uit categorieën en typeringen die worden toegeschreven aan de omgeving. Deze kunnen worden beschouwd als basisprincipes en staan fundamenteel in het maatschappelijk leven. Hierdoor staan actoren er vaak niet bij stil. Zij nemen de gegeven situatie als "voor lief". Dit zorgt ervoor dat actoren binnen instituties voorgaande routes volgen. De passende manier van handelen is voor deze actoren zo logisch, dat deze actoren niet nadenken over een andere manier van handelen (Scott, 2013).

Ook de cultureel-cognitieve pilaar onderscheidt dragers die de structuren vormen waarbinnen instituties zijn ingebed. Het volgen van de voorgaande routes door actoren zijn volgens de cultureel-cognitieve pilaar de routines. Deze routines worden volgens deze pilaar gevormd en in stand gehouden door het handelen in overeenstemming met het betekenisstelsel. De sociale structuren bestaan volgens de cultureel-cognitieve pilaar uit identiteiten en structureel isomorfisme. Structureel isomorfisme houdt in dat verschillende organisaties een vergelijkbare vorm gaan aannemen als gevolg van de typeringen en categorieën die aan de structuur van de organisatie worden gehecht. De cultureel-cognitieve pilaar beschouwt de categorieën en typeringen die worden ontwikkeld in een gegeven situatie als de culturele dragers (Scott, 2013).

De drie pilaren van Scott (2013) zijn samengevat in de onderstaande tabel:

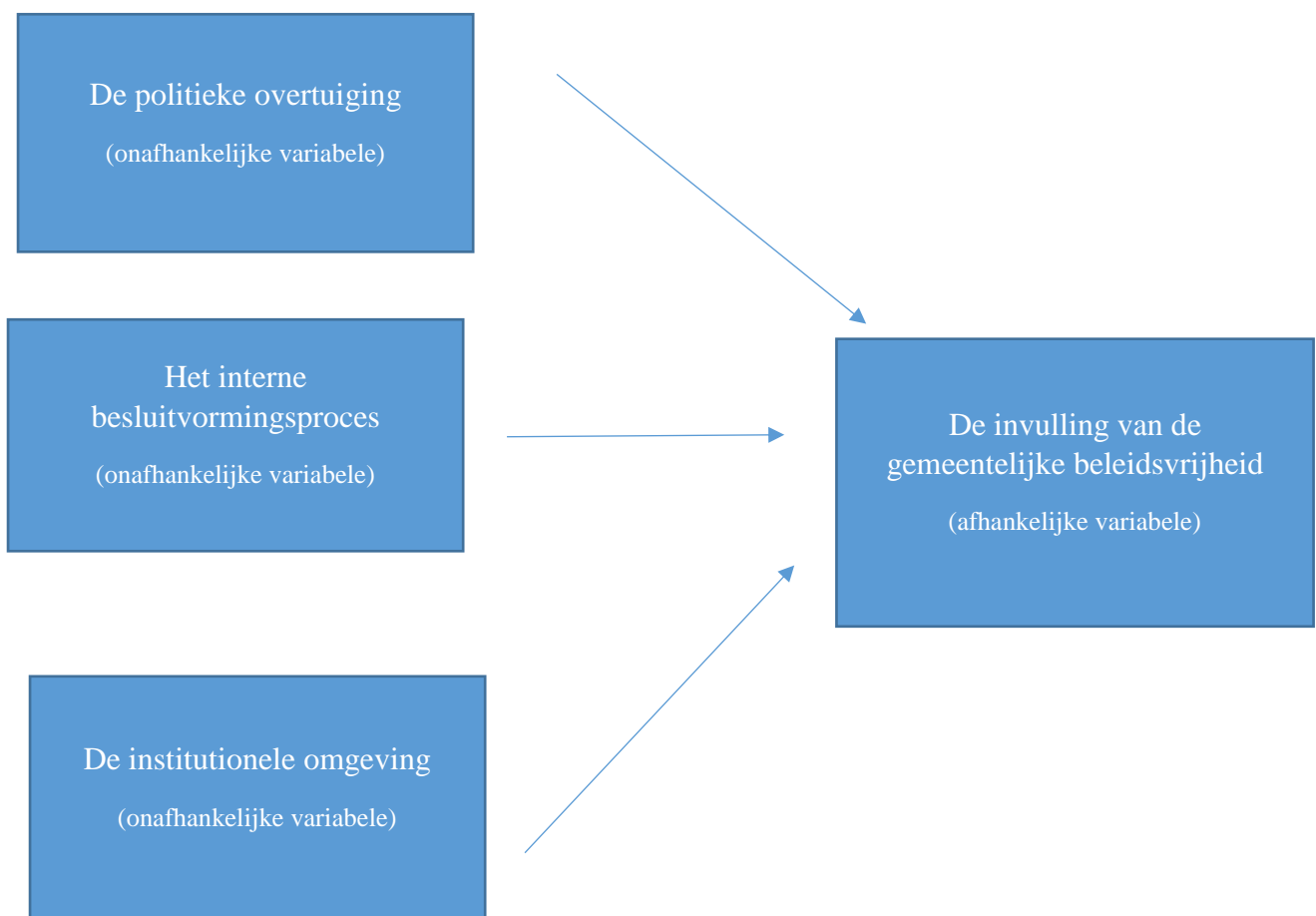
Onderwerp	Regulatieve pilaar	Normatieve pilaar	Cultureel-cognitieve pilaar
Basis voor nakoming	Doeltreffendheid	Sociale verplichting	Vanzelfsprekendheid / gedeeld begrip
Basis voor orde	Regulatieve regels	Bindende verwachtingen	Constitutief schema
Mechanisme	Dwang	Normatief	Imiterend
Logica	Instrumenteel	Gepastheid	Orthodoxie, rechtszinnigheid
Indicatoren	Regels, wetten, protocollen	Certificatie / accreditatie	Gedeelde logica / gemeenschappelijke overtuigingen
Invloed	Angst / (on)schuld	Eer / schaamte	Zekerheid / verwarring
Basis voor legitimiteit	Wettelijk opgelegd	Morele sturing	Begrijpelijk, herkenbaar, cultureel onderbouwd

De drie pilaren van Scott (2013) kunnen worden vertaald naar acties die worden verricht door actoren binnen een institutionele context. Echter, in zijn werk besteedt Scott (2013) geen aandacht aan de verhouding tussen de drie pilaren. Verschillende stromingen in de wetenschap prefereren elk een andere pilaar. Zo zien economen de regulatieve pilaar als de meest relevante pilaar, terwijl vanuit de sociologische- en/of antropologische invalshoek de cultureel-cognitieve pilaar wordt geprefereerd. Er wordt dus geen eenduidig standpunt gegeven over de verhouding tussen de drie pilaren van instituties (van der Veer, 2013).

3.7. Het conceptueel model

The logic of consequences en the logic of appropriateness van March en Olsen (1989) zijn twee logica's van actie die maken dat organisaties handelen op de manier zoals ze handelen. Aan de hand van deze twee logica's van actie kan worden bekeken waarom lokale overheden (willen) kiezen voor een bepaalde aanpak om de vaccinatiegraad in de eigen gemeente te bevorderen.

The logic of consequences en the logic of appropriateness van March en Olsen (1989) vormen daarom de theoretische basis in dit onderzoek. De centrale concepten en verwachtingen in dit onderzoek op basis van de hierboven beschreven wetenschappelijke literatuur, zijn in het onderstaande conceptueel model weergegeven:



Het eerste concept dat in het bovenstaande conceptueel model naar voren komt is het concept "politieke overtuiging". Bij dit concept gaat het over de overtuiging die lokale overheden hebben over het bevorderen van de vaccinatiegraad. Uit het werk van March en Olsen (1989) met betrekking tot the logic of consequences komt naar voren dat organisaties doelbewust handelen op basis van een door de organisatie gemaakte afweging tussen de kosten en baten van verschillende alternatieve handelswijzen. Volgens the logic of consequences handelen organisaties dus op een bepaalde manier, doordat organisaties op basis van de door hen gemaakte afweging zijn overtuigd dat deze manier van handelen zorgt voor het bereiken van de beoogde doelstellingen. Hieruit kan worden geconcludeerd dat organisaties handelen vanuit de eigen overtuiging: ze handelen, omdat ze zo willen handelen. Een uitwerking van the logic of consequences voor (lokale) overheden is het handelen vanuit de politieke overtuiging: een

persoon heeft een politieke overtuiging en vanuit deze politieke overtuiging wordt rationeel gehandeld. Daar komt bij dat op basis van het werk van Hoppe (2011) de daling van de vaccinatiegraad kan worden gezien als een gematigd, gestructureerd ethisch probleem. Dit betekent dat er veel en ook zekere kennis beschikbaar is over het probleem, maar dat er tegelijkertijd veel strijd is over de meest adequate constructie van het probleem. Er wordt verwacht dat als gevolg van deze strijd die aanwezig is bij gematigde, gestructureerde ethische problemen, er meer ruimte ontstaat voor het uitdragen van de politieke oriëntaties en politieke ideologieën die ten grondslag liggen aan politieke overtuigingen. Gebaseerd op het werk van Hoppe (2011) en the logic of consequences van March en Olsen (1989) wordt in dit onderzoek daarom verwacht dat de politieke overtuiging die lokale overheden hebben over het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente, invloed heeft op de invulling die deze lokale overheden willen geven aan de beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP.

Het tweede concept dat in het bovenstaande conceptueel model centraal staat is het concept "intern besluitvormingsproces". Dit concept heeft betrekking op het proces van besluitvorming dat binnen gemeenten doorlopen wordt om te komen tot een keuze voor het geven van invulling aan de gemeentelijke beleidsvrijheid bij de uitvoering van een deel van het RVP. Op basis van het bureaupolitieke model kan worden geconcludeerd dat er in gemeenten verschillende actoren aanwezig zijn die allemaal een bepaalde hoeveelheid macht hebben en ook verschillende doelen kunnen hebben die deze actoren willen nastreven. Het interne besluitvormingsproces binnen gemeenten kan op basis van het bureaupolitieke model worden gezien als een complex proces van onderhandelen, waarbij macht een belangrijke rol speelt. Verwacht wordt dat het interne besluitvormingsproces invloed heeft op het nastreven van de doelen van actoren binnen gemeenten als het gaat om het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente, waardoor het interne besluitvormingsproces invloed heeft op de invulling die lokale overheden (willen) geven aan de beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van een deel van het RVP.

Het derde concept dat centraal staat in het bovenstaande conceptueel model is het concept "institutionele omgeving". Dit concept heeft betrekking op de institutionele omgeving waarin lokale overheden zich bevinden. Uit the logic of appropriateness van March en Olsen (1989) komt naar voren dat het handelen van organisaties wordt gestuurd of juist wordt ingeperkt door de omgeving waarin zij zich bevinden. Scott (2013) gaat ervan uit dat er in die omgeving van organisaties drie soorten institutionele druk aanwezig zijn die invloed hebben op het handelen van organisaties: regulatieve druk (op basis van wetten, regels en sancties), normatieve druk (op basis van normen, waarden en verwachtingen) en cultureel-cognitieve druk (op basis van onderling gedeelde symbolen die betekenis geven aan de wereld om ons heen). Op basis van the logic of appropriateness van March en Olsen (1989) en de uitbreiding van deze logica van actie op basis van de drie soorten institutionele druk van Scott (2013), wordt verwacht dat lokale overheden te maken hebben met institutionele druk in de institutionele omgeving waarin zij zich bevinden. Hierdoor heeft deze institutionele omgeving invloed op de invulling die deze lokale overheden willen geven aan de beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP.

4. Empirische verkenning: methoden ter bevordering van de vaccinatiegraad

Dit onderzoek richt zich op de invulling die lokale overheden willen geven aan de gemeentelijke beleidsvrijheid die zij hebben bij het uitvoeren van een gedeelte van het RVP. Met het geven van invulling aan de gemeentelijke beleidsvrijheid wordt de aanpak bedoeld die lokale overheden (willen) hanteren om de vaccinatiegraad in de eigen gemeente te bevorderen. In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van methoden die internationaal en nationaal worden ingezet door de overheid om de vaccinatiegraad te bevorderen. Aan de hand van dit overzicht kunnen drie lijnen van overheidssturing worden geclassificeerd. De drie lijnen zijn beschreven in de conclusie van dit hoofdstuk.

4.1. Internationale methoden ter bevordering van de vaccinatiegraad

4.1.1. *Binnen Europa*

In het grootste gedeelte van Europa geldt een vaccinatieplicht. De term vaccinatieplicht kan verschillende betekenissen aannemen. Het kan enerzijds betekenen dat aan niet-vaccinerende ouders praktische mogelijkheden worden ontnomen, zoals het recht op kinderbijslag of toegang tot de kinderopvang of school. Vaccinatieplicht kan ook betekenen dat ouders die hun kinderen niet laten vaccineren, strafrechtelijk kunnen worden vervolgd. Een vaccinatieplicht kan ook nog inhouden dat het kind tegen de wil van de ouders in alsnog wordt gevaccineerd (Pierik, 2018).

In Oost-Europa kent (bijna) elk land een vaccinatieplicht. Per land in Oost-Europa kunnen de gevolgen voor ouders die weigeren om hun kind te laten vaccineren verschillen. Wat echter in elk land in Oost-Europa hetzelfde is, is dat bij kinderen die niet zijn gevaccineerd de toegang tot de kinderopvang en de toegang tot school wordt ontzegd. In West-Europa geldt in een aantal landen een vaccinatieplicht. De koploper voor wat betreft het verplicht stellen van vaccineren is Italië. In 2017 brak in Italië een mazelenepidemie uit. Deze mazelenepidemie zorgde in Italië voor dodelijke slachtoffers, wat de aanleiding vormde voor de Italiaanse regering om in 2017 het vaccineren voor tien ziekten verplicht te stellen. In Italië houdt de regeling voor wat betreft de vaccinatieplicht in dat ouders van kinderen tot de leeftijd van 16 jaar elk jaar een bewijs van vaccinatie moeten overleggen. Als zij dit bewijs niet hebben, dan wordt aan deze kinderen de toegang tot de kinderopvang en (kleuter)school geweigerd. Op het moment dat ouders hun kinderen toch naar school sturen, ondanks dat zij hun kinderen niet hebben laten vaccineren, kunnen zij een boete opgelegd krijgen (Pierik, 2018). Op dit moment heerst er in Italië verdeeldheid over de ingevoerde vaccinatieplicht. De nieuwe Italiaanse regering die sinds juni 2018 aan de macht is, is sceptisch over vaccineren. Het kabinet in Italië wil daarom dat de Italiaanse vaccinatieplicht tijdelijk wordt opgeschort, terwijl er wordt gewerkt aan een nieuwe wet. Deze nieuwe wet moet ouders meer vrijheid geven als het gaat om het wel of niet laten vaccineren van hun kinderen. Vooraanstaande Italiaanse virologen zijn het niet eens met deze ideeën van de nieuwe regering. Volgens hen heeft de vaccinatieplicht er juist voor gezorgd dat besmettelijke infectieziekten (bijna) niet meer voorkomen in Italië en dat de kans op een nieuwe uitbraak van bijvoorbeeld de mazelen, door zo'n nieuwe wet, groter wordt (Valkenet, 2018).

Ook Frankrijk kent sinds 2018 een vaccinatieplicht met in totaal 11 verplichte vaccinaties. De vaccinatieplicht in Frankrijk betekent dat kinderen die niet zijn gevaccineerd, uitgesloten worden van de kinderopvang, scholen, tussentijdse opvang en door de staat gesubsidieerde vakantiecampen (Pierik, 2018). De aanleiding voor de vaccinatieplicht in Frankrijk is het wantrouwen van de bevolking in vaccinaties. Zo'n 41% van de Franse bevolking had in 2016 namelijk weinig vertrouwen in het vaccineren, wat leidde tot een lage vaccinatiegraad in het land. Echter veel Fransen zijn op dit moment ook niet positief over de ingevoerde vaccinatieplicht. Zo'n 28% van de Franse bevolking is van mening dat de vaccinatieplicht is ingevoerd met als doel om te zorgen voor winst voor de farmaceutische industrie (Vermaas,

2018). Ook België kent een vaccinatieplicht. Deze vaccinatieplicht geldt echter alleen voor de infectieziekte polio. Ouders die hun kind niet laten inenten tegen deze infectieziekte kunnen strafrechtelijk worden vervolgd en zelfs een celstraf opgelegd krijgen (Vlaanderen, z.d.).

In Duitsland is het voor ouders niet verplicht om hun kinderen te laten vaccineren. Al eerder bestond in Duitsland wel de mogelijkheid voor kinderdagverblijven om kinderen die niet waren ingeënt te weigeren. Ouders in Duitsland hebben dus wel de plicht om aan kinderdagverblijven te melden dat zij hun kinderen niet hebben laten vaccineren. Als gevolg van het toenemende aantal gevallen van mazelen in Duitsland heeft de Duitse overheid het vaccinatiebeleid sinds 2017 aangescherpt (Reformatorisch dagblad, 2017). Deze aanscherping houdt allereerst in dat ouders sinds 2017 verplicht zijn om zich te laten adviseren over het vaccineren van de kinderen. Weigeren ouders deze advisering, dan kan aan hen een boete worden opgelegd. Ook brengt de aanscherping van het vaccinatiebeleid een specifieke plicht voor kinderdagverblijven met zich mee, namelijk dat kinderdagverblijven melding moeten maken aan de Duitse zorgautoriteiten wanneer ouders weigeren om met hun kind naar het consultatiebureau te gaan voor een vaccinatieconsult (KRO-NCRV, 2017).

4.1.2. Buiten Europa

Ook in landen buiten Europa domineert de vaccinatieplicht als aanpak om de vaccinatiegraad te verhogen. In Australië geldt sinds 2016 de "no jab no pay" (geen prik, geen geld) campagne. Deze campagne vormt een financiële prikkel voor ouders om hun kinderen te laten vaccineren. Als ouders in Australië besluiten om de kinderen niet te laten inenten, dan worden zij gekort op de kinderbijslag. Ook is sinds 2017 in twee Australische staten, Queensland en New South Wales, de maatregel van kracht dat niet-gevaccineerde kinderen niet meer kunnen worden ingeschreven bij de kinderopvang en op de peuterschool (Pierik en Verweij, 2017).

In Amerika is het bevorderen van de vaccinatiegraad per staat geregeld. Tot 2015 hadden echter alle staten in Amerika de regel dat in principe elk kind moest worden ingeënt. Echter, op basis van religieuze, politieke en filosofische overwegingen konden ouders deze vaccinatieplicht alsnog weigeren. In 2015 brak in de staat Californië de infectieziekte mazelen uit. Deze uitbraak vormde de aanleiding om in de staat Californië de plicht om te vaccineren aan te scherpen. De aanscherping van de vaccinatieplicht hield in dat alleen op basis van medische redenen, ouders de vaccinatieplicht konden weigeren. Wanneer een kind in Californië niet is ingeënt en hiervoor is geen medische reden, dan wordt het kind niet toegelaten tot de kinderopvang en tot de scholen (Pierik en Verweij, 2017). In de staten West-Virginia en Mississippi geldt dezelfde vaccinatieplicht als in Californië voor alle kinderen die naar school gaan. Alleen op basis van medische redenen kan deze vaccinatieplicht worden geweigerd. Elke andere staat in Amerika acht het gegrond voor ouders om op basis van religieuze overwegingen ervoor te kiezen om hun kinderen niet te laten vaccineren. Twintig staten in Amerika zien politieke en filosofische redenen ook als gegronde redenen voor ouders om ervoor te kiezen de kinderen niet te laten inenten (van der Horst, 2015).

4.2. Landelijke methode(n) ter bevordering van de vaccinatiegraad

Nederland kent geen vaccinatieplicht als methode om de daling van de vaccinatiegraad tegen te gaan. In het najaar van 2018 kwam staatssecretaris Paul Blokhuis met een plan van aanpak genaamd "*verder met vaccineren*" om de vaccinatiegraad in Nederland te bevorderen. Dit plan van aanpak bestaat uit zes actielijnen voor vaccinatiebereidheid:

1. Beter aansluiten met onderzoek, voorlichting en communicatie
2. Het actief tegengaan van onjuiste informatie
3. Het verder versterken van de rol van professionals

4. Mogelijkheden bieden om vaccinaties in te halen
5. Meer aandacht voor HPV
6. Onderzoek naar oplossingsrichtlijnen met betrekking tot de kinderopvang

Via de eerste actielijn wordt allereerst ingezet op het verbeteren en toegankelijker maken van informatie over vaccinaties en over het RVP, bijvoorbeeld op de website van het RIVM en bij de brochures over vaccineren. Ook wordt er met deze actielijn gefocust op het beter doen laten aansluiten van de communicatie en uitvoering van het RVP op de vragen en zorgen van ouders en op het verhogen van het vertrouwen in het RVP. Dit wordt gedaan door het aanspreken van specifieke groepen in de samenleving op basis van de juiste boodschap en met het gebruik van de juiste communicatiemiddelen. Er zal daarnaast ook een onderzoeks-agenda ontwikkeld worden om inzicht te vergroten in de factoren die een daling in de vaccinatiegraad veroorzaken (Blokhuys, 2018).

De tweede actielijn richt zich op het tegengaan van *fake news* over vaccineren. Zo wordt er een team van onafhankelijke experts opgezet dat actief ingaat tegen de misvattingen over het vaccineren. Ook zal er in het kader van deze tweede actielijn gekeken worden naar het uitbreiden van de rol van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna IGJ) bij het adresseren van onjuiste informatie over vaccineren, bijvoorbeeld door het verbreden van de taakopvatting van de IGJ (Blokhuys, 2018).

Via de derde actielijn wordt allereerst gepleit voor het actief benaderen van ouders die niet willen dat hun kind deelneemt aan het RVP door de professionals in de jeugdgezondheidszorg. De inzet van zo'n gesprek tussen ouders en professionals is tweeledig. Enerzijds heeft het gesprek als doel om erachter te komen waarom ouders hun kind niet willen laten vaccineren, anderzijds is het doel van zo'n gesprek om ouders te voorzien van objectieve informatie over het vaccineren. Daarnaast wordt op basis van deze derde actielijn ingezet op de ondersteuning van professionals uit verschillende beroepsgroepen die te maken krijgen met vragen over vaccineren. Het doel hierbij is kennisverbetering van deze professionals. Het gaat hier niet alleen over professionals in de jeugdgezondheidszorg, maar bijvoorbeeld ook over docenten op (middelbare) scholen en verloskundigen (Blokhuys, 2018).

De vierde actielijn focust zich op het bieden van de gelegenheid voor jongeren om verschillende vaccinaties uit het RVP alsnog te halen wanneer zij vroeger niet (volledig) zijn gevaccineerd en hier wel behoefte aan hebben (Blokhuys, 2018).

De vijfde actielijn richt zich op een specifieke infectie: de HPV-infectie. Deze infectie vergroot de kans op baarmoederhalskanker. In het kader van deze actielijn zal allereerst worden ingezet op het geven van duidelijke en objectieve voorlichting over deze vaccinatie en bewustwording over de mogelijke gevolgen van een HPV-infectie. Daarnaast zal in het lesmateriaal voor seksuele voorlichting op middelbare scholieren aandacht komen voor de HPV-infectie en de vaccinatie voor deze infectie. Ten slotte wordt er gepleit voor een mogelijkheid voor ouders om met professionals in gesprek te gaan over nut en noodzaak van de HPV-vaccinatie en wordt er naast meer contactmomenten ook gepleit voor meer inentingsmomenten (Blokhuys, 2018).

De laatste actielijn richt zich specifiek op de kinderopvang in Nederland. De aanleiding hiervoor is de angst bij ouders over de veiligheid van hun kind op de kinderopvang. In het kader van de laatste actielijn wordt een onderzoek uitgevoerd naar mogelijke oplossingsrichtingen met als doel om de zorgen van ouders over de dalende vaccinatiegraad en de daarmee samenhangende veiligheid van hun kinderen op de kinderopvang, te verminderen (Blokhuys, 2018).

4.3. Conclusie

Uit de empirische verkenning naar de methoden die internationaal en landelijk worden ingezet om de vaccinatiegraad te bevorderen, kan worden geconcludeerd dat er grofweg drie lijnen van overheidssturing te onderscheiden zijn. Deze lijnen kunnen worden geclassificeerd als:

1. Actief dwingend
2. Passief dwingend
3. Niet dwingend

Het instellen van de vaccinatieplicht, zoals in Italië en Frankrijk het geval is, kan worden beschouwd als een vorm van actief dwingende sturing door de overheid ter bevordering van de vaccinatiegraad. De overheid dwingt ouders om hun kinderen te laten vaccineren door het vaccineren verplicht te stellen. Aan het weigeren van deze vaccinatieplicht door ouders zitten consequenties verbonden. Deze consequenties kunnen economisch van aard zijn, maar ook juridisch (Pierik, 2018). Naast actief dwingende sturing kan ook passief dwingende sturing worden onderscheiden. De methode die wordt ingezet in Duitsland om de vaccinatiegraad te bevorderen, kan worden beschouwd als een vorm van passief dwingende sturing door de overheid. De methode in Duitsland kan enerzijds worden gezien als dwingend, omdat het voor ouders in Duitsland verplicht is om te melden aan kinderdagverblijven dat hun kinderen niet zijn ingeënt. Daarnaast zijn ouders ook verplicht om zich te laten adviseren over het vaccineren. Op het moment dat ouders deze adviesplicht weigeren, zijn daar economische consequenties aan verbonden (Reformatorisch dagblad, 2017). Anderzijds kan de methode in Duitsland worden gezien als passief dwingend en niet als actief dwingend, omdat het vaccineren zelf niet verplicht is. Het niet laten vaccineren van hun kinderen heeft voor ouders geen consequenties. Een vaccinatieplicht zorgt wel voor consequenties voor niet-vaccinerende ouders. De methode die in Nederland wordt ingezet om de vaccinatiegraad te bevorderen kan worden gezien als een vorm van niet-dwingende sturing door de overheid. Het bevorderen van de vaccinatiegraad gebeurt in Nederland namelijk zonder enige vorm van verplichtingen voor ouders. Er zijn ook geen consequenties aanwezig voor ouders die hun kinderen niet laten inenten. In Nederland worden vooral communicatieve, stimulerende instrumenten ingezet om te zorgen dat zoveel mogelijk kinderen worden gevaccineerd, zoals het geven van voorlichting en het inzetten op een goed gesprek tussen ouders en professionals (Blokhuys, 2018).

5. Methodologisch kader

In dit hoofdstuk worden de centrale concepten van het onderzoek geoperationaliseerd en wordt een beschrijving gegeven van de methoden die zijn gebruikt om te komen tot een antwoord op de onderzoeksvraag. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk een onderbouwing gegeven met betrekking tot de keuze voor deze methoden van onderzoek.

5.1. Operationalisering van de variabelen

In het conceptueel model dat is weergegeven in hoofdstuk drie zijn de concepten die centraal staan gedurende het onderzoek genoemd. Het concept de invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid vormt de afhankelijke variabele in dit onderzoek. De concepten politieke overtuiging, het interne besluitvormingsproces en de institutionele omgeving vormen de onafhankelijke variabelen. De relaties tussen de variabelen is ook weergegeven in het conceptueel model dat beschreven staat in hoofdstuk drie. De variabelen kunnen als volgt worden geoperationaliseerd:

Concept	Definitie	Indicator	Waarden
De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid	<i>"De aanpak die lokale overheden (willen) hanteren om de vaccinatiegraad in de eigen gemeente te bevorderen".</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. De doelstelling van lokale overheden met betrekking tot de (daling van de) vaccinatiegraad in de eigen gemeente. 2. Bewustzijn van de eigen rol van de gemeente met betrekking tot het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente. 3. Het hebben van een beeld bij hoe die eigen rol er uit moet zien. 4. De keuze die gemeenten maken voor de inzet van maatregelen om de vaccinatiegraad in de eigen gemeente te bevorderen. 	<ul style="list-style-type: none"> -De aanwezigheid van de doelstelling bij lokale overheden om de dalende vaccinatiegraad in de eigen gemeente te verhogen dan wel te stabiliseren. -De perceptie dat de respondenten zich bewust zijn van de rol die zij als gemeente zelf hebben bij het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente. -De perceptie dat de respondenten helder voor ogen hebben hoe de eigen rol met betrekking tot het bevorderen van de vaccinatiegraad eruit ziet of moet zien. - De perceptie dat de respondenten op een proactieve manier bezig (willen) zijn met het geven van invulling aan die eigen rol. - De perceptie dat de respondenten helder voor ogen hebben welk type middelen (communicatief, economisch of juridisch) zij willen inzetten om de vaccinatiegraad te bevorderen.
De politieke overtuiging	<i>"De overtuiging die lokale overheden hebben over de betrokkenheid van de (lokale) overheid bij het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente"</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. De heersende politieke overtuiging over de vraag of de (lokale) overheid bij het onderwerp vaccinatiegraad betrokken moet zijn. 2. De heersende politieke overtuiging over de mate van betrokkenheid van de (lokale) overheid bij het onderwerp vaccinatiegraad. 3. De politieke oriëntaties die ten grondslag liggen aan deze heersende politieke overtuigingen. 	<ul style="list-style-type: none"> -De aanwezigheid van de politieke opvatting bij de respondenten dat de lokale overheid betrokken moet zijn bij de vaccinatiegraad in de eigen gemeente. - De aanwezigheid van de politieke opvatting bij de respondenten over hoe ver de betrokkenheid van de lokale overheid bij de vaccinatiegraad mag gaan. - De aanwezigheid van politieke oriëntaties die de nadruk leggen op onderwerpen als welvaart en veiligheid. - De aanwezigheid van politieke oriëntaties die de nadruk leggen op onderwerpen als vrijheid en persoonlijke integriteit.

		4. De politieke ideologie(en) die ten grondslag liggen aan deze heersende politieke opvattingen.	- De aanwezigheid van een politieke ideologie of meerdere ideologieën die de perceptie van de respondenten over de positie van de lokale overheid met betrekking tot betrokkenheid bij de vaccinatiegraad in de eigen gemeente bepalen en rechtvaardigen.
Het interne besluitvorming proces	<i>"het proces van besluitvorming dat binnen gemeenten doorlopen wordt om te komen tot een keuze voor het geven van invulling aan de gemeentelijke beleidsvrijheid bij de uitvoering van een deel van het RVP"</i> .	1. De hoeveelheid actoren binnen het interne besluitvormingsproces. 2. De ideeën en belangen van de actoren binnen het interne besluitvormingsproces. 3. De mate van consensus of conflict binnen- en tussen de actoren in het interne besluitvormingsproces.	- De afwezigheid van één centrale actor en de aanwezigheid van meerdere, centrale actoren in het proces van interne besluitvorming. - De aanwezigheid van verschillende (en mogelijk conflicterende) ideeën en belangen in het interne besluitvormingsproces. - De aanwezigheid van discussie of conflict tussen actoren in het interne besluitvormingsproces. - De aanwezigheid van consensus tussen de actoren in het interne besluitvormingsproces.
De institutionele omgeving	<i>"De institutionele omgeving waarin lokale overheden zich bevinden"</i> .	1. Regulatieve druk in de omgeving van lokale overheden. 2. Normatieve druk in de omgeving van lokale overheden. 3. Cultureel-cognitieve druk in de omgeving van lokale overheden.	- De aanwezigheid van regels en wetten die (moeten) worden nageleefd door lokale overheden. - De perceptie dat het eigen handelen van lokale overheden beïnvloed wordt door de wil om te voldoen aan de regels en wetten. - De aanwezigheid van (sociale) normen, waarden en verwachtingen in de omgeving van lokale overheden. - De perceptie dat het eigen handelen van lokale overheden beïnvloed wordt door de wil om te voldoen aan de verwachting van de samenleving. - De aanwezigheid van gemeenschappelijke overtuigingen in de omgeving van lokale overheden. - De perceptie dat het eigen handelen van lokale overheden beïnvloed wordt door het handelen van collega-organisaties.

5.2. Methoden en technieken

Dit onderzoek is een onderzoek van deductieve logica. Op deze manier kan er worden gekeken naar of de eerder opgestelde verwachtingen, beschreven in het theoretisch kader, overeenkomen met de werkelijkheid (Baarda e.a., 2018). Het analyiseniveau van het onderzoek richt zich op de organisatie, in dit onderzoek de gemeente, als geheel.

De data voor dit onderzoek worden verzameld via kwalitatieve onderzoeksmethoden. Er is gekozen voor het gebruik van kwalitatieve onderzoeksmethoden, omdat deze vorm van onderzoek ingaat op de achterliggende meningen, overtuigingen en waarnemingen van mensen.

Dit onderzoek focust zich op de keuze die lokale overheden willen maken bij het geven van invulling aan de beleidsvrijheid bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP en waarom lokale overheden deze keuze maken. De onderzoeksvraag wordt dus beantwoord op basis van interpretaties en ervaringen. Kwalitatieve onderzoeksmethoden gaan op zoek naar het "waarom" en zijn daardoor het meest passend voor dit onderzoek (Baarda e.a., 2018). Aan de hand van kwalitatieve methoden van onderzoek is het mogelijk om te verklaren waarom lokale overheden kiezen voor een invulling van de beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP en waarom deze keuze door lokale overheden wordt gemaakt.

Er is gekozen voor het gebruik van twee soorten kwalitatieve methoden van onderzoek: het uitvoeren van een documentanalyse en het afnemen van interviews. De eerste deelvraag zal worden beantwoord door het uitvoeren van een documentanalyse. Voor het uitvoeren van deze documentanalyse worden de Wpg voor en na de decentralisatie van een gedeelte van de uitvoering van het RVP en de verslagen over deze decentralisatie van de VNG geanalyseerd. Er is gekozen voor deze methode van onderzoek, omdat dit de enige methode van onderzoek is die van tevoren informatie verschaft over de mate van beleidsvrijheid die lokale overheden hebben bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP sinds de decentralisatie van 1 januari 2019 en hoe deze mate van beleidsvrijheid van lokale overheden verschilt van de mate van beleidsvrijheid in de periode voor de decentralisatie van 1 januari 2019. Daarnaast zijn in dit onderzoek de middelen, in termen van de beschikbare tijd en geld, schaars. Voor het uitvoeren van een documentanalyse zijn relatief weinig middelen nodig om de gewenste informatie te verkrijgen. Dit vormt ook een reden om te kiezen voor deze methode van onderzoek (Baarda e.a., 2018). De tweede, verklarende deelvraag wordt beantwoord door het uitvoeren van een documentanalyse en het afnemen van interviews. Voor het uitvoeren van de documentanalyse worden interne gemeentelijke documenten, zoals brieven en schriftelijke raadsragen, geanalyseerd. De reden om te kiezen voor het uitvoeren van een documentanalyse als methode van onderzoek is eerder in deze paragraaf toegelicht. De reden voor het afnemen van interviews als methode van onderzoek is dat deze methode als enige ervoor zorgt dat de diepere beweegredenen van lokale overheden met betrekking tot de invulling die zij willen geven aan de beleidsvrijheid bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP en waarom zij kiezen voor deze invulling, naar voren kunnen komen. De interviews die worden afgenomen gedurende het onderzoek kunnen worden gekenmerkt als semigestructureerd. Semigestructureerde interviews, ook wel diepte-interviews genoemd, zijn interviews waarbij wordt gewerkt met een vooropgesteld interviewschema, een topiclist, met vragen die algemener zijn geformuleerd en waarvan afwijking mogelijk is. Er is gekozen voor het afnemen van semigestructureerde interviews, omdat daarmee kan worden doorgevraagd als de respondent iets zegt wat meerwaarde heeft voor het onderzoek of wanneer de respondent iets zegt wat onduidelijk is. Dit verhoogt de kans op het verkrijgen van meer gedetailleerde informatie (Baarda e.a., 2018). De topiclist komt voort uit de belangrijkste wetenschappelijke literatuur voor dit onderzoek. Deze literatuur is beschreven in het theoretisch kader. In elke onderzochte gemeente (acht in totaal) zullen drie interviews plaatsvinden. Op basis van deze interviews wordt een antwoord geformuleerd op de tweede deelvraag. Deze interviews worden afgenomen met de wethouder die verantwoordelijk is voor het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente, met de beleidsmedewerker(s) die zich in de onderzochte gemeente bezig houdt met de vaccinatiegraad en met de raadsgriffier van de betreffende gemeente.

5.3. Caseselectie

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden worden in dit onderzoek vijf GGD-regio's in Nederland vergeleken. Bij deze vergelijking staat één regio centraal. Dit is de regio Zuid-Holland Zuid. De reden hiervoor is dat de resultaten van dit onderzoek een bijdrage leveren aan de public health strategy die op dit moment wordt ontwikkeld door de GGD Zuid-Holland Zuid

in samenwerking met de jeugdgezondheidszorg. Binnen deze public health strategy worden adviezen gegeven ten aanzien van mogelijke interventies om de vaccinatiegraad in de regio Zuid-Holland Zuid te stabiliseren dan wel te verhogen (GGD Zuid-Holland Zuid, 2018). Daarnaast is er een grote mate aan variatie tussen gemeenten in deze regio op het gebied van de vaccinatiegraad, wat deze regio interessant maakt om te onderzoeken. De selectie voor de andere vier regio's heeft plaatsgevonden op basis van de uitkomsten van de in het volgende hoofdstuk beschreven empirische verkenning naar de stand van zaken met betrekking tot de vaccinatiegraad in gemeenten binnen de vijf GGD-regio's en de verklaringen die in deze regio's vaak worden aangedragen voor deze stand van zaken. Op basis van deze empirische verkenning zijn vier GGD-regio's in Nederland gekozen om de regio Zuid-Holland Zuid mee te vergelijken. De regio Zuid-Holland Zuid bevindt zich in de bible belt, waardoor het aantal SGP-stemmers in dit deel van het land hoger ligt dan in andere delen van Nederland. De groep mensen die op deze politieke partij stemt hanteert over het algemeen de confessionele politieke overtuiging dat de (lokale) overheid niet betrokken zou moeten zijn bij het onderwerp vaccinatiegraad en het bevorderen daarvan in de eigen gemeente (Olthuis e.a., 2018). Een deel van de regio Utrecht, het Utrechtse platteland, en de regio Zeeland bevinden zich ook in dit gebied, waardoor gekozen is voor Utrecht en Zeeland als regio's om Zuid-Holland Zuid mee te vergelijken. De regio's Rotterdam Rijnmond en West-Brabant hebben voor een deel ook te maken met religieuze invloeden, maar kennen daarnaast ook andere factoren die worden aangedragen als verklaring voor de lage vaccinatiegraad binnen gemeenten in de regio's. Zo wonen in de grotere steden van Nederland, zoals Rotterdam, relatief meer mensen die vaker over het vaccineren twijfelen en hebben sommige gemeenten in de regio West-Brabant te maken met invloeden vanuit buurland België. Ook heeft West-Brabant te maken met een groep kinderen die naar school gaat in België en daar wordt gevaccineerd, waardoor zij in Nederland als niet-gevaccineerd staan ingeschreven. In elk van de vier regio's zijn dus vergelijkbare, maar ook andere factoren aanwezig die ten grondslag liggen aan een lage vaccinatiegraad. Door in elk van deze regio's een gemeente te onderzoeken, wordt de variatie in de te onderzoeken cases verhoogd. Op basis van deze reden zijn de regio's Utrecht, Rotterdam Rijnmond, Zeeland en West-Brabant gekozen om de regio Zuid-Holland Zuid mee te vergelijken. In het volgende hoofdstuk zullen de vier GGD-regio's verder worden toegelicht.

In de regio Zuid-Holland Zuid worden vier gemeenten onderzocht. De caseselectie voor dit onderzoek heeft plaatsgevonden op basis van de onafhankelijke variabele "politieke overtuiging". Deze variabele wordt in dit onderzoek gedefinieerd als *"De overtuiging die lokale overheden hebben over het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente"*. Op basis van deze variabele zijn vier gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid gekozen als cases voor het onderzoek. Dit zijn de gemeenten Alblasterdam, Dordrecht, Hardinxveld-Giessendam en Gorinchem. Er is gekozen om deze vier gemeenten te onderzoeken, omdat elk van deze vier gemeenten expliciet heeft aangegeven actie te willen ondernemen om de vaccinatiegraad in de eigen gemeente te bevorderen. In elk van deze vier gemeenten heerst dus de sterke overtuiging dat (een daling van) de vaccinatiegraad een onderwerp is waar lokale overheden bij betrokken moeten zijn. Zo hebben Alblasterdam en Dordrecht het onderwerp vaccinatiegraad opgenomen in de toekomstverkenning. De toekomstverkenning is een proces waarin gemeenten, samen met onder andere de ketenpartners, experts, gezondheidsbevorderaars en inwoners, nadenken over het nieuwe gezondheidsbeleid in de regio Zuid-Holland Zuid. Het feit dat Alblasterdam en Dordrecht beide het onderwerp vaccinatiegraad hebben toegevoegd aan de toekomstverkenning geeft aan dat deze gemeenten het onderwerp zien als iets waar de komende periode aandacht aan moet worden besteed vanuit de gemeente (GGD Zuid-Holland Zuid, 2018). De gemeente Hardinxveld-Giessendam is een gemeente die al langere tijd bezig is met de daling van de vaccinatiegraad en het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente. Zo is Hardinxveld-Giessendam de enige gemeente in de regio Zuid-Holland Zuid die haar inwoners,

die recent kinderen hebben gekregen, een brief stuurt om hen te informeren over het vaccineren. In deze brief geeft de gemeente duidelijk aan dat zij zich zorgen maakt over een daling van de vaccinatiegraad in de gemeente. Hardinxveld-Giessendam neemt daarmee expliciet een positie in als het gaat om (de daling van) de vaccinatiegraad in de gemeente. Daarnaast zijn vertegenwoordigers van gemeente Hardinxveld-Giessendam recent langs geweest bij het Ministerie van Volksgezondheid & Sport naar aanleiding van een brief aan de VNG. Het gesprek op het ministerie ging specifiek over de mogelijkheid voor jongeren om op latere leeftijd alsnog vaccinaties uit het RVP te halen (Den Besten, 2019). Op basis van deze informatie kan worden geconcludeerd dat ook gemeente Hardinxveld-Giessendam overtuigd is van het feit dat lokale overheden betrokken moeten zijn en moeten handelen om de vaccinatiegraad te verhogen dan wel te stabiliseren. De laatste gemeente in de regio Zuid-Holland Zuid die centraal staat in dit onderzoek is gemeente Gorinchem. Ook deze gemeente geeft expliciet aan zich in te willen zetten vanuit de positie als lokale overheid om er voor te zorgen dat zoveel mogelijk kinderen worden ingeënt (J. van der Geest, persoonlijke communicatie, 29 april 2019).

In de regio's Rotterdam Rijnmond, Zeeland, Utrecht en West-Brabant wordt per regio één gemeente onderzocht. Dit is de gemeente Schiedam voor de regio Rotterdam Rijnmond, Tholen voor de regio Zeeland, Veenendaal voor de regio Utrecht en Alphen-Chaam voor de regio West-Brabant. Ook deze gemeenten zijn geselecteerd op basis van de onafhankelijke variabele "politieke overtuiging". Binnen de gemeenten Schiedam, Veenendaal en Alphen-Chaam geldt dan ook de politieke overtuiging dat de gemeente zich in moet zetten om de vaccinatiegraad binnen de eigen gemeente te bevorderen. Door miscommunicatie tijdens de caseselectie in de regio Zeeland kwam tijdens het onderzoek naar voren dat binnen gemeente Tholen niet de politieke overtuiging aanwezig is dat een gemeente zelf zich moet inzetten om in de eigen gemeente de vaccinatiegraad te bevorderen. Er is echter gekozen om de case van gemeente Tholen niet weg te laten, maar deze case te gebruiken om de eerder in hoofdstuk drie opgestelde verwachtingen te toetsen. Aan de hand van de case van gemeente Tholen wordt geprobeerd te onderzoeken of een gebrek aan de in hoofdstuk drie beschreven onafhankelijke variabelen leiden tot het feit dat juist deze gemeente zich niet wil inzetten om de vaccinatiegraad in de eigen gemeente te bevorderen.

In elke gemeente worden drie semigestructureerde interviews afgenomen. Eén interview wordt afgenomen met de wethouder in elke gemeente die de onderwerpen volksgezondheid en/of jeugd in zijn of haar portefeuille heeft. Als gevolg daarvan is deze wethouder, als lid van het dagelijks bestuur van de gemeente, verantwoordelijk voor het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente. Dit is de reden waarom er gekozen is voor het afnemen van interviews met de verantwoordelijke wethouders. Het tweede interview wordt afgenomen met de beleidsmedewerker(s) in elke gemeente die zich bezighouden met de vaccinatiegraad. De reden voor het interviewen van deze beleidsmedewerkers is dat zij de taak en mogelijkheid hebben om de eigen wethouder te adviseren over het geven van invulling aan de beleidsvrijheid bij het uitvoeren van een gedeelte van het RVP. In elke onderzochte gemeente wordt het derde interview afgenomen met de raadsgriffier van de betreffende gemeente. Hiervoor is gekozen, omdat hij of zij de spil vormt naar de gemeenteraad. Door een interview af te nemen met de raadsgriffier kan ook de gemeenteraad, een zeer belangrijk onderdeel van elke gemeente, worden meegenomen in het onderzoek. In bijlage 2 is een overzicht van alle respondenten weergegeven.

De data die voortkomen uit de interviews kunnen worden beschouwd als kwalitatieve data. Er worden immers tijdens het afnemen van de interviews open vragen aan de respondenten gesteld. Om de goede vragen te stellen is van te voren een topiclist opgesteld. Deze topiclist is gebaseerd op de variabelen die centraal staan gedurende het onderzoek. Van elk afgenomen interview zal

een transcript worden gemaakt. Wanneer alle interviews zijn afgenomen wordt er gestart met het coderen. Het coderen zal worden uitgevoerd door aan de verschillende tekstfragmenten in het transcript thema's toe te kennen. Deze thema's komen overeen met de thema's in de eerder opgestelde topiclist en komen daardoor ook overeen met de variabelen die centraal staan in dit onderzoek. Op deze manier wordt zichtbaar wat er tijdens het interview is besproken en worden de verschillende fragmenten in het transcript makkelijk traceerbaar. Het coderen zal worden gedaan door aan de verschillende tekstfragmenten in de transcripten een kleur toe te kennen. Vervolgens zullen in de analyse de tekstfragmenten in de verschillende transcripten per thema per case met elkaar worden vergeleken. De verschillende antwoorden van de respondenten zullen in de analyse worden toegelicht met een quote. Vervolgens zal er per variabele een tabel worden gemaakt waarin per case de resultaten van het onderzoek zichtbaar worden.

5.4. Afbakening van het onderzoek

In dit onderzoek worden vijf GGD regio's vergeleken. Voor één GGD-regio, de regio Zuid-Holland Zuid, worden vier gemeenten onderzocht en voor de andere vier GGD-regio's één gemeente per regio. Het onderzoeken van acht gemeenten in totaal vormt de eerste afbakening van het onderzoek. Vanwege de beperkte tijd en middelen is er gekozen om geen andere GGD-regio's, en daarmee meer gemeenten, te onderzoeken. In de bovenstaande paragraaf is uiteengezet waarom er specifiek gekozen is voor het onderzoeken van deze GGD-regio's en gemeenten. Ook zullen er per gemeente drie interviews worden afgenomen. Het gaat hier om het afnemen van interviews met de verantwoordelijke wethouder en beleidsmedewerker met betrekking tot het onderwerp vaccinatiegraad en met de raadsgriffier van elke gemeente. Vanwege de beperkte tijd en middelen is er gekozen om per gemeente niet meer interviews af te nemen. Dit vormt de tweede afbakening van het onderzoek.

5.5. Het beoordelen van de kwaliteit van het onderzoek

De kwaliteit van het onderzoek kan allereerst worden beoordeeld in termen van validiteit. Er kan hierbij een onderscheid worden gemaakt tussen externe validiteit en interne validiteit. Externe validiteit heeft betrekking op de generaliseerbaarheid van het onderzoek. In dit onderzoek wordt alleen gefocust op het verhogen van de interne validiteit van het onderzoek en niet op het verhogen van de externe validiteit. De reden hiervoor is dat dit onderzoek gebruik maakt van kwalitatieve onderzoeksmethoden. Het onderzoek kan daardoor worden gezien als kwalitatief van aard. Bij kwalitatief onderzoek is het verhogen van de externe validiteit vaak geen doel, omdat er bij kwalitatief onderzoek wordt gewerkt met relatief kleine groepen. Als gevolg daarvan zijn de resultaten van het onderzoek niet zomaar overdraagbaar naar andere groepen of situaties. Dit is ook in dit onderzoek het geval. De cases van dit onderzoek zijn doelgericht samengesteld. Deze samenstelling van cases is gebaseerd op de theorie die centraal staat in dit onderzoek (Bryman, 2015).

In dit onderzoek wordt dus primair gefocust op het verhogen van de interne validiteit. Interne validiteit heeft betrekking op het feit of de methodologie die in dit onderzoek wordt gehanteerd, de manier waarop de data wordt verzameld en geanalyseerd, kan worden beschouwd als valide. De resultaten van dit onderzoek kunnen als intern valide worden beschouwd wanneer uit de gekozen onderzoeksmethodes de juiste conclusies kunnen worden getrokken. De mogelijkheid bestaat dat de respondenten in dit onderzoek het onderwerp vaccinatiegraad (en het bevorderen daarvan) beschouwen als een gevoelig onderwerp. Dit brengt een risico met zich mee voor de interne validiteit van het onderzoek, namelijk dat de respondenten, tijdens het afnemen van de interviews, antwoorden geven die sociaalwenselijk zijn (Bryman, 2015). Om dit risico voor de interne validiteit in te perken is er besloten om de respondenten alleen bij de functietitel te benoemen en niet bij de naam. Ook is aan de respondenten de mogelijkheid geboden om geheel anoniem deel te nemen aan het onderzoek. Dit houdt in dat zowel de naam als de functie niet

worden benoemd in het onderzoek. Echter heeft geen van de respondenten aangegeven van deze mogelijkheid gebruik te willen maken.

De kwaliteit van het onderzoek kan ook worden beoordeeld in termen van betrouwbaarheid. Ook hier kan een onderscheid worden gemaakt tussen externe betrouwbaarheid en interne betrouwbaarheid. Dit onderzoek focust op het verhogen van beide. Bij externe betrouwbaarheid gaat het om de mate waarin herhaling van het onderzoek zorgt voor dezelfde resultaten (Bryman, 2015). Er is geprobeerd om de externe betrouwbaarheid te verhogen door het onderzoeksmateriaal zichtbaar en toegankelijk te maken voor derden. Dit is gedaan door het onderzoeksmateriaal dat is gebruikt voor het uitvoeren van de documentanalyse, toe te voegen aan de bronnenlijst en door de topiclist die is gebruikt voor het afnemen van de interviews op te nemen in bijlage 3 van dit onderzoek. Interne betrouwbaarheid heeft betrekking op de mate van samenhang tussen items die hetzelfde beogen te meten. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van triangulatie om de interne betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen. Met triangulatie wordt het gebruik van meerdere onderzoeksmethoden bedoeld. Dit is in dit onderzoek gedaan door het gebruik van twee kwalitatieve onderzoeksmethoden: het uitvoeren van een documentanalyse en het afnemen van interviews (Bryman, 2015).

6. Empirische verkenning: de vaccinatiegraad in vijf GGD-regio's

Dit onderzoek spitst zich toe op vijf GGD-regio's. Deze vijf regio's zullen met elkaar worden vergeleken. Daarbij zal worden gekeken naar de invulling die lokale overheden in deze regio's willen geven aan de gemeentelijke beleidsvrijheid bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP. In het onderzoek staat één GGD-regio centraal. Dit is de regio Zuid-Holland Zuid. De regio Zuid-Holland Zuid wordt in het onderzoek vergeleken met vier andere GGD-regio's. Dit zijn de regio's Utrecht, Zeeland, Rotterdam Rijnmond en West-Brabant.

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de vijf GGD-regio's. Deze beschrijving gaat in op de stand van zaken met betrekking tot de vaccinatiegraad voor de BMR-vaccinaties (bof, mazelen en rode hond) per gemeente in de desbetreffende regio en de verklaringen die in deze regio vaak worden aangedragen voor de lage vaccinatiegraad in gemeenten. Het gewenste percentage per gemeente voor de BMR-vaccinaties is 95%. Deze norm is door de WHO vastgesteld. Het percentage voor de BMR-vaccinaties dat nodig is om de groepsimmunitet te behouden is 90%. Gemeenten met een vaccinatiegraad onder de 90% worden beschouwd als gemeenten met een lage vaccinatiegraad (Volksgezondheidszorg.info, 2019).

6.1. Zuid-Holland Zuid

De regio Zuid-Holland Zuid is een GGD-regio in de provincie Zuid-Holland en bestaat uit tien gemeenten. Dit zijn de gemeenten Alblasserdam, Dordrecht, Gorinchem, Hardinxveld-Giessendam, Hendrik-Ido-Ambacht, Hoeksche Waard, Molenlanden, Papendrecht, Sliedrecht en Zwijndrecht. De regio Zuid-Holland Zuid is een regio die zich bevindt in de zogeheten *bible belt*. De bible belt is een gebied in Nederland dat zich uitstrekt van de Zeeuwse eilanden via het Zuid-Hollandse en Utrechtse platteland naar de Noord-Veluwe en de kop van Overijssel. In dit gebied woont een grote vertegenwoordiging van bevindelijk gereformeerden (Volksgezondheidszorg.info, 2019). Relatief veel mensen stemmen op de Staatkundig Gereformeerde Partij (hierna SGP) al dan niet gefuseerd met de ChristenUnie (hierna CU) (Volksgezondheidszorg.info, 2019). De SGP is een partij met politieke oriëntaties die kunnen worden beschouwd als confessioneel. Dit houdt in dat de partij de opvatting heeft dat het geloof vooropgesteld moet worden, zowel in het persoonlijk leven als in het maatschappelijk leven (Woerdman, 2013).

In de regio Zuid-Holland Zuid ligt de vaccinatiegraad historisch lager dan landelijk. In bijlage 3 is het percentage BMR-vaccinaties per gemeente in de regio Zuid-Holland Zuid voor het verslagjaar 2019 weergegeven. Uit deze cijfers blijkt dat zes van de tien gemeenten in deze regio kunnen worden beschouwd als gemeenten met een lage vaccinatiegraad. Dit zijn de gemeenten Alblasserdam, Hardinxveld-Giessendam, Hendrik-Ido-Ambacht, Hoeksche Waard, Molenlanden en Sliedrecht. Zij hebben een vaccinatiegraad die onder de 90% ligt. Een lage vaccinatiegraad verhoogt het risico op het uitbreken van infectieziekten (Weeda, 2018). Daarnaast haalt geen enkele gemeente in de regio Zuid-Holland Zuid de gewenste norm van 95% die door de WHO is vastgesteld.

6.2. Utrecht

De GGD-regio Utrecht is een regio in het midden van Nederland. Deze regio bestaat uit vijftiengemeenten. Dit zijn de gemeenten: De Ronde Venen, Stichtse Vecht, Woerden, Montfoort, Oudewater, Nieuwegein, IJsselstein, Lopik, Vijfheerenlanden, Houten, Utrecht, De Bilt, Zeist, Bunnik, Wijk bij Duurstede, Utrechtse Heuvelrug, Baarn, Eemnes, Bunschoten, Amersfoort, Leusden, Woudenberg, Renswoude, Veenendaal en Rhenen (GGD Utrecht, z.d.). In bijlage 3 is het percentage BMR-vaccinaties per gemeente in de regio Utrecht voor het verslagjaar 2019 weergegeven.

Vijf gemeenten in de regio Utrecht hebben in 2019 een vaccinatiegraad voor de BMR-vaccinaties van onder de 90% en kunnen dus worden beschouwd als gemeenten met een lage vaccinatiegraad. Dit zijn de gemeenten Utrechtse Heuvelrug, Woudenberg, Renswoude, Veenendaal en Rhenen. Een reden voor een lage vaccinatiegraad binnen deze gemeenten kan zijn dat dit deel van de GGD-regio Utrecht zich, net als Zuid-Holland Zuid, bevindt in de bible belt. Het aantal SGP-stemmers ligt in dit deel van de provincie, het Utrechtse platteland, hoger dan in de andere delen van de provincie Utrecht (Volksgezondheidszorg.info, 2019). Veertien van de zesentwintig gemeenten in de regio Utrecht behalen de gewenste norm voor de BMR-vaccinaties van 95% niet.

6.3. Zeeland

De GGD-regio Zeeland bestaat uit dertien Zeeuwse gemeenten. Dit zijn de gemeenten: Borsele, Goes, Hulst, Kapelle, Middelburg, Noord-Beveland, Reimerswaal, Schouwen-Duiveland, Sluis, Terneuzen, Tholen, Veere en Vlissingen (GGD Zeeland, z.d.). Het percentage BMR-vaccinaties per gemeente in deze GGD-regio wordt zichtbaar in bijlage 3.

Uit de cijfers blijkt dat zes van de dertien gemeenten in Zeeland een lage vaccinatiegraad hebben. Dit zijn de gemeenten Borsele, Goes, Reimerswaal, Schouwen-Duiveland, Terneuzen en Tholen. Zij hebben een percentage van onder de 90% als het gaat om de BMR-vaccinaties per gemeente (Volksgezondheidszorg.info, 2019). Geen enkele gemeente in de regio Zeeland behaalt de gewenste norm van 95%. Een verklaring hiervoor is dat dit gebied zich, net als Zuid-Holland Zuid, bevindt in de bible belt. In dit gebied zijn politieke partijen met confessionele opvattingen goed vertegenwoordigd en wonen veel bevindelijk gereformeerden. Deze groep gelovigen hanteert over het algemeen het standpunt dat vaccineren indruist tegen de wil van God (Olthuis e.a., 2018).

6.4. Rotterdam Rijnmond

De GGD-regio Rotterdam Rijnmond is een regio in het Zuidwesten van Nederland. De regio bestaat uit vijftien gemeenten: Albrandswaard, Barendrecht, Brielle, Capelle aan den IJssel, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Maassluis, Nissewaard, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Vlaardingen en Westvoorne (GGD Rotterdam Rijnmond, z.d.). Het percentage BMR-vaccinaties per gemeente in de regio staat beschreven in bijlage 3.

De cijfers geven aan dat twee gemeenten in de regio Rotterdam Rijnmond in 2019 een lage vaccinatiegraad hebben. Dit zijn de gemeenten Krimpen aan den IJssel en Capelle aan den IJssel (Volksgezondheidszorg.info, 2019). Tien gemeenten in de regio Rotterdam Rijnmond hebben een vaccinatiegraad die onder de gewenste norm van 95% ligt. Dit zijn de gemeenten Brielle, Capelle aan den IJssel, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Krimpen aan den IJssel, Maassluis, Nissewaard, Ridderkerk, Rotterdam en Schiedam. Een verklaring hiervoor is dat in een deel van deze tien gemeenten een grote groep bevindelijk gereformeerden woont. Deze groep laat zich om godsdienstige redenen vaak niet inenten (Butselaar en Stenger, 2015). Een tweede verklaring is dat de andere gemeenten ligging hebben in het stedelijke gedeelte van de regio Rotterdam Rijnmond, met relatief meer inwoners met een migratieachtergrond en mensen die moeite hebben om financieel rond te komen. Uit onderzoek blijkt dat deze groep mensen vaker twijfelt over het vaccineren (GGD Rotterdam Rijnmond, 2018).

6.5. West-Brabant

De GGD-regio West Brabant bestaat uit vijftien gemeenten. Dit zijn de gemeenten: Alphen-Chaam, Altena, Baarle-Nassau, Bergen op Zoom, Breda, Drimmelen, Etten-Leur,

Geertruidenberg, Halderberge, Moerdijk, Oosterhout, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, en Woensdrecht (GGD West-Brabant, z.d.). Het percentage BMR-vaccinaties per gemeente in de regio West-Brabant voor het verslagjaar 2019 is in bijlage 3 weergegeven.

Uit de cijfers komt naar voren dat twee gemeenten in 2019 een vaccinatiegraad van onder de 90%, een lage vaccinatiegraad, hebben. Dit zijn de gemeenten Altena en Woensdrecht (Volksgezondheidszorg.info, 2019). De gemeente Altena is een gemeente waarin veel inwoners vanwege religieuze redenen besluiten om hun kinderen niet te laten vaccineren. De lage vaccinatiegraad in de gemeente Woensdrecht kan worden verklaard aan de hand van invloeden vanuit buurland België. Woensdrecht ligt vlakbij de grens met België, waardoor een aantal kinderen uit Woensdrecht in België naar school gaat. Een groot deel van deze kinderen wordt in België ingeënt, maar de registratiekaart van deze kinderen wordt vervolgens niet altijd opgestuurd naar de regionale ent-administratie (Huijben, 2019).

6.6. Conclusie

Elk van de in de bovenstaande paragrafen besproken GGD-regio's heeft gemeenten met een lage vaccinatiegraad, maar voor de lage vaccinatiegraad in deze gemeenten worden in de verschillende regio's verschillende verklaringen genoemd. Een verklaring voor een lage vaccinatiegraad in de regio's Zuid-Holland Zuid, Zeeland en Utrecht die vaak wordt aangedragen, is dat deze regio's zich (voor een groot deel) bevinden in de bible belt. Deze verklaring geldt deels ook voor gemeenten met een lage vaccinatiegraad in de regio's West-Brabant en Rotterdam Rijnmond. Echter, de regio West-Brabant wordt ook beïnvloed vanuit buurland België en Rotterdam Rijnmond heeft te maken met een relatief grote groep inwoners die vaker twijfelt over vaccineren.

7. De vaccinatieaanpak in Alblasserdam

In dit hoofdstuk en de daaropvolgende hoofdstukken worden de resultaten van het empirische gedeelte van het onderzoek weergegeven. Elke onderzochte gemeente wordt gezien als een casus. Per casus worden de variabelen die centraal staan in dit onderzoek toegelicht. De eerste casus betreft gemeente Alblasserdam. Alblasserdam is een karakteristiek dorp met zo'n 20.000 inwoners. Het dorp kent een actief gemeenschaps- en vereningsleven. In Alblasserdam speelt religie zichtbaar een rol. Zo maakt meer dan de helft van de inwoners, 53,4%, deel uit van een kerkelijke gezindte of levensbeschouwelijke groepering. 13% daarvan behoort tot de groep bevindelijk gereformeerden (CBS, 2015). Tijdens de gemeenteraadsverkiezingen van 2018 werd de SGP met vijf zetels de grootste partij in het dorp (AD, 2018).

7.1. De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid

De dalende vaccinatiegraad is een onderwerp dat al langer speelt binnen de gemeente. Het dorp heeft, volgens de geïnterviewde wethouder, namelijk van oudsher te maken met een lagere vaccinatiegraad als gevolg van een relatief grote groep inwoners die vanuit geloofsovertuiging hun kinderen niet laten vaccineren. In de raadscommissie van 21 mei 2019 gaf de wethouder echter aan dat het onderwerp in Alblasserdam op dit moment urgenter wordt vanwege de groeiende groep “anti-vaxxers” die, volgens de landelijke trend, hun kinderen niet inenten uit angst voor bijwerkingen. Volgens de wethouder wordt specifiek deze groep gevoed door niet correcte informatie op het internet (Stam 2019). Binnen gemeente Alblasserdam is de doelstelling aanwezig om de huidige vaccinatiegraad in Alblasserdam ten minste op peil te houden en zo mogelijk te verhogen. Deze doelstelling heeft het college van Burgemeester & Wethouders (hierna college van B&W) ook kenbaar gemaakt aan de gemeenteraad via een raadsinformatiebrief (Hagen, 2018). Deze doelstelling is ook aanwezig bij de verschillende fracties in de gemeenteraad van Alblasserdam blijkt uit de raadscommissie van 21 mei 2019. Tijdens deze commissie kwam naar voren dat de raadsleden het unaniem eens zijn dat het percentage vaccinatiegraad in het dorp moet worden verhoogd (Stam, 2019).

Om de bovenstaande doelstelling te bereiken is in Alblasserdam met de organisatie en de ketenpartners tevens al gepraat over een aanpak voor het probleem en specifiek de rol en inzet van de gemeente daarbij geeft de wethouder aan. De gemeente wil de bovenstaande doelstelling realiseren door de inzet van communicatieve instrumenten. De maatregelen die uit deze inzet voortkomen worden uitgevoerd door de uitvoeringsorganisaties, zoals het consultatiebureau, en moeten zich volgens de wethouder richten op het geven van voorlichting aan ouders en ouders wegwijs maken in de grote hoeveelheid aan informatie waarmee zij te maken krijgen. De gemeente richt zich binnen haar beleidsvrijheid op dit moment voornamelijk op het goede gesprek met ouders: *“De gesprekken zijn doorslaggevend bij het maken van een keuze en daar zetten we nu al op in”*, aldus de wethouder (Stam, 2019). Een concrete maatregel hiervoor die recentelijk is gestart is het individueel vaccinatieconsult. Deze maatregel maakt het voor ouders mogelijk om bij het consultatiebureau een aparte afspraak te maken, los van de reeds geplande afspraken, waar zij terecht kunnen met al hun vragen en bezwaren over het vaccineren. Volgens de wethouder zorgt deze maatregel nu al voor resultaat: sommige ouders die voorheen absoluut niet wilden deelnemen aan het RVP, kiezen nu voor in ieder geval gedeeltelijke deelname aan het RVP (Stam, 2019). De geïnterviewde beleidsmedewerker beaamt dat de ouders van nu te maken krijgen met een wirwar aan informatie, waarvan een groot deel kan worden beschouwd als *fake news*. De beleidsmedewerker betwijfelt echter juist daarom of het inzetten op het goede gesprek en extra voorlichting in deze tijd effect heeft bij ouders: *“In deze tijd is alles wat op Facebook staat de waarheid”*. De beleidsmedewerker staat daarom niet negatief tegenover de inzet van zwaardere, juridische maatregelen, zoals een vaccinatieplicht. De wethouder vindt de inzet van zulke maatregelen op dit moment te ver gaan. Bij het inzetten van juridische

maatregelen, zoals de vaccinatieplicht, ontnem je een keuze bij ouders die zij voorheen wel hadden. Keuzevrijheid is een onderwerp dat vanuit de gemeente wordt gezien als zijnde een belangrijk onderwerp. Dat blijkt ook uit raadsinformatiebrieven van het college van B&W naar de gemeenteraad over het onderwerp vaccinatiegraad. Het belang van keuzevrijheid wordt in deze brieven benadrukt (Hagen, 2018). Echter moet die keuze wel worden gemaakt op basis van correcte informatie. Volgens de raadsgriffier denken de verschillende fracties binnen de gemeenteraad verschillend over het soort instrumenten dat moet worden ingezet ter bevordering van de vaccinatiegraad. Waar bepaalde fracties volksgezondheid boven de keuzevrijheid van het individu vinden staan en daardoor de inzet van zwaardere, juridische maatregelen gegrond vinden, zijn andere fracties van mening dat de keuzevrijheid van ouders bij dit onderwerp nooit in het geding mag komen. De meerderheid van de raad neigt volgens de raadsgriffier naar het geven van de voorkeur aan communicatieve instrumenten, in overeenstemming met de voorkeur van de wethouder, maar op deze instrumenten mag wel zwaarder worden ingezet. Zo gaf dhr. Van Krimpen, raadslid voor de Partij van de Arbeid (hierna PvdA), in de raadscommissie van 21 mei 2019 aan dat de voorlichting absoluut niet te soft moet worden ingezet: *“laat geen plaatje zien van een kind die een prik krijgt, maar van een ziek kind of zelfs ergere plaatjes. We moeten er keihard tegenaan gaan; de situatie is nu al zeer, zeer ernstig”* (Stam, 2019).

Er kan worden geconcludeerd dat men zich binnen gemeente Alblisserdam bewust is van de eigen rol bij het bevorderen van de vaccinatiegraad in de gemeente en hier ook proactief mee bezig is. Alblisserdam wil invulling geven aan de beleidsvrijheid bij de uitvoering van een deel van het RVP door in te zetten op het gesprek dat gevoerd wordt met ouders. De rol van de gemeente is hierbij het sturen van de uitvoeringsorganisaties, waaronder het consultatiebureau. De gemeente moet er voor zorgen dat deze zorgverleners extra aandacht besteden aan het onderwerp, de juiste gesprekken voeren met ouders en dat deze gesprekken worden gevoerd op basis van correcte informatie. Op deze manier blijven ouders zelf verantwoordelijk voor de keuze om wel of niet te vaccineren, maar maken zij deze afweging niet op basis van *fake news*. Dit moet er voor zorgen dat ouders worden overtuigd om hun kinderen te laten vaccineren.

7.2. De politieke overtuiging

Volgens het college van B&W van gemeente Alblisserdam is een daling van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente een onderwerp waar de lokale overheid bij betrokken moet zijn, maar deze betrokkenheid mag niet ten koste gaan van de keuzevrijheid van ouders. Zoals eerder aangeven blijkt uit de correspondentie van het college van B&W naar de gemeenteraad dat zij keuzevrijheid bij dit onderwerp essentieel vindt (Kraal, 2019). Het is van belang dat ouders de keuze maken op basis van de juiste informatie, maar het wel of niet vaccineren moet een keuze blijven waarvoor ouders zelf verantwoordelijkheid dragen. De wethouder kan zich wel voorstellen dat op het moment dat de vaccinatiegraad daalt naar een gevaarlijk laag niveau en de veiligheid van de samenleving in het geding komt, je gaat nadenken over andere, zwaardere maatregelen. Toch is de wethouder er van overtuigd dat we de verantwoordelijkheid bij ouders, ook op dat moment, niet moeten wegnemen: *"Ik wil dat vertrouwen wel houden, dat ouders het beste voor hebben met hun kinderen"*. Ouders daarentegen moeten zich wel bewust zijn van het feit dat vaccineren niet alleen gevolgen heeft voor de veiligheid van je eigen kind, maar ook voor de veiligheid van anderen. Volgens de wethouder mist op dit moment dat urgentiebesef bij ouders. De beleidsmedewerker sluit zich aan bij het standpunt van de wethouder met betrekking tot de betrokkenheid van de lokale overheid bij een daling van de vaccinatiegraad. Deze betrokkenheid moet zich ook volgens deze respondent uiten via adequate sturing op de uitvoerende partijen en lokale partners. Volgens de eigen visie van de beleidsmedewerker staat de veiligheid van de samenleving boven de keuzevrijheid van het individu: *"Als ouders er voor kiezen om niet in te enten en mijn kind gaat daardoor dood, dan denk ik dat die keuzevrijheid*

van die ouders wel heel erg dicht bij de vrijheid van mijn kind komt". De verschillende fracties van de gemeenteraad staan verschillend tegenover betrokkenheid van de gemeente bij dit soort onderwerpen. Waar alle raadsleden er vanuit gaan dat het percentage vaccinatiegraad moet worden verhoogd, is er onenigheid tussen de partijen over de mate van sturing door de lokale overheid hierin. Deze standpunten verschillen hierbij volgens de raadsgriffier niet veel van de standpunten van de landelijke politieke partijen. De fracties kijken immers vanuit de bril van de achterban. Dit blijkt ook uit de raadscommissie van 21 mei 2019 waarbij het onderwerp vaccinatiegraad op de agenda stond. Zo gaf de VVD-fractie tijdens deze commissie aan dat de volksgezondheid, ondanks dat aan de vrije wil van het individu veel waarde wordt gehecht, bovenaan moet staan. Echter mag er volgens de VVD pas sprake zijn van drang vanuit de gemeente als alles is gedaan op het gebied van voorlichting. De SGP-fractie gaf aan zoveel mogelijk weg te willen blijven van sturing door de overheid op dit onderwerp: "Voorlichting is goed, maar als het verhogen van de vaccinatiegraad een doel op zich wordt, is de overheid dan nog neutraal?" (Stam, 2019).

De conclusie kan worden getrokken dat binnen gemeente Alblisserdam de politieke overtuiging aanwezig is dat de vaccinatiegraad een vraagstuk is waar de lokale overheid bij betrokken moet zijn. Wel is er verschil van mening over hoe ver deze betrokkenheid reikt. Deze onenigheid is vooral terug te zien tussen de fracties binnen de gemeenteraad. Echter, de decentralisatie van een deel van het RVP heeft betrekking op de uitvoering van het RVP (Pluut e.a., 2017). Het college van B&W gaat over de uitvoering en de politieke overtuiging van dit college is dat deze betrokkenheid van de lokale overheid niet ten koste mag gaan van de keuzevrijheid van ouders. Deze politieke overtuiging is terug te zien in de manier waarop gemeente Alblisserdam invulling geeft aan de beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP. Deze invulling richt zich vooral op het geven van goede voorlichting door de uitvoerende partijen aan ouders, zodat ouders vervolgens zelf de keuze kunnen maken.

7.3. Het interne besluitvormingsproces

De wethouder geeft aan dat zij een voorstander is van vaccineren. Dit standpunt wordt niet door alle collegeleden gedeeld. Een andere wethouder in het college van B&W is vanuit religieuze overtuigingen van mening dat je niet zou moeten vaccineren. Echter, ondanks dat het standpunt voor vaccineren niet door iedereen wordt gedeeld in het Alblisserdamse college van B&W, vinden de collegeleden elkaar wel op andere punten. Zo is voor alle leden de keuzevrijheid van ouders erg belangrijk. Daarnaast zijn ook alle collegeleden van mening dat ouders deze keuze altijd op basis van correcte informatie moeten maken. De gemeenteraad heeft al meerdere malen aandacht gevraagd voor de vaccinatiegraad. De *incentive* voor de gemeenteraad om zich bezig te houden met het onderwerp kwam deels vanuit de ambtelijke organisatie door het informeren van de gemeenteraad via raadsinformatiebrieven en deels vanuit de fractie van de PvdA in de vorm van het stellen van raadsvragen. Volgens de raadsgriffier is de PvdA echter niet de enige fractie die zich bezighoudt met het onderwerp. Meerdere fracties hebben toentertijd gereageerd op de raadsvragen. Volgens de raadsgriffier waren de standpunten van de fracties daarbij wisselend. Waar de PvdA stellig vindt dat de vaccinatiegraad omhoog moet, vindt een partij als D66 bijvoorbeeld de individuele keuzevrijheid van mensen belangrijk. De SGP vindt vanuit geloofsovertuiging dat mensen niet gevaccineerd zouden moeten worden. Deze verschillende standpunten zorgen er volgens de beleidsmedewerker voor dat de raad niet snel besluitvormend zal spreken over de vaccinatiegraad. Echter, de jeugdgezondheidszorg (JGZ) valt onder de gemeenschappelijke regeling en zit daardoor aan de kant van de uitvoering. Daardoor is het een bevoegdheid van het college van B&W: het college voert uit en kan daardoor hun voorkeur voor de manier van uitvoeren uitdragen naar de gemeenteraad. Het komt daardoor niet snel voor dat de gemeenteraad besluitvormend zal spreken over dit onderwerp, geeft de raadsgriffier aan. Echter blijft de gemeenteraad het hoogste orgaan binnen het interne besluitvormingsproces. Op

het moment dat de gemeenteraad bepaalde acties van het college te zwaar of juist te licht vindt, dan kan de raad het college de opdracht geven om extra op het onderwerp in te zetten. Dit is tot op heden niet gedaan. De raadsgriffier geeft aan dat de gemeenteraad in Alblasterdam een groot vertrouwen in het college van B&W heeft en dat in grote lijnen het college er hetzelfde in staat als de gemeenteraad. De wethouder beaamt dit. Volgens de wethouder zijn de verschillen en overeenkomsten bij dit onderwerp in het college vergelijkbaar met de overeenkomsten en verschillen van de diverse fracties in de gemeenteraad. Er kan er gezamenlijk worden opgetrokken bij dit thema.

Op basis van de bovenstaande informatie kan worden geconcludeerd dat het college van B&W over de macht beschikt om invulling te geven aan de beleidsvrijheid die de gemeente heeft bij de uitvoering van het RVP. De gemeenteraad blijft echter het hoogste orgaan binnen de gemeente, waardoor de raad altijd invloed kan uitoefenen op de manier waarop het college omgaat met de uitvoering van het RVP. Ondanks dat zowel de collegeleden als de fracties in de raad niet volledig dezelfde ideeën hebben als het gaat om het onderwerp vaccinatiegraad, komen de ideeën wel voor het grootste gedeelte overeen. Men vindt elkaar voornamelijk op de thema's keuzevrijheid en het geven van de juiste informatie aan ouders. Daar komt bij dat de gemeenteraad een groot vertrouwen heeft in het college van B&W. Als gevolg hiervan is er op dit moment geen sprake van een concurrentiestrijd of conflict.

7.4. De institutionele omgeving

De decentralisatie van een deel van de uitvoering van het RVP heeft gezorgd voor een nieuwe, wettelijke rol, taken en verantwoordelijkheden voor gemeenten. Gemeenten zijn sinds januari 2019 vanuit de wet verantwoordelijk voor het feit dat er in de gemeente een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad wordt nagestreefd. Deze nieuwe wet- en regelgeving heeft er volgens de wethouder voor gezorgd dat het onderwerp vaccinatiegraad meer als van de gemeente is gaan aanvoelen. Dit heeft er voor gezorgd dat er (meer) wordt nagedacht over wat er op lokaal niveau kan worden gedaan aan het verhogen van de vaccinatiegraad. Wel geeft de wethouder aan dat de na te leven wetgeving voor gemeenten niet opeens veel meer inzet van een gemeente vergt. De reden hiervoor is de beperkte beleidsvrijheid die gemeenten hebben bij de uitvoering van het RVP. De beleidsmedewerker beaamt dit. Volgens hem wordt de meeste inzet van de uitvoeringsorganisaties, zoals het consultatiebureau, gevraagd, aangezien deze organisaties nog steeds degene zijn die de vaccinaties toedienen. De decentralisatie van het RVP naar gemeenten en de daarmee gepaard gaande nieuwe wet- en regelgeving is volgens de raadsgriffier geen punt van aandacht geweest in de raad. De lage vaccinatiegraad in Alblasterdam is namelijk altijd al een punt van aandacht geweest. Het feit dat gemeenten nu wettelijk verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van het RVP heeft daar niets aan veranderd, aldus de raadsgriffier.

De wethouder heeft nog geen signalen vanuit de samenleving ontvangen dat zij vindt dat de gemeente iets moet doen aan de lage vaccinatiegraad. De wethouder verwacht dat inwoners vooral naar het Rijk zullen kijken, zeker op het moment dat de vaccinatiegraad nog verder daalt en de gezondheid van jonge kinderen wellicht in gevaar komt. Die geluiden zijn op dit moment echter niet gesignaleerd. Ook van lokale partners, zoals kinderdagverblijfsorganisaties, hebben de beleidsmedewerker en de wethouder nog geen signalen ontvangen die aangeven dat deze organisaties vinden dat de gemeente zich moet inzetten om de vaccinatiegraad te verhogen. Beiden verwachten dat deze organisaties eerder zullen kijken naar wat de landelijke spelers gaan doen. Raadsleden, vanuit hun rol als inwoner van de Alblasterdamse samenleving, geven wel aan dat zij van mening zijn dat de gemeente iets moet doen aan de lage vaccinatiegraad in het dorp, geeft de raadsgriffier aan. Zulke geluiden vanuit de raad kunnen volgens de wethouder fungeren als stimulerende factor om de vaccinatiegraad als college actiever aan te vliegen.

De wethouder is van mening dat gemeenten veel meer naar andere gemeenten moeten kijken met betrekking tot de aanpak die deze gemeenten (willen) hanteren om de vaccinatiegraad te bevorderen: *“We moeten niet altijd maar zelf het wiel uitvinden”*. Op het moment dat buurgemeenten zich op een actievere manier gaan opstellen bij het onderwerp, dan kan dit volgens de wethouder werken als een stimulans voor Alblisserdam om zich ook op een actievere manier te gaan opstellen. De leidende gedachte hierbij is dat het vanzelfsprekend is dat gezamenlijk wordt opgetrokken bij dit grensoverschrijdende onderwerp, aldus de wethouder. De beleidsmedewerker vindt dat vooral de grote hoeveelheid media-aandacht die het onderwerp op dit moment krijgt er voor zorgt dat gemeenten zich op een actievere manier opstellen. Deze media-aandacht zorgt er voor dat meer gemeenten zich met het onderwerp bezig houden. Wat naastgelegen gemeenten vervolgens doen heeft volgens de beleidsmedewerker minder invloed dan de hoeveelheid media-aandacht. De raadsgriffier beaamt dit. Volgens de raadsgriffier is de vaccinatiegraad een onderwerp dat sowieso leeft binnen de gemeente en waarvan de gemeenteraad vindt dat het onderwerp aandacht verdient. Acties van buurgemeenten kunnen hierbij helpen, maar vormen niet de oorzaak van de aandacht voor het onderwerp.

Allereerst kan er worden geconcludeerd dat regulatieve druk vanuit de institutionele omgeving er voor heeft gezorgd dat er intern binnen gemeente Alblisserdam meer wordt nagedacht over de inzet van lokale acties ter bevordering van de vaccinatiegraad. Echter wordt die regulatieve druk door de respondenten niet ervaren als zijnde druk. Dit komt doordat het naleven van de wet- en regelgeving niet veel extra inzet van een gemeente vergt. De aanwezige regulatieve druk wordt eerder ervaren als *wake up call* om het onderwerp aandacht te geven. Er kan ten tweede worden geconcludeerd dat er geen signalen vanuit de samenleving worden ervaren die aangeven dat in de samenleving het beeld aanwezig is dat de gemeente zich moet inzetten om de vaccinatiegraad te verhogen. Er wordt verwacht dat de samenleving eerder van het Rijk en van organisaties op landelijk niveau verwacht dat zij zich inzetten. Normatieve druk vanuit de institutionele omgeving wordt door de respondenten niet ervaren. Ten slotte kan er worden geconcludeerd dat acties en aandacht van buurgemeenten volgens de respondenten niet veel invloed hebben op de acties en aandacht van gemeente Alblisserdam voor de vaccinatiegraad. Wel wordt er belang gehecht aan het gezamenlijk optrekken met buurgemeenten in de regio bij het onderwerp vaccinatiegraad. De respondenten vinden het vanzelfsprekend dat zij iets moeten met het vraagstuk en dat het daarbij van belang is dat er gezamenlijk wordt opgetrokken met buurgemeenten in de regio. Hieruit valt af te leiden dat cultureel-cognitieve druk vanuit de institutionele omgeving wel aanwezig is al wordt dat door de respondenten niet zo ervaren.

8. De vaccinatieaanpak in Gorinchem

De gemeente Gorinchem is een gemeente met zo'n 36.000 inwoners. De stad is belangrijk voor de regio Zuid-Holland Zuid doordat deze op twee manieren een regiofunctie vervult. Allereerst op het gebied van onderwijs: Gorinchem heeft een relatief groot aanbod aan voortgezet onderwijs binnen haar poorten. Ook middelbare scholieren uit omliggende gemeenten gaan daarom naar school in Gorinchem. Ten tweede wordt de regiofunctie van de stad gekenmerkt doordat zich in Gorinchem een ziekenhuis bevindt. Voor zowel de eigen inwoners als de inwoners van omliggende gemeenten is dit ziekenhuis het ziekenhuis waar zij terecht kunnen in hun regio, aldus de beleidsmedewerker.

8.1. De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid

Ondanks dat gemeente Gorinchem een vaccinatiegraad van boven de 90% heeft, is het onderwerp vaccinatiegraad een onderwerp dat wel degelijk leeft binnen de gemeente. De reden hiervoor is de hierboven benoemde regiofunctie van de stad. Veel inwoners uit de omliggende gemeenten komen naar Gorinchem voor het voortgezet onderwijs of het ziekenhuis. Echter, in een aantal van die omliggende gemeenten is wel sprake van een lage vaccinatiegraad. Daar komt bij dat er zich ook in Gorinchem een groep bevindt die vanuit geloofsovertuiging niet vaccineert. Weliswaar is deze groep minder zichtbaar dan in andere gemeenten in Zuid-Holland Zuid, maar de groep is wel aanwezig volgens de beleidsmedewerker. Daarnaast zijn er volgens de wethouder ook landelijke signalen over een nieuwe groep die negatief tegenover het vaccineren staat: de zogeheten groep kritische prikkers. De wethouder heeft het idee dat deze twee groepen op basis van verschillende argumenten niet vaccineren, maar dat ze elkaar tegelijkertijd wel versterken. Gemeente Gorinchem heeft dan ook de doelstelling om de vaccinatiegraad te verhogen, maar dan wel op regioniveau: *“Volgens mij is het nu ook wel de kracht om het in regioverband op te pakken en om in regioverband te kijken hoe we die vaccinatiegraad omhoog kunnen krijgen”* aldus de wethouder. Wel heeft de gemeente het onderwerp reeds opgenomen in het integraal sociaal beleid, geeft de beleidsmedewerker aan. Gemeente Gorinchem is dus alert en waakzaam op het gebied van de vaccinatiegraad, maar neemt zelfstandig op dit moment nog geen concrete maatregelen ter bevordering van de vaccinatiegraad, aldus de wethouder en de beleidsmedewerker. Gorinchem wil wel goed de stand van zaken met betrekking tot de vaccinatiegraad in de gemeente in de gaten houden. Dit komt doordat de vaccinatiegraad ook een onderwerp is dat leeft in de gemeenteraad, geeft de waarnemend raadsgriffier aan. Zo zijn er al eens raadsvragen gesteld over het onderwerp en wenst de raad over dit onderwerp goed geïnformeerd te worden. Om aan deze informatiewens tegemoet te komen is er begin april 2019 een informeren- en ontmoeten-sessie (hierna I&O sessie) georganiseerd door de wethouder en beleidsmedewerker in samenwerking met de GGD. Voor de inzet van eventuele maatregelen ter bevordering van de vaccinatiegraad in de toekomst kijkt gemeente Gorinchem vooral naar maatregelen waar de Rijksoverheid mee komt, aldus de respondenten. De voorkeur van de wethouder en beleidsmedewerker gaan op dit moment niet uit naar de inzet van zwaardere, juridische maatregelen, zoals een vaccinatieplicht, doordat er dan wordt ingegrepen in iemands lichamelijke integriteit. Echter, als de vaccinatiegraad in de toekomst daalt naar een problematischer niveau en daadwerkelijk de volksgezondheid in gevaar komt, dan kunnen dit soort dwingende instrumenten wellicht werken als laatste redmiddel: *“Als ik de cijfers zie en de dalende trend in heel Nederland dan vind ik het wel zorgelijk en dan hoop ik wel dat we of op een hele goede communicatieve manier iets gaan vinden en als dat niet ook lukt.. nou ja dan zal het Rijk samen met de gemeenten tot een andere oplossing moeten komen”* aldus de wethouder. Dit punt is echter nog niet bereikt, dus zien de wethouder en beleidsmedewerker nu meer in de inzet van communicatieve instrumenten gericht op het verleiden en overtuigen van de verschillende groepen niet-prikkers. Het is daarbij belangrijk

om eerst achter de beweegredenen te komen van deze verschillende groepen volgens de wethouder. Op basis van deze beweegredenen kun je voor elke groep gerichte maatregelen treffen. Een voorbeeld van zo'n concrete maatregel is het verstrekken van correcte informatie over vaccineren door een afzender die wordt vertrouwd door die specifieke doelgroep. Ook in de raad is hier over gesproken volgens de waarnemend raadsgriffier. De vraag die toen centraal stond was: wie is nou de juiste afzender van informatie over vaccineren? Waar bijvoorbeeld de groep mensen die vanuit geloofsovertuiging niet vaccineren nog vaak informatie vanuit de overheid als voor waar aannemen, heeft de groep kritische prikkers juist meer wantrouwen ten opzichte van informatie vanuit overheid. Per groep moet de juiste voorlichter worden gekozen. De beleidsmedewerker voegt daaraan toe dat er ook meer moet worden ingezet op het terugbrengen van de urgentie: *“Een onderwerp gaat pas echt leven wanneer er een incident zich voordoet”*. Het zichtbaar maken van een geval van polio kan zorgen voor een overtuigingsmoment.

Gorinchem ziet voor zichzelf wel een rol bij het bevorderen van de vaccinatiegraad, maar de wethouder benadrukt wel dat het echt eerst vanuit gezamenlijkheid van de regio Zuid-Holland Zuid moet komen. Gorinchem is bereid om andere gemeenten in de regio, die te maken hebben met een lage vaccinatiegraad, te helpen. Zo wil gemeente Gorinchem zich aanbieden als plek waar inwoners uit andere gemeenten heen kunnen om zich te laten inenten wanneer zij in hun eigen gemeente bang zijn om gezien te worden tijdens het vaccineren. De wethouder wil lokaal, als onderdeel van het dagelijks bestuur van gemeente Gorinchem, de boodschap verkondigen dat hij voorstander is van vaccineren, maar wel op een manier die de niet-prikkers niet tegen de borst stuit. Immers is de gemeente er voor al haar inwoners, ook voor degene die niet inenten. De beleidsmedewerker voegt hier aan toe dat het bij uitstek een taak van de gemeente is om lokale partijen zodanig in positie te brengen, zodat zij hun werk goed kunnen doen en ook doen wat nodig is. Nog een taak van de gemeente op dit gebied, en zeker voor de gemeenteraad in haar volksvertegenwoordigende rol, is het opvangen van signalen uit de samenleving, zoals de beweegredenen van verschillende groepen niet-prikkers. Deze signalen moeten vervolgens worden doorgevoerd naar de uitvoerende organisaties, zoals de JGZ.

Er kan worden geconcludeerd dat gemeente Gorinchem zich wel bewust is van haar eigen rol bij het bevorderen van de vaccinatiegraad en dat over deze rol tevens actief wordt gesproken in de gemeente. Het vraagstuk is echter vooral een vraagstuk dat volgens Gorinchem moet worden aangepakt op regioniveau. Vervolgens kunnen gemeenten zelf nog extra lokaal inzetten om zo te zorgen voor maatwerk. Doordat gemeente Gorinchem geen lage vaccinatiegraad heeft is voor deze gemeente de noodzaak om er op dit moment lokaal een schepje bovenop te doen minder urgent dan in andere gemeenten. Wel is de gemeente bereid om andere gemeenten te helpen. In de toekomst, als de vaccinatiegraad verder daalt, is de noodzaak voor lokaal maatwerk er wellicht wel. Gemeente Gorinchem wil op dat moment invulling geven aan de beleidsvrijheid bij de uitvoering van het RVP in te zetten op het in beeld brengen van de verschillende groepen niet-prikkers om vervolgens de uitvoerende partijen, zoals de JGZ, in positie te brengen, zodat zij deze verschillende groepen kunnen overtuigen wel te vaccineren op basis van informatie en voorlichting die door hen wordt vertrouwd. Daarbij wil de gemeente actief de boodschap “voor vaccineren” verkondigen, maar dan wel op een manier die recht doet aan de argumenten en meningen van alle inwoners van Gorinchem. Concluderend heeft gemeente Gorinchem ideeën over een lokale aanpak ter bevordering van de vaccinatiegraad, maar voelt de gemeente op dit moment nog niet de urgentie om lokaal in te zetten op dit onderwerp. Zij is van mening dat er eerst regionaal moet worden ingezet, maar wil daarin wel een actieve rol spelen.

8.2. De politieke overtuiging

Het onderwerp vaccinatiegraad is een onderwerp waar de lokale overheid bij betrokken moet zijn en deze betrokkenheid is ook aanwezig in Gorinchem, zowel in de raad als in het college, geeft de beleidsmedewerker aan. De betrokkenheid vanuit de raad wordt beaamd in het gesprek met de waarnemend raadsgriffier. Uit het gesprek met de wethouder en de beleidsmedewerker blijkt dat volgens deze respondenten de mate van betrokkenheid door de lokale overheid samenhangt met hoe laag de vaccinatiegraad is. Op dit moment kent gemeente Gorinchem een vaccinatiegraad van boven de 90%. Dit betekent dat er in deze gemeente geen sprake is van een lage vaccinatiegraad. Op het moment dat de vaccinatiegraad boven deze kritische grens van 90% blijft, dan moet de betrokkenheid van de gemeente beperkt zijn en zich vooral richten op de inzet van niet-dwingende, positieve prikkels om mensen te verleiden hun kinderen te laten vaccineren. De keuze om wel of niet te vaccineren blijft op dat moment de verantwoordelijkheid van ouders zelf. Echter, die kritische grens van 90% is vastgesteld om de volksgezondheid niet in gevaar te brengen. Op het moment dat de vaccinatiegraad onder die grens van 90% komt dan kan dit een reden zijn voor de gemeente om haar betrokkenheid bij dit onderwerp uit te breiden en de individuele verantwoordelijkheid van ouders (deels) af te nemen. Volgens de wethouder moeten er vrij zwaarwegende redenen zijn om als gemeente aan iemands lichamelijke integriteit te komen, maar het beschermen van de volksgezondheid kan er één zijn. Echter hopen de wethouder en beleidsmedewerker niet dat het zo ver hoeft te komen. De tactiek van dwang, bijvoorbeeld verplicht vaccineren om binnen te komen bij kinderdagverblijven, heeft volgens de wethouder als risico dat verschillende groepen in de samenleving als zondebok worden aangewezen en tegen elkaar op worden gezet. Echter gaat wel het algemeen belang voor het individueel belang. Betrokkenheid van de gemeente bij iemands lichamelijke integriteit is volgens de wethouder en de beleidsmedewerker een vrij vergaande stap, waardoor zij voornamelijk willen kijken naar wat de landelijke overheid besluit. Ook de fracties binnen de gemeenteraad van Gorinchem kijken hiervoor voornamelijk naar de Rijksoverheid volgens de waarnemend raadsgriffier.

Geconcludeerd kan worden dat er binnen gemeente Gorinchem de overtuiging heerst, door zowel het college van B&W als de gemeenteraad, dat de vaccinatiegraad een onderwerp is waar de gemeente bij betrokken moet zijn. Hoe ver deze betrokkenheid reikt is volgens deze gemeente afhankelijk van het percentage vaccinatiegraad. Op het moment dat deze boven de kritische grens van 90% ligt, dan moet de betrokkenheid van de gemeente beperkt zijn en zich vooral richten op de tactiek der verleiding. De keuze om wel of niet te vaccineren blijft hier de individuele verantwoordelijkheid van ouders. Echter, op het moment dat de vaccinatiegraad onder de kritische grens van 90% komt te liggen, dan is dit een reden voor de gemeente om haar betrokkenheid uit te breiden naar eventueel een tactiek die meer op dwang berust. De individuele verantwoordelijkheid van ouders om zelf de keuze te maken wordt dan (deels) afgenomen. Echter, aangezien het dan gaat om vaccineren als een wettelijke verplichting, kijkt gemeente Gorinchem op dat gebied vooral naar de landelijke overheid. De gemeente zelf hoopt vooral dat het niet zo ver komt, omdat deze tactiek een negatief effect kan hebben op de sfeer in de samenleving.

8.3. Het interne besluitvormingsproces

De wethouder is een voorstander van vaccineren en zijn standpunt wordt tevens gedeeld door alle collegeleden in Gorinchem. Ook binnen de gemeenteraad zijn bijna alle fracties het er mee eens dat aan de vaccinatiegraad aandacht gegeven moet worden. De wethouder kan zich voorstellen dat er wellicht één fractie anders in staat passend bij de heersende politieke gedachte van haar achterban. Dit is de fractie CU/SGP. Dit tegengeluid is nog niet gehoord en zou sowieso marginaal zijn. Het zou dan gaan om één of twee raadsleden van de vijftientig. Het overgrote deel van de raadsleden deelt de mening dat de vaccinatiegraad een belangrijk onderwerp is en deelt ook het standpunt voor vaccineren. De waarnemend raadsgriffier beaamt

dat er in de gemeenteraad al meerdere malen aandacht is geweest voor het onderwerp. Deze aandacht is begonnen doordat een VVD-fractielid raadsvragen heeft gesteld. Deze raadsvragen hebben gewerkt als vliegwiel bij de andere fracties: *“Steeds meer fracties gingen toen nadenken van oh ja hoe zit dat eigenlijk bij ons?”* aldus de waarnemend raadsgriffier. Een andere factor voor de fracties om zich meer in het onderwerp te verdiepen was een artikel in de regionale krant over de vaccinatiegraad in de regio. De aandacht vanuit de raad heeft gezorgd voor het organiseren van een I&O sessie met de GGD. Volgens de waarnemend raadsgriffier legt bij dit onderwerp elke fractie vanuit de eigen politieke achtergrond de accenten op dit onderwerp anders, maar is er een gelijke informatiebehoefte. Alle fracties vinden dat de vaccinatiegraad een onderwerp is waar aandacht aan besteed moet worden en dus willen zij zich eerst goed laten informeren hier over. De waarnemend raadsgriffier verwacht dat deze saamhorigheid zal veranderen op het moment dat er een oordeel gevormd moet worden over de inzet van maatregelen. De standpunten van de fracties zullen dan wellicht verschillen, waarbij de griffier verwacht dat deze passen bij de gedachtes van de landelijke partijen. Echter, doordat de inzet van lokale maatregelen in Gorinchem nog niet aan de orde zijn gekomen, hebben de fracties zich daar ook nog niet over uitgesproken.

Geconcludeerd kan worden dat de twee belangrijkste actoren binnen het interne proces van besluitvorming, het college van B&W en de gemeenteraad, beiden van mening zijn dat de daling van de vaccinatiegraad een onderwerp is waar aandacht aan besteed moet worden. Het college van B&W probeert daarbij actief om aan de informatiebehoefte van de gemeenteraad tegemoet te komen. Er is dus op dit moment geen sprake van de aanwezigheid van verschillende (en mogelijk conflicterende) ideeën en belangen als het gaat om de vaccinatiegraad. Dit kan veranderen wanneer het college maatregelen neemt ter bevordering van de vaccinatiegraad. Op dit moment is dat echter nog niet aan de orde.

8.4. De institutionele omgeving

Sinds 1 januari 2019 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van een deel van het RVP. Deze decentralisatie heeft gezorgd voor nieuwe wet- en regelgeving voor gemeenten. De decentralisatie is volgens de wethouder de aanleiding geweest voor vragen aan het college van B&W vanuit de gemeenteraad: *“Hoe gaat het college het nieuwe vaccinatiebeleid vormgeven in Gorinchem”* is de centrale vraag die door VVD-fractie aan het college werd gesteld (Van Santen, 2018). De wethouder geeft aan dat de decentralisatie van de uitvoering van het RVP naar gemeenten en de daarmee gepaard gaande wet- en regelgeving die gemeenten moeten naleven er voor heeft gezorgd dat gemeente Gorinchem zich meer verantwoordelijk voelt voor de vaccinatiegraad. Als antwoord op de bovenstaande vraag vanuit de VVD heeft de gemeente ook aangegeven het onderwerp vaccinatiegraad vooral te willen oppakken op regionaal, Zuid-Holland Zuid, niveau, aldus de beleidsmedewerker. Signalen vanuit de samenleving dat men van mening is dat de gemeente zich (extra) moet inzetten om de vaccinatiegraad te bevorderen zijn op dit moment door de wethouder en de beleidsmedewerker niet ontvangen. Wel heerst de verwachting dat de inwoners van de overheid in het algemeen verwachten dat deze iets doet aan de vaccinatiegraad, zeker wanneer deze daalt naar een meer problematisch niveau. Er wordt hierbij verwacht dat een deel van de inwoners zal kijken naar de landelijke overheid en een deel naar de gemeente. Het is lastig wat hierbij je armslag is als gemeente, geeft de wethouder aan.

De beleidsmedewerker en de wethouder geven de voorkeur aan het oppakken van het vraagstuk op regionaal niveau. Echter is Gorinchem niet heel bekend met acties die nu al door omliggende gemeenten op touw worden gezet. De beleidsmedewerker vindt dat dit soort acties tijdens het ambtelijk overleg, een overleg met alle tien de gemeenten in Zuid-Holland Zuid en de GGD, meer besproken zouden moeten worden, zodat er een inhoudelijke discussie over gevoerd kan worden. Het feit dat er in omliggende gemeenten concrete, lokale acties worden ingezet ter

bevordering van de vaccinatiegraad zorgt er echter niet voor dat gemeente Gorinchem in de eigen gemeente het onderwerp ook meer aandacht geeft. De waarnemend raadsgriffier beaamt dit: *“Gorinchem staat meer op zichzelf”*. Dat er in omliggende gemeenten, zoals Hardinxveld-Giessendam, lokale acties worden ingezet ter bevordering van de vaccinatiegraad is, volgens de beleidsmedewerker van Gorinchem, begrijpelijk doordat deze gemeenten te maken hebben met een vaccinatiegraad van onder de 90%. Het is logisch dat zo'n gemeente er lokaal een schepje bovenop doet, geeft ook de wethouder aan. Echter zorgen dit soort lokale acties in buurgemeenten er niet voor dat in Gorinchem ook meer wordt ingezet op dit onderwerp. De reden hiervoor is dat Gorinchem op dit moment geen lage vaccinatiegraad kent. De noodzaak om meer op het onderwerp in te zetten wordt voornamelijk gevoed door de regiofunctie die de gemeente vervult en door de aandacht vanuit landelijke media, maar niet door de acties van buurgemeenten, geeft ook de waarnemend raadsgriffier aan. Vooral vanwege de regiofunctie wil gemeente Gorinchem voornamelijk gezamenlijk optrekken op dit onderwerp.

Allereerst kan er worden geconcludeerd dat de decentralisatie van de uitvoering van het RVP naar gemeenten er voor heeft gezorgd dat er binnen gemeente Gorinchem meer aandacht is ontstaan voor het onderwerp vaccinatiegraad. Daarnaast heeft deze nieuwe wet- en regelgeving er voor gezorgd dat gemeente Gorinchem zich meer verantwoordelijk voelt voor de vaccinatiegraad en het onderwerp daarom wil oppakken. De voorkeur gaat hierbij uit naar het oppakken van het onderwerp op regionaal niveau. Uit deze informatie valt af te leiden dat regulatieve druk vanuit de institutionele omgeving invloed heeft gehad op de manier waarop gemeente Gorinchem invulling wil geven aan de beleidsvrijheid die zij heeft bij de uitvoering van het RVP. Er kan ten tweede worden geconcludeerd dat normatieve druk door de respondenten op dit moment niet wordt ervaren. De reden die hiervoor wordt genoemd is dat binnen gemeente Gorinchem nog geen sprake is van lage vaccinatiegraad. De verwachting is dat zodra de vaccinatiegraad in deze gemeente daalt naar een meer problematisch niveau, deze normatieve druk wel degelijk zal ontstaan doordat een deel van de samenleving zal kijken naar de gemeente als de organisatie die iets moet doen aan de lage vaccinatiegraad. Er kan ten derde worden geconcludeerd dat acties die door buurgemeenten worden ingezet ter bevordering van de vaccinatiegraad, volgens de respondenten, geen invloed hebben op de manier waarop gemeente Gorinchem zich bezighoudt met het onderwerp. De reden hiervoor is dat Gorinchem zelf op dit moment niet te maken heeft met een lage vaccinatiegraad. Dat er in omliggende gemeenten lokale acties worden ingezet ter bevordering van de vaccinatiegraad, wordt gezien als logisch doordat deze gemeenten wel te maken hebben met een lage vaccinatiegraad. De noodzaak om meer op het onderwerp in te zetten wordt vooral gevoed door de regiofunctie die Gorinchem vervult en door de aandacht vanuit landelijke media. Cultureel-cognitieve druk vanuit de institutionele omgeving is dan ook niet terug te zien in deze casus.

9. De vaccinatieaanpak in Dordrecht

De stad Dordrecht is met zo'n 119.000 inwoners de grootste gemeente in de regio Zuid-Holland Zuid en is de vijfde gemeente van de Nederlandse provincie Zuid-Holland. De stad Dordrecht staat op de vijftiende plaats op de lijst van de meest aantrekkelijke gemeenten om in te wonen (Smit, 2019).

9.1. De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid

De vaccinatiegraad is een onderwerp dat leeft binnen gemeente Dordrecht, maar dat is niet altijd zo geweest. Jarenlang is er binnen de gemeente weinig aandacht geweest voor het onderwerp. De reden hiervoor was dat het met de vaccinatiegraad in de stad goed ging. Echter, doordat er nu in de publieke opinie veel aandacht aan het onderwerp wordt besteed merk je dat het een onderwerp is wat nu ook in Dordrecht leeft, geeft de beleidsmedewerker aan. Zo heeft ook de Dordtse fractie van het CDA als gevolg van de mazelenuitbraak op een crèche in Den Haag raadvragen gesteld over de stand van zaken met betrekking tot de vaccinatiegraad in Dordrecht (Van den Heuvel, 2019). De wethouder geeft aan dat het van belang is om in Dordrecht een voldoende vaccinatiegraad te behouden, of wanneer deze daalt, weer terug te krijgen. Het behalen van deze doelstelling is volgens hem belangrijk om twee redenen. Allereerst in het kader van de publieke gezondheid. Vaccineren is hiervoor een belangrijk instrument. Ten tweede is het onderwerp ook van belang, omdat de manier waarop je met het onderwerp om gaat ook iets zegt over hoe je met verschillen tussen mensen, de vrijheid van mensen en de gezamenlijke verantwoordelijkheid om gaat als gemeente. De raadsgriffier geeft aan dat het onderwerp nog geen *hot item* is in de Dordtse gemeenteraad. Raadsleden vinden het onderwerp vaccinatiegraad in het kader van de gezondheid van de inwoners zeker belangrijk, maar op dit moment zijn andere onderwerpen, zoals de tekorten in de zorg, meer prioriteit bij raadsleden. Dit komt volgens de raadsgriffier doordat de vaccinatiegraad in Dordrecht niet schrikbarend laag is. De vragen vanuit het CDA waren dan ook voornamelijk gericht op het krijgen van informatie over de stand van zaken op het gebied van de vaccinatiegraad in de stad, maar hebben niet geleid tot discussie of aandacht van andere fracties voor dit onderwerp. Het onderwerp is tot op heden nog niet besproken in de gemeenteraad van Dordrecht. Wel verwacht de wethouder dat dit soort raadvragen, gericht op het krijgen van informatie, op een gegeven moment om slaan naar meer politieke vragen, zoals hoe de gemeente om gaat met kinderdagverblijven die niet-gevaccineerde kinderen weigeren. Het onderwerp is dus van belang, maar tegelijkertijd is het ook een lastig onderwerp geeft de wethouder aan. Dit komt mede doordat er steeds meer variatie zichtbaar is in de beweegredenen waarom mensen hun kinderen niet laten vaccineren: *"iedere doelgroep moet ook anders benaderd worden"* aldus de wethouder. Ondanks dat de vaccinatiegraad een onderwerp is wat nu leeft binnen gemeente Dordrecht, worden er in de stad nog geen concrete acties ingezet ter bevordering van de vaccinatiegraad. Voor dit soort acties kijken de beleidsmedewerker en wethouder vooral naar de GGD en het Rijk. De wethouder hoopt wel dat we zo lang mogelijk uit de discussie van verplicht vaccineren blijven. Vanuit zijn basishouding is hij niet voor het verplicht stellen van dingen. Hij vraagt zich ook af of het verplicht stellen in de praktijk werkt. Mensen vinden altijd wel een manier om de verplichting te omzeilen. De wethouder kan zich ook voorstellen dat op het moment van verplichtstelling het alsnog niet vaccineren een soort geuzennaam wordt. Ook de beleidsmedewerker denkt dat het verplicht stellen niet realistisch is: het werkt misschien voor de groep die vanuit religieuze overtuiging niet vaccineert, omdat deze groep relatief plichtsgetrouw is richting de overheid, maar dan is er altijd nog de groep van kritische prikkers. De beleidsmedewerker is van mening dat mensen intrinsiek gemotiveerd moeten worden om hun kinderen te laten vaccineren. Communicatieve instrumenten, zoals extra voorlichting en mediacampagnes, hebben daarom de voorkeur. Dit heeft ook de voorkeur van de wethouder. Raadsleden hebben zich hier nog

niet over uitgesproken, omdat het onderwerp vaccinatiegraad nog niet aan de orde is geweest in de gemeenteraad van Dordrecht, geeft de raadsgriffier aan. De reden hiervoor is dat de vaccinatiegraad in de stad nog niet zeer laag is, waardoor andere onderwerpen als meer urgent worden beschouwd.

Zoals eerder aangegeven onderneemt gemeente Dordrecht zelf nog geen concrete acties ter bevordering van de vaccinatiegraad, maar kijkt hiervoor op dit moment naar het Rijk of de GGD. De wethouder zit zelf nu nog in de fase dat hij ziet dat het vaccineren echt een item is. Hij geeft aan dit twee jaar terug niet zo op zijn netvlies te hebben staan. Volgens hem is het van belang dat de gemeente gaat acteren op dit onderwerp, ook omdat er anders vanzelf meer vragen vanuit de raad komen. Echter, aan de eigen rol bij het bevorderen van de vaccinatiegraad is binnen gemeente Dordrecht nog niet veel aandacht besteed. De wethouder kan zich wel voorstellen dat het helpt als de gemeente ook iets vindt van het onderwerp. Hij ziet daarom een rol voor de gemeente als ambassadeur van vaccineren. Het is daarbij wel van belang om een vriendelijke boodschap te hebben: *"Niet van je moet prikken of zo"*, aldus de wethouder. Er moet een positieve boodschap worden geformuleerd waarmee de ketenpartners in positie worden gebracht en waarmee de gemeente zelf uitstraalt dat de gemeente het vaccineren belangrijk vindt. De beleidsmedewerker vraagt zich wel af wanneer de gemeente dit standpunt moet uitstralen. Een manier om als gemeente Dordrecht het standpunt voor vaccineren uit te dragen is om aan de ouders van pasgeboren baby's informatie, in de vorm van bijvoorbeeld een folder, over het vaccineren mee te geven wanneer zij hun kindje aan komen geven op het gemeentehuis. Volgens de beleidsmedewerker is dit een kleine moeite, maar zij vraagt zich wel af of het geven van deze informatie vanuit de gemeente het verschil gaat maken: *"Kijk er is ook niks mis mee voor ons om een folder ergens bij te doen, dat is een kleine moeite zou ik zeggen. Dus dat kan altijd, maar ik vraag me wel even af of dat het verschil gaat maken. Maar aan de andere kant.. misschien maken heel veel dingen samen het verschil"*. Volgens de wethouder komen inwoners niet erg snel met de gemeente in contact, maar tijdens het aangeven van een pasgeboren baby op het gemeentehuis wel. Dat zou daarom een moment kunnen zijn om als gemeente informatie klaar te leggen over het vaccineren. Een grote rol bij het bevorderen van de vaccinatiegraad ziet de wethouder vooral voor de JGZ en de GGD en niet zo zeer voor de individuele gemeente. Immers komen ouders veel sneller met hen in contact wanneer zij na denken over het vaccineren. Volgens de wethouder is de GGD ook niet per definitie iets anders dan de gemeente: *"Ook als ik met de gemeenteraad praat dan zeg ik altijd van hoor eens: de GGD dat zijn wij. Wij zijn ook de brandweer of de politie. Het is wel een aparte club, maar hij is van ons"* aldus de wethouder. Hij vraagt zich daarom af of gemeenten verder dan de rol als ambassadeur zelf nog iets apart moeten doen ter bevordering van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente, maar sluit dit ook niet uit. De beleidsmedewerker beaamt dit.

Geconcludeerd kan worden dat de vaccinatiegraad een onderwerp is dat pas recent ambtelijk en bestuurlijk leeft binnen gemeente Dordrecht als gevolg van de toenemende aandacht voor dit onderwerp in de publieke opinie. Daar komt bij dat het onderwerp nog niet heel erg leeft bij de verschillende fracties in de gemeenteraad. Als gevolg hiervan is de gemeente zich nog niet erg bewust van haar eigen rol en is hier dus nog niet proactief mee bezig. De gemeente heeft haar eigen rol bij het bevorderen van de vaccinatiegraad nog niet gedetailleerd uitgedacht. Voor concrete acties ter bevordering van de vaccinatiegraad kijkt Dordrecht op dit moment vooral naar het landelijke beleid of naar de GGD en JGZ. Wel onderkent de gemeente het belang van het onderwerp vaccinatiegraad en wil zij hierop acteren. De gemeente weet echter nog niet in hoeverre zij als gemeente aparte acties moeten ondernemen naast de acties die worden ingezet door de GGD. De gemeente sluit de inzet van aparte acties echter ook niet uit. Dordrecht wil op dit moment invulling geven aan de beleidsvrijheid die zij heeft bij de uitvoering van het RVP door als gemeente het standpunt voor vaccineren en het belang van vaccineren uit te dragen. Er

moet een positieve boodschap worden geformuleerd waarmee de ketenpartners in Dordrecht in positie worden gebracht en waarmee de gemeente zelf uitstraalt dat zij vaccineren van belang vindt. Echter, een grote rol bij het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente zien de respondenten vooral voor de JGZ en de GGD en niet voor de individuele gemeente.

9.2. De politieke overtuiging

Binnen het college van B&W Dordrecht is tot nu toe slechts één keer in vijf jaar gesproken over het onderwerp vaccinatiegraad. De reden voor het college om het over dit onderwerp te hebben was dat een collega-wethouder die in zijn portefeuille onderwijs heeft, aankaartte dat in de krant had gestaan dat een kinderdagverblijf in Nederland wilde gaan starten met het weigeren van niet-gevaccineerde kinderen. Ondanks dat deze signalen nog niet in Dordrecht zijn gehoord volgens de wethouder, heeft dit wel geleid tot het bespreken van het onderwerp vaccinatiegraad. Er wordt namelijk verwacht door het college dat dit soort signalen op een gegeven moment ook in Dordrecht gaan spelen. Er is echter nog geen standpunt door het college ingenomen over dit onderwerp. De beleidsmedewerker voegt hier aan toe dat waarschijnlijk hierbij alle neuzen dezelfde kant op staan: *“er is niemand in het college die zegt van nou ik ben tegen vaccineren”*. De wethouder beaamt dit, maar geeft wel aan dat er nog moet worden nagedacht en een debat moet worden gevoerd over hoe actief je als gemeentelijke overheid bij dit onderwerp moet en wil zijn. Hierover is op dit moment door het college van B&W nog niet nagedacht, maar deze discussie is volgens de wethouder dezelfde als de discussie over andere onderwerpen in het kader van publieke gezondheid, zoals overgewicht en roken: *“Je kan heel goed aanwijzen waarom het verkeerd is dat iemand rookt of elke dag patat eet of nooit sport. Maar daar zit wel ook iemand zijn eigen verantwoordelijkheid in. En natuurlijk hoop je dat mensen hun kinderen in ieder geval opvoeden met niet roken, niet te veel alcohol drinken en niet elke dag patat, maar waar stopt of begint de publieke verantwoordelijkheid?”* De wethouder is zelf van mening dat de gemeente actiever aan de slag moet met positieve gezondheid. De beleidsmedewerker voegt hier aan toe dat er zelfs al wordt gewerkt aan een startnotitie over positieve gezondheid. Volgens de wethouder zitten er veel elementen in positieve gezondheid waar je echt wat mee moet willen als overheid en vaccineren, ondanks dat het net iets anders is dan positieve gezondheid, is zo'n element. De raad heeft nog geen één keer gesproken over het onderwerp vaccinatiegraad. Wel verwacht de raadsgriffier dat de Dordtse raadsleden het onderwerp vaccinatiegraad belangrijk vinden en vinden dat de lokale overheid hierbij betrokken moet zijn, doordat alle raadsleden gezondheid een belangrijk onderwerp vinden en de vaccinatiegraad valt in de gezondheidshoek. Echter zijn er meerdere onderwerpen in de gezondheidshoek, zoals de problematiek in de jeugdzorg, die op dit moment voorrang krijgen. Hoe ver de betrokkenheid van de gemeente mag gaan, daar hebben raadsleden zich nog niet over uitgesproken. De raadsgriffier verwacht dat hun standpunten op dit gebied passen bij de landelijke standpunten van politieke partijen hier over. Over hoe ver die betrokkenheid van de gemeente bij dit onderwerp mag gaan, daar is door de wethouder en beleidsmedewerker ook nog niet over nagedacht. Volgens de wethouder is dit een zeer principiële vraag. Zijn basishouding is wel dat we wonen in Nederland en in Nederland houden we niet van verplichtingen. Het verplicht vaccineren lijkt hem dan ook geen passende maatregel. De beleidsmedewerker deelt deze mening: *“Het is niet des Nederlands”*. Wel geven beide respondenten aan dat zij van mening zijn dat hoe meer men overweegt de betrokkenheid van de overheid uit te breiden, hoe meer het een landelijk debat moet zijn en geen lokaal debat. Grote betrokkenheid van de gemeente kun je volgens de wethouder nooit lokaal afdwingen en juist op de plekken waar het onderwerp echt een thema is, doordat er sprake is van een lage vaccinatiegraad en je het dus zou willen afdwingen, is het juist daar vaak een gevoelig onderwerp, waardoor het erg politiek wordt en misschien zelfs vinnig kan worden, aldus de wethouder.

Op basis van de bovenstaande informatie kan worden geconcludeerd dat er binnen gemeente Dordrecht, zowel bij het college van B&W als de gemeenteraad, de overtuiging bestaat dat vaccineren van belang is en dat de lokale overheid bij dit onderwerp betrokken moet zijn. Over hoe ver die betrokkenheid van de gemeente moet gaan is door het college van B&W en de gemeenteraad echter nog niet nagedacht en ook nog geen debat over gevoerd. Wel wordt verwacht dat binnen gemeente Dordrecht hierin hetzelfde standpunt wordt gekozen als bij andere onderwerpen in het kader van publieke gezondheid. De vraag die in deze discussies centraal staat is: waar stopt of begint de eigen verantwoordelijkheid en waar stopt of begint de publieke verantwoordelijkheid? De wethouder hanteert de overtuiging dat het vaccineren een onderwerp is waarmee ook de gemeentelijke overheid aan de slag moet. Hierbij is het van belang dat de eigen verantwoordelijkheid van ouders zo veel mogelijk behouden blijft. Het ontnemen van de eigen verantwoordelijkheid volgens de wethouder geen passende maatregel. Vanuit zijn basishouding heeft zo'n grote betrokkenheid van de gemeente niet de voorkeur van de wethouder. Een grote betrokkenheid van de gemeente moet volgens de respondenten vanuit landelijk niveau worden beslist. Het onderwerp is te gevoelig om vanuit grote betrokkenheid van de gemeentelijke overheid aan te vliegen.

9.3. Het interne besluitvormingsproces

Uit het gesprek met de wethouder blijkt dat hij een voorstander is van vaccineren. Over het onderwerp is nog niet veel gesproken door het college van B&W in Dordrecht en dus heeft het college over dit onderwerp nog geen standpunt ingenomen. Wel wordt verwacht dat geen enkel lid van het college een tegenstander van vaccineren is. In de gemeenteraad van Dordrecht is er recent aandacht geweest voor het onderwerp via het stellen van artikel 40 vragen door de fractie van het CDA. Tot dan toe leefde het onderwerp niet in de gemeenteraad, geeft de wethouder aan. De recente uitbraak van mazelen op een kinderdagverblijf in Den Haag en het vermoeden dat ook in Dordrecht de vaccinatiegraad daalt, vormde de aanleiding voor deze fractie om de vragen te stellen. Er werd onder andere aan het college van B&W gevraagd welke concrete maatregelen het college overweegt of reeds neemt om de vaccinatiegraad in de stad te verhogen (Van den Heuvel, 2019). De wethouder verwacht dat het onderwerp in de toekomst in de raad nog meer gaat leven als gevolg van het maatschappelijk debat dat, volgens de wethouder, niet in een jaar afgelopen is. Waar de vragen vanuit de gemeenteraad nu nog een zeer informatief karakter hebben, kan de wethouder zich voorstellen dat wanneer er wordt gesproken over de inzet van concrete maatregelen, zoals het weigeren van niet-gevaccineerde kinderen op het kinderdagverblijf, de uitspraken vanuit de raad politieker zullen worden. Zeker wanneer het college niet gaat acteren op het onderwerp verwacht de wethouder meer aandacht vanuit de gemeenteraad. Dit brengt urgentie voor het college van B&W met zich mee om aan de slag te gaan met- en na te denken over het onderwerp, aldus de wethouder. Ook bij de gemeenteraad is het onderwerp vaccinatiegraad, net zoals bij het college van B&W, nog niet veel besproken. Slechts vanuit één fractie, het CDA, zijn er vragen gesteld. Volgens de raadsgriffier heeft de gemeenteraad interesse voor het onderwerp vanuit het belang wat raadsleden hechten aan de gezondheid van de inwoners. Op het gebied van dit overkoepelende thema staan alle neuzen van de raadsleden dezelfde kant op, maar elk raadslid legt zijn accenten weer anders: *“Ja ze vinden gezondheid belangrijk, maar de één zal meer prioriteit leggen bij voorlichting op drugs, de ander zal zeggen van hey we willen gezonde voeding, weer een ander zal zeggen van nee ga nou eens beginnen met de jeugdzorg en weer een ander zal zeggen van hey minima gaan niet naar de tandarts, omdat dat te veel geld kost. Dus ze hebben wel hun accenten anders liggen, maar het overall thema “gezondheid” daarvan weet ik zeker dat ze dat alle 39 belangrijk vinden”*, aldus de raadsgriffier. Op dit moment zijn er andere onderwerpen die ook vallen onder gezondheid die hoger op de agenda van de raad staan dan het onderwerp vaccineren. Een

mogelijke verklaring hiervoor, die wordt aangedragen door de raadsgriffier is dat Dordrecht op dit moment geen lage vaccinatiegraad kent.

Op basis van de hierboven beschreven informatie kan worden geconcludeerd dat zowel het college van B&W als de verschillende fracties in de gemeenteraad van Dordrecht nog geen duidelijke standpunten hebben ingenomen over het onderwerp vaccinatiegraad. Als gevolg daarvan zijn er nog geen duidelijke ideeën en belangen als het gaat over dit onderwerp bij beide actoren zichtbaar. Er wordt verwacht dat deze ideeën en belangen in de toekomst wel zullen worden geformuleerd, omdat verwacht wordt dat het onderwerp vaccinatiegraad in de toekomst urgenter zal worden. Beide actoren zijn het eens over het feit dat het overkoepelende thema gezondheid een belangrijk thema is waar de gemeente aandacht aan moet besteden.

9.4. De institutionele omgeving

Voor zowel de wethouder als de beleidsmedewerker is het onderwerp vaccinatiegraad en de rol en invloed van de gemeente daarbij een nieuw onderwerp. De oorzaak hiervoor ligt volgens de respondenten niet bij de wet- en regelgeving die gemeenten als gevolg van de decentralisatie van de uitvoering van het RVP moeten naleven. De decentralisatie en de daarmee gepaard gaande nieuwe wettelijke verantwoordelijkheden voor gemeenten hebben beide respondenten een keer voorbij zien komen, maar verder is er weinig aandacht aan besteed. De raadsgriffier geeft aan dat de decentralisatie niet voorbij is gekomen in de gemeenteraad en heeft er dan ook niet voor gezorgd dat raadsleden van mening zijn dat aan het onderwerp vaccinatiegraad meer aandacht moet worden besteed. De wethouder is van mening dat het onderwerp wel meer van de gemeente moet aanvoelen, maar vindt tegelijkertijd ook dat de uitvoeringsorganisaties vooral aan de lat staan. De wettelijke verplichtingen en verantwoordelijkheden voor deze organisaties bij het onderwerp zijn groter dan die voor de gemeente. Signalen vanuit de inwoners en lokale partners dat zij van mening zijn dat Dordrecht zich als gemeente (extra) in moet zetten om de vaccinatiegraad te bevorderen zijn op dit moment nog niet bij de respondenten terecht gekomen. De wethouder en de beleidsmedewerker verwachten dat ouders eerder naar andere organisaties kijken, zoals de GGD, JGZ of de huisarts. Immers komen ouders niet direct met de gemeente in contact wanneer zij nadenken of vragen hebben over het vaccineren, geeft de wethouder aan. De beleidsmedewerker geeft wel aan dat zij recent gebeld is door een inwoner van de gemeente. Deze inwoner had een vraag over een vaccin. De beleidsmedewerker heeft vervolgens het lijntje gelegd met de JGZ. Ondanks deze ervaring wordt alsnog niet verwacht dat inwoners specifiek naar de gemeente kijken als de organisatie die iets te maken heeft met het vaccineren: *"Die vraag kan overal gesteld worden, want ik denk ook... bijvoorbeeld het voortgezet onderwijs, bij de les biologie"* aldus de beleidsmedewerker. Het is daarom wel van belang dat elke actor beschikt over hetzelfde niveau aan informatie. Volgens de raadsgriffier verwachten de raadsleden, vanuit hun rol als volksvertegenwoordiger, wel van een gemeente dat zij aan de slag gaat met de vaccinatiegraad wanneer deze daalt: *"Als de vaccinatiegraad daalt, dan zullen ze er zeker over gaan spreken en ook aan het college vragen van goh college wat gaat u hier aan doen?"*

Met de wethouders van buurgemeenten wordt volgens de wethouder weleens gesproken over het onderwerp, maar niet frequent en ook niet zeer inhoudelijk. De beleidsmedewerker geeft aan dat aandacht vanuit andere gemeenten voor dit onderwerp er voor kan zorgen dat gemeente Dordrecht ook meer aandacht aan het onderwerp vaccinatiegraad gaat besteden. Dit ziet zij nu gebeuren bij de totstandkoming van de lokale nota gezondheidsbeleid. Dordrecht houdt zich op dit moment bezig met de vraag bij welke onderwerpen zij als gemeente wil bijplussen in het kader van dit beleid. Zij kijkt daarvoor ook naar andere gemeenten: stippen zij het onderwerp vaccinatiegraad aan? Zo ja, dan is Dordrecht eerder geneigd dit ook te doen. Dit voelt als logisch en vanzelfsprekend: als andere gemeenten ook extra bij willen zetten op het onderwerp, dan

kan er wellicht gezamenlijk worden opgetrokken, geeft de beleidsmedewerker aan. Het is nog niet duidelijk of Dordrecht het onderwerp ook echt extra aandacht gaat geven. Hierover wordt nog nagedacht. De raadsgriffier geeft aan dat de raadsleden contact hebben met raadsleden in de omliggende gemeenten. Echter gaat dit contact vooral over onderwerpen waarop gemeenten moeten samenwerken, zoals bij gemeenschappelijke regelingen. De raadsgriffier kan zich voorstellen dat aandacht voor het onderwerp vaccinatiegraad door de ene gemeente kan zorgen voor aandacht voor het onderwerp door een andere gemeente, maar dat is bij het onderwerp vaccinatiegraad in Dordrecht nog niet zichtbaar naar voren gekomen.

Op basis van de bovenstaande informatie kan allereerst worden geconcludeerd dat de wet- en regelgeving die gemeenten moeten naleven bij de uitvoering van het RVP er niet voor heeft gezorgd dat gemeente Dordrecht aan het onderwerp vaccinatiegraad meer aandacht is gaan geven. Pas recent wordt gezien dat de dalende vaccinatiegraad een item is geworden waar de gemeente iets mee moet, maar dit komt volgens de respondenten niet door de sinds 1 januari 2019 geldende wet- en regelgeving voor gemeenten, maar door de toegenomen aandacht voor het onderwerp in de publieke opinie. Aan de nieuwe wet- en regelgeving is door gemeente Dordrecht weinig aandacht besteed. Dit komt omdat de rol van de gemeente, volgens de respondenten vrij beperkt is. De uitvoeringsorganisaties staan aan de lat voor het bevorderen van de vaccinatiegraad en hebben dan ook meer wettelijke verplichtingen als het gaat om het bevorderen van de vaccinatiegraad. Uit deze informatie valt af te leiden dat er binnen gemeente Dordrecht geen regulatieve druk wordt gevoeld. Er kan ten tweede worden geconcludeerd dat de respondenten niet van de Dordtse samenleving verwachten dat de samenleving de gemeente aanwijst als de organisatie die zich moet inzetten om de vaccinatiegraad te bevorderen. Ondanks deze verwachting is er wel een signaal geweest dat aangeeft dat inwoners van Dordrecht wel verwachten dat de gemeente iets doet met de vaccinatiegraad. Dit wordt door de respondenten echter als toeval ervaren. De respondenten verwachten dat de meeste inwoners eerder zullen kijken naar de GGD en JGZ, doordat dit de organisaties zijn waar ouders mee in contact komen als zij nadenken over het vaccineren. Raadsleden daarentegen verwachten wel dat een gemeente aan de slag gaat met het onderwerp, maar alleen als dit urgent is. Op dit moment heeft Dordrecht geen lage vaccinatiegraad, waardoor die urgentie mist. Normatieve druk wordt door de respondenten dan ook niet gevoeld. Er kan ten slotte worden geconcludeerd dat er in gemeente Dordrecht geen cultureel-cognitieve druk vanuit de institutionele omgeving ervaren wordt. Met buurgemeenten is af en toe contact over het onderwerp. Het geven van (extra) aandacht aan het onderwerp vaccinatiegraad door buurgemeenten zorgt er wel voor dat gemeente Dordrecht het onderwerp waarschijnlijk ook extra aandacht zal geven. Hieruit kan worden afgeleid dat cultureel-cognitieve druk vanuit de institutionele omgeving wel degelijk aanwezig is al wordt dit door de respondenten niet ervaren als druk, maar eerder als een vanzelfsprekendheid: op deze manier kan er door gemeenten gezamenlijk worden opgetrokken.

10. De vaccinatieaanpak in Hardinxveld-Giessendam

Gemeente Hardinxveld-Giessendam is een gemeente met zo'n 18.000 inwoners en ligt in de provincie Zuid-Holland. Hardinxveld-Giessendam is één van de gemeenten met de meest frequente kerkgangers in Nederland: meer dan de helft van alle inwoners van deze gemeente bezoekt kerkdiensten (CBS, 2015).

10.1. De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid

Gemeente Hardinxveld-Giessendam al langere tijd te maken met een vaccinatiegraad die lager is dan de door de WHO gestelde norm van 95% en het landelijke gemiddelde. Het onderwerp vaccinatiegraad is echter pas sinds een aantal jaar een onderwerp dat intern de aandacht krijgt doordat de huidige wethouder de vaccinatiegraad een belangrijk onderwerp vindt. Zij is sinds vijf jaar wethouder en steekt haar nek uit voor het onderwerp, aldus de beleidsmedewerker. De wethouder is van mening dat er aandacht moet worden besteed aan de vaccinatiegraad in de gemeente, omdat Hardinxveld-Giessendam een risicogemeente is: een lage vaccinatiegraad brengt de gezondheid van de inwoners in gevaar. Volgens de raadsgriffier is het onderwerp vaccinatiegraad nog niet echt aan de orde gekomen in de gemeenteraad. Eén fractie heeft weleens vragen over het onderwerp gesteld. Dit was de fractie van de SGP. De gemeente onderneemt zelf acties ter bevordering van de vaccinatiegraad. Hierbij richt Hardinxveld-Giessendam zich op communicatie en publicatie, geeft de wethouder aan. Zo is er vanuit de gemeente onder andere een brief opgesteld waarin de zorg over de lage vaccinatiegraad kenbaar wordt gemaakt en inwoners worden geïnformeerd over de gevaren van het niet vaccineren. Deze brief ligt bij de huisarts en wordt door hen meegegeven aan jonge ouders en inwoners die in verwachting zijn (Den Besten, 2019). Daarnaast publiceert de gemeente berichten in de pers en op social media. De wethouder probeert onder andere via deze berichten inwoners in andere leeftijdsgroepen, zoals jongeren in de leeftijd 16-17 jaar die vroeger niet zijn gevaccineerd, te stimuleren: *“We proberen de doelgroep te bereiken op een leeftijd waarin ze weleens vaker iets anders denken dan de ouders”*, aldus de wethouder. Zo probeert zij ook discussie in het dorp te ontlocken. De wethouder zou graag op lokaal niveau meer willen doen dan communicatie en publicatie, maar is van mening dat zij daarvoor op dit moment niet de mogelijkheden heeft. Gemeenten zijn sinds 1 januari 2019 verantwoordelijk voor de uitvoering van het RVP, maar alle middelen die gemeenten hiervoor krijgen van het Rijk worden direct doorgeschoven naar de uitvoeringsorganisaties, zoals de GGD. De beleidsmedewerker geeft aan dat Hardinxveld-Giessendam meer ruimte zou willen hebben om het vaccinatiebeleid zelf vorm te geven. Ideeën over hoe het vaccinatiebeleid in de gemeente zou moeten worden vormgegeven zijn er al wel. Twee zaken voeren volgens de wethouder en de beleidsmedewerker hierbij de boventoon: het bereiken van nieuwe doelgroepen en het zorgen voor andere plekken waar de vaccins worden aangeboden. Een belangrijke nieuwe doelgroep is de jeugd in de leeftijd van 16-17 jaar die niet zijn gevaccineerd, maar zelf een andere keuze willen maken als dat hun ouders voor hen hebben gemaakt. Deze doelgroep kan op dit moment nergens ongezien de vaccinaties halen. Het vaccineren voor de HPV of voor de meningokokken, vaccins die jongeren rond die leeftijd kunnen halen, gebeurt vaak op zichtbare plekken, zoals in de sporthal. De doelgroep die wel de vaccinaties wil halen, maar niet betrappt wil worden door hun ouders, mede kerkgangers of de dominee zullen worden afgeschrikt door deze zichtbaarheid, geeft de beleidsmedewerker aan. De beleidsmedewerker geeft aan dat het goed zou zijn als niet alleen de JGZ verantwoordelijk zou zijn voor het toedienen van de vaccinaties, maar ook andere partijen. Beide respondenten vinden de huisarts hiervoor de beste partij: niemand weet wat er achter de deur van de huisarts gebeurt en gaat dat ook niet te weten komen vanwege het beroepsgeheim van huisartsen. De respondenten zouden daarom graag zien dat huisartsen de mogelijkheid hebben om zelf te kunnen injecteren. Echter, doordat de gemeente op dit moment geen middelen heeft om

huisartsen te kunnen betalen, beschikken huisartsen niet over de vaccins: *“Ik heb huisartsen hier die heel graag willen injecteren. Dus zorg er voor dat wij de middelen hebben om deze huisartsen te kunnen betalen, zodat ze dat spul hebben liggen. Dan kan daar een jongere komen, wellicht verwezen via het onderwijs dat we ook betrekken, met een smoes dat zijn grote teen zeer doet, maar zich eigenlijk laat injecteren”*, aldus de wethouder. De respondenten geven aan dat het vaccinatiebeleid moet worden vormgegeven door te denken vanuit de doelgroep die je wil bereiken: *“Je moet niet uitgaan van jezelf, je moet gaan bedenken van hoe kan ik in contact komen met de doelgroep zonder dat ze daar last van gaan krijgen? Ze komen niet naar jou”*. De huisarts vormt volgens beide respondenten de beste *escape* voor de doelgroep. De wethouder wil echter niet alleen focussen op de doelgroep jeugd in de leeftijd 16-17 jaar, maar zou dit eigen vaccinatiebeleid breder willen trekken en de mogelijkheid tot vaccineren aan iedereen, ongeacht leeftijd, vaker willen aanbieden (Den Besten, 2019). De wethouder is tegen de inzet van zwaardere, juridische maatregelen ter bevordering van de vaccinatiegraad. De inzet van een vaccinatieplicht waarover landelijk wordt gesproken vindt de wethouder een farce: *“Als jij vanuit een levensovertuiging niet wil enten dan ga je gewoon naar de grondwet en dan zeg je ik heb recht op mijn geloof dus ik ent niet”*. De doelgroep die in Hardinxveld-Giessendam niet vaccineert zal zich bij zo’n maatregel altijd beroepen op de godsdienstvrijheid. Volgens de wethouder legt de gemeente al veel te veel op en desondanks doen inwoners gewoon hun eigen ding. Macht roept alleen weerstand op: inwoners moeten hun eigen keuze kunnen maken en de gemeente moet respect hebben voor die keuze. Volgens de beleidsmedewerker en wethouder moet je juist andersom denken: hoe kan ik als kameleon bij mijn doelgroep komen? De wethouder is van mening dat de inzet van zulke zware maatregelen er juist voor zorgt dat er over dit onderwerp weer een grotere kloof tussen de gemeente en de kerk ontstaat, terwijl er juist de afgelopen jaren gewerkt is aan het dichten van die kloof.

Er kan worden geconcludeerd dat gemeente Hardinxveld-Giessendam zich bewust is van de eigen rol als gemeente bij het bevorderen van de vaccinatiegraad en ook zeer proactief met de eigen rol aan de slag is. De gemeente focust zich hierbij op het communiceren richting inwoners over het vaccineren en het publiceren van berichten om zo onder andere discussie te ontlokken en daardoor het onderwerp levendig te houden in de gemeente. Raadsleden hebben tot op heden nog weinig aandacht aan het onderwerp besteed. De wethouder en beleidsmedewerker zijn van mening dat de rol van de gemeente op dit moment te beperkt is als gevolg van het gebrek aan middelen. De wethouder en beleidsmedewerker zouden graag meer ruimte willen hebben om meer lokale acties in te zetten ter bevordering van de vaccinatiegraad. De focus moet hierbij liggen op het bereiken van nieuwe doelgroepen en het vinden van nieuwe plekken om vaccins aan te bieden. Op deze manier kunnen inwoners van Hardinxveld-Giessendam laagdrempelig en onzichtbaar op een latere leeftijd de vaccinaties halen. Het wel of niet vaccineren moet volgens de wethouder en beleidsmedewerker wel een keuze blijven die een persoon zelf maakt.

10.2. De politieke overtuiging

Volgens zowel de wethouder als de beleidsmedewerker is het onderwerp vaccinatiegraad een onderwerp waar de lokale overheid bij betrokken moet zijn. De gemeente is verantwoordelijk voor de gezondheid van haar inwoners: *“We hebben een opdracht en die opdracht moeten we goed uitvoeren”* aldus de wethouder. Hardinxveld-Giessendam is een risicogemeente: er is sprake van een lage vaccinatiegraad waardoor de kans op een uitbraak van een gevaarlijke infectieziekte aanwezig is. Dit vormt een gevaar voor de volksgezondheid waardoor er vanuit de gemeente aandacht moet worden besteed aan het onderwerp is de gedachte. Echter mag deze betrokkenheid volgens de wethouder niet ten koste gaan van het respect voor de keuze van anderen. Dit wordt beaamt door de beleidsmedewerker: *“Informeren is prima, maar als mensen daarna weloverwogen besluiten om niet te vaccineren dan is het ook niet meer aan de gemeente om te zeggen van het moet wel. Die keuzevrijheid is wel heel belangrijk”*. De raadsgriffier geeft

aan dat de verschillende fracties in de gemeenteraad zich hierover nog niet hebben uitgesproken, omdat het onderwerp niet gemeenteraad-breed leeft. Volgens de raadsgriffier is het wel een logische aanname dat de politieke overtuiging van fracties over dit onderwerp zullen aansluiten bij de gedachtegang van de landelijke partijen. De enkele keer dat er raadsvragen zijn gesteld door de fractie van de SGP over de vaccinatiegraad in Hardinxveld-Giessendam, legde deze fractie vooral de focus op de keuzevrijheid van inwoners. De vragen van de SGP waren dus passend bij de gedachtegang van de SGP als politieke partij. De SGP is echter de enige fractie die tot op heden vragen heeft gesteld over het onderwerp. Ook is het onderwerp nog niet in een raadsvergadering of commissievergadering aan de orde gekomen, waardoor de raadsgriffier niet met zekerheid kan vaststellen wat de politieke standpunten van de fracties zijn. Als gevolg van het belang dat wordt gehecht aan keuzevrijheid door de beleidsmedewerker en wethouder ziet de wethouder niets in het ontnemen van de keuzevrijheid bij inwoners door bijvoorbeeld het vaccineren verplicht te stellen. Op deze manier wordt de keuze die iemand maakt niet gerespecteerd, wat vervolgens alleen maar meer weerstand oproept. Zowel de wethouder als de beleidsmedewerker vinden dat de betrokkenheid van de gemeente zich moet uiten middels het informeren van inwoners, hen te confronteren met de gevaren van het niet vaccineren, de discussie over het onderwerp op gang te brengen en levendig te houden, het aanbieden van vaccins op een laagdrempelige en toegankelijke manier en het proberen aan te wakkeren van een bepaalde mind-set bij inwoners.

Op basis van deze informatie kan er worden geconcludeerd dat binnen gemeente Hardinxveld-Giessendam de overtuiging aanwezig is dat de gemeente betrokken moet zijn bij de vaccinatiegraad. De gemeente staat immers aan de lat voor de gezondheid van haar inwoners en een dalende vaccinatiegraad brengt de gezondheid van de inwoners in gevaar. De publieke verantwoordelijkheid moet volgens zowel de wethouder als de beleidsmedewerker echter niet verder gaan dan het informeren en het proberen te overtuigen van inwoners. Het maken van een keuze om wel of niet vaccineren blijft de individuele verantwoordelijkheid van mensen zelf. De verschillende fracties in de gemeenteraad hebben zich over de mate van betrokkenheid van de gemeente bij het onderwerp vaccinatiegraad nog niet uitgesproken. Door de raadsgriffier wordt wel verwacht dat de standpunten van de verschillende fracties hierover zullen passen bij de overtuigingen van de landelijke partijen.

10.3. Het interne besluitvormingsproces

De wethouder is een voorstander van vaccineren en is van mening dat de vaccinatiegraad in Hardinxveld-Giessendam moet worden verhoogd. Dit standpunt wordt niet gedeeld door de rest van het college van B&W. De wethouder zit in het college van B&W met een wethouder van de SGP en met een wethouder van de CU. De wethouder van de SGP is van mening dat ouders hun kinderen niet moeten laten inenten en de CU zegt dat het volledig een keuze is die mensen zelf moeten maken. De SGP en de CU maken al jaren deel uit van het college van B&W wat volgens de wethouder de reden is dat het onderwerp voorheen niet veel aan de orde kwam. Wel komen, volgens de beleidsmedewerker, alle collegeleden overeen qua standpunt dat men respect moet hebben voor de keuzes van mensen: de keuzevrijheid staat bij het gehele college van B&W bovenaan. Dit wordt beaamt door de wethouder: het respect voor iemands keuze is groot. Het feit dat de andere collegeleden grotendeels over andere standpunten beschikken als het aankomt op het onderwerp maakt dat de wethouder met haar college geen raadsvoorstel kan indienen om geld vrij te maken voor extra acties ter bevordering van de vaccinatiegraad: *“Kijk ik kan een boel doen hier in Hardinxveld en dat hebben we gedaan, maar dit gaat me niet lukken”* aldus de wethouder. Ondanks dit politieke landschap wil de wethouder niet haar hoofd in het zand steken. Zij geeft zich aan zich te willen blijven inzetten voor dit onderwerp, omdat Hardinxveld-Giessendam een risicogemeente is. In de gemeenteraad is het onderwerp vaccinatiegraad nog niet vaak aan de orde gekomen. Dit komt volgens de wethouder, omdat het

onderwerp voorheen niet gedragen werd door het college van B&W. Wel werd tijdens lokale bijeenkomsten waarin thema's met betrekking tot het lokale gezondheidsbeleid werden besproken weleens door raadsleden geroepen dat de vaccinatiegraad op de agenda moest komen te staan en een speerpunt van de gemeente zou moeten zijn. Op dat moment klinkt dat leuk geeft de wethouder aan, maar als er uiteindelijk geen meerderheid voor is dan gaat het hem niet worden. Volgens de wethouder is de politiek een vervelend schouwspel: vanuit eigen belang kan men weleens zijn mond houden als het gaat over zo'n gevoelig onderwerp als de vaccinatiegraad. Er is op dit moment volgens de wethouder dan ook geen meerderheid in de raad om het onderwerp op de agenda te zetten. Echter, het gebrek aan een meerderheid zorgt er volgens de wethouder voor dat maatschappelijke problemen niet worden opgelost. Dit geldt voor de vaccinatiegraad, maar ook voor andere onderwerpen binnen het sociaal domein: *“Ik zeg ook altijd tegen mijn raad: als je het niet met me eens bent dan moet je me wegsturen, maar ik ga hier niet aan politiek doen over het sociaal domein. Ik wil goed doen voor mijn inwoners. Wel voor alle inwoners. En het moet ook nog realiseerbaar en betaalbaar blijven. En als jullie daar hele discussies over willen hebben succes, maar ik doe daar niet aan mee”* aldus de wethouder. De raadsgriffier geeft ook aan dat het onderwerp vaccinatiegraad tot op heden nog geen agendapunt is geweest tijdens een raadsvergadering. Een reden hiervoor is dat de vaccinatiegraad een onderwerp is wat voornamelijk tot uiting komt in de uitvoering. Er hoeft op dit moment geen beleid op te worden vastgesteld en zolang dat niet aan de orde is, is de gemeenteraad niet aan zet. Mochten raadsleden dan toch het onderwerp aankaarten dan is dit vaak vanuit persoonlijke interesse bij het raadslid, aldus de raadsgriffier. Zo heeft alleen de fractie van de SGP een keer vragen gesteld over het onderwerp vanuit hun belang dat de keuzevrijheid van inwoners behouden blijft.

Op basis van de bovenstaande informatie kan er worden geconcludeerd dat de standpunten van de collegeleden in Hardinxveld-Giessendam over het onderwerp vaccineren grotendeels van elkaar verschillen. Wel vinden de collegeleden elkaar in het belang van keuzevrijheid. Echter is het voornamelijk de wethouder die het onderwerp vaccinatiegraad urgent vindt. De andere collegeleden voelen deze urgentie minder. Dit maakt het voor de wethouder complex om extra acties in te zetten ter bevordering van de vaccinatiegraad. Daar zijn immers middelen voor nodig. De andere leden van het college van B&W zullen nooit een voorstel van de wethouder aan de gemeenteraad over het krijgen van extra middelen ondersteunen. In de gemeenteraad is het onderwerp nog amper aan de orde geweest. De wethouder geeft hiervoor de reden dat er geen meerderheid is om het onderwerp op de agenda te krijgen. De raadsgriffier geeft hiervoor als mogelijke reden dat de vaccinatiegraad een onderwerp is waarbij de gemeenteraad niet aan zet is.

10.4. De institutionele omgeving

De wil om aan de slag te gaan met het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente wordt volgens de wethouder niet gevoed door de door gemeenten na te leven wetten en regels bij de uitvoering van het RVP. Toen de wethouder hoorde dat gemeenten per 1 januari 2019 verantwoordelijk zouden zijn voor de uitvoering van het RVP, was de wethouder juist hoopvol voor andere wet- en regelgeving die er voor zou zorgen dat gemeenten meer verplichtingen en mogelijkheden zouden krijgen om het vaccinatiebeleid in de eigen gemeente zelf te organiseren (Den Besten, 2019). Dit bleek echter niet het geval, want ondanks de decentralisatie kunnen gemeenten het RVP niet lokaal inrichten en dus moeten gemeenten het Rijksbeleid volgen. Als gevolg van deze wet- en regelgeving worden gemeenten juist beperkt om aan de slag te gaan met het bevorderen van de vaccinatiegraad, aldus de wethouder. De beleidsmedewerker is het hier mee eens. Zij vindt ook dat de gemeente op dit moment niet genoeg vrijheid en ruimte krijgt om acties te ondernemen ter bevordering van de vaccinatiegraad, als gevolg van de niet-veranderde wet- en regelgeving. Volgens de raadsgriffier hebben raadsleden geen, of in ieder

geval niet openlijk, aandacht gegeven aan de decentralisatie van de uitvoering van het RVP. Het onderwerp vaccinatiegraad staat bij de gemeenteraad niet hoog op de agenda. De wethouder en beleidsmedewerker ervaren geen signalen vanuit de samenleving dat de mening aanwezig is dat de gemeente aan de slag moet met de vaccinatiegraad. Zij ervaren juist het tegenovergestelde: het grootste gedeelte van de inwoners is juist tegen het feit dat de gemeente zich bezighoudt met het onderwerp en vooral tegen het feit dat de wethouder openlijk haar nek uitsteekt hiervoor. De wethouder geeft aan dat zij onder andere op Facebook een bericht heeft geplaatst waarin zij stimuleert dat jongeren zelf keuzes moeten maken en de mogelijkheid moeten hebben om, ondanks de mening van hun ouders, zelf de vaccinaties alsnog te kunnen halen. De reacties onder deze post waren niet mals geeft de wethouder aan. Zo zou de wethouder het ouderlijk gezag ondermijnen. Ook geeft de wethouder aan dat zij kort geleden meeding met haar dochter naar de plaatselijke sporthal, aangezien haar dochter een inenting moest halen. Verschillende inwoners spraken haar vervolgens aan met de vraag waarom zij haar kind liet inenten. Dit geeft volgens de beleidsmedewerker aan hoe gevoelig het onderwerp is. Toch laat de gemeente zich niet afschrikken door de reacties van de meeste inwoners, geeft de wethouder aan.

Volgens de wethouder is er niet heel veel contact met buurgemeenten over het onderwerp vaccinatiegraad. Het contact verloopt vooral via de GGD. Het contact met de buurgemeenten is volgens de wethouder voldoende, want zij praat zelf liever met gemeenten buiten de regio: *“Dat leert mij meer, want ik bedoel we hebben er niks aan als we allemaal hetzelfde leren en er hetzelfde in staan”* aldus de wethouder. De beleidsmedewerker voegt hier aan toe dat er nog weinig sprake is van uitwisseling over de acties die door verschillende gemeenten worden ingezet ter bevordering van de vaccinatiegraad. De meeste informatie wordt gedeeld via de GGD. Wel merkt zij dat gemeenten wel vinden dat er iets moet gebeuren aan de vaccinatiegraad in de regio. De raadsgriffier weet niet of verschillende fracties uit omliggende gemeenten met elkaar spreken over dit onderwerp. Volgens de wethouder is de vaccinatiegraad een onderwerp dat je samen met de omliggende gemeenten goed kunt oppakken, maar alleen op procesmatig en organisatorisch gebied, de *back office*, aldus de wethouder. Elke gemeente is anders en dus moet de uitvoering maatwerk zijn. De druk om actiever aan de slag te gaan met het onderwerp, omdat buurgemeenten dat ook doen wordt dan ook niet ervaren door zowel de wethouder als de beleidsmedewerker. Elke gemeente heeft een andere doelgroep en om de vaccinatiegraad te bevorderen moet je specifiek kijken naar jouw doelgroep is de gedachte: *“de doelgroep moet jou laten vertellen waar jij hen kan bereiken”*, geeft de wethouder aan.

Er kunnen drie conclusies worden getrokken. Allereerst vinden de wethouder en de beleidsmedewerker dat de huidige wet- en regelgeving er voor zorgt dat de gemeente slechts beperkte mogelijkheden heeft om de vaccinatiegraad in de eigen gemeente te bevorderen. De wet- en regelgeving zorgt dus voor regulatieve druk vanuit de institutionele omgeving bij deze respondenten om aan het onderwerp vaccinatiegraad meer aandacht te besteden, doordat het er juist voor zorgt dat gemeenten niet veel ruimte hebben om extra acties in te zetten, aldus de respondenten. Het eigen handelen wordt ingeperkt door de wet- en regelgeving. Ten tweede kan er worden geconcludeerd dat er tevens geen normatieve druk wordt gevoeld om aan de slag te gaan met het onderwerp vaccinatiegraad. Er wordt juist normatieve druk gevoeld om vooral niet aan de slag te gaan met het bevorderen van de vaccinatiegraad. Veel inwoners van Hardinxveld-Giessendam zijn tegen het vaccineren en vinden het maar niets dat de gemeente haar nek uitsteekt voor dit onderwerp. Dit wordt gevoeld door de beleidsmedewerker en de wethouder, maar zorgt er niet voor dat aan de vaccinatiegraad minder aandacht wordt besteed. Ten slotte kan er worden geconcludeerd dat er geen cultureel-cognitieve druk wordt gevoeld. Het feit dat omliggende gemeenten actief met het onderwerp aan de slag zijn is volgens de respondenten geen stimulans om in Hardinxveld-Giessendam het onderwerp ook meer aandacht

te geven. De reden hiervoor is dat het bij dit onderwerp gaat om lokaal maatwerk: iedere gemeente kent andere doelgroepen, waardoor elke gemeente zelf op lokaal niveau aan de slag moet gaan met het bevorderen van de vaccinatiegraad. Wat in de ene gemeente goed werkt, werkt in een andere gemeente meestal niet.

11. De vaccinatieaanpak in Alphen-Chaam

De gemeente Alphen-Chaam is een gemeente in de provincie Noord-Brabant die valt onder de GGD-regio West-Brabant en telt zo'n 10.000 inwoners (CBS, 2017). Sinds 2015 is de ambtelijke organisatie van gemeente Alphen-Chaam gefuseerd met de ambtelijke organisaties van de gemeenten Baarle-Nassau en Gilze en Rijen. Sinds deze fusie wordt het ambtelijk korps van de drie gemeenten aangeduid als de ABG-organisatie. Deze organisatie bedient op grond van een gemeenschappelijke regeling drie onafhankelijke gemeenten. Zowel in gemeente Alphen-Chaam als in Baarle-Nassau en Gilze en Rijen is er dus nog wel een eigen gemeenteraad en eigen college van B&W aanwezig, geeft de beleidsmedewerker aan.

11.1. De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid

Het onderwerp vaccinatiegraad speelt bij de wethouder in gemeente Alphen-Chaam. Uit het gesprek met de wethouder blijkt dat ook in deze gemeente de vaccinatiegraad daalt: *“Want ik merk ook in Alphen-Chaam: we hebben ooit met de DKTP-inenting voor de kinderen op 100% gezeten, maar ik zie ook bij ons een dalende graad en wij zijn niet bepaald bible belt.. verre van zelfs”*. Het feit dat deze gemeente zich niet bevindt in de bible belt, maar wel een dalende vaccinatiegraad heeft, betekent volgens de wethouder dat steeds meer mensen in de gemeente zich afvragen of het halen van de vaccinaties nou wel zo gezond is, want dat is de discussie die veelal wordt gevoerd. Volgens de wethouder is het van belang dat in de gemeente de vaccinatiegraad wordt verhoogd. De beleidsmedewerker geeft daarbij aan dat het goed is om als gemeente aandacht te hebben voor de dalende vaccinatiegraad, doordat het gevolgen heeft voor ons allemaal. Hij voegt hier aan toe dat volgens hem de sleutel tot het verhogen van de vaccinatiegraad ligt in het in beeld brengen van de beweegredenen van de groep die niet vaccineert: *“Het is interessant om te kijken van wat maakt nou dat die groep daar niet voor kiest”*. Als je weet waar die gevoeligheid ligt dan kun je daar vervolgens, samen met adviseurs zoals de GGD, mee aan de slag, geeft de beleidsmedewerker aan. Op dit moment wordt er vooral ingezet op het overtuigen van de groep niet-prikkers, vanuit de GGD en de landelijke overheid, door het voeren van campagnes, het organiseren van extra vaccinatiemomenten en het geven van voorlichting. De inzet van deze middelen is gericht op een relatief groot publiek. De wethouder van gemeente Alphen-Chaam vraagt zich af of je hiermee die groep niet-prikkers wel bereikt. De overtuigingsmomenten zouden volgens hem veel meer moeten plaatsvinden op individueel niveau: *“je moet weten wie het zijn en vervolgens moet je er eigenlijk ook mee in gesprek gaan”*. Daarnaast moet er volgens hem duidelijkheid komen over de feiten rondom vaccineren. Op dit moment komt de correcte informatie niet aan: er is veel kennis, maar die krijgen we niet goed uitgelegd aan de doelgroep, aldus de wethouder. De beleidsmedewerker voegt hier aan toe dat de invloed van sociale media op het besluit van ouders niet onderschat moet worden. Op Facebook worden allerlei verbanden gelegd, zoals van vaccineren krijg je autisme, die niet wetenschappelijk bewezen kunnen worden. Volgens de beleidsmedewerker zorgt daarbij rook voor vuur: *“mensen gaan dan denken van oh nou het zal wel niet allemaal zo zijn, maar er zal wel vast iets van kloppen hé”*. Naast de inzet op voorlichting met maatwerk richting de verschillende groepen niet-prikkers, is de wethouder van mening dat de inzet best iets radicaler mag worden zodra de vaccinatiegraad nog verder daalt. Zo vindt hij dat kinderdagverblijven op dat moment best mogen besluiten om kinderen te weigeren die niet zijn ingeënt. Dit soort maatregelen zet de boel op scherp. Wel vraagt hij zich af of dit wettelijk mogelijk is en of dit in de praktijk werkt: mensen vinden altijd wel weer een manier om er aan te ontsnappen. Fracties in de gemeenteraad hebben zich nog niet uitgesproken over de inzet van maatregelen ter bevordering van de vaccinatiegraad. Binnen de raad van Alphen-Chaam speelt het onderwerp op dit moment niet erg volgens de raadsgriffier. Alle beschreven maatregelen ter bevordering van de vaccinatiegraad die de voorkeur hebben van de wethouder en de

beleidsmedewerker van gemeente Alphen-Chaam moeten niet zelf door de gemeente worden ingezet, maar door de GGD aldus de wethouder en de beleidsmedewerker. De gemeente heeft daarom zelf nog geen concrete acties op stapel staan om de vaccinatiegraad te bevorderen. De beleidsmedewerker voegt hier aan toe dat de GGD voor hen niet ver weg is: *“Wij zijn met elkaar de GGD”*. Het onderwerp is volgens de respondenten een onderwerp dat bij uitstek thuis hoort bij de GGD. Als gevolg daarvan is de rol voor de gemeente bij het bevorderen van de vaccinatiegraad volgens de wethouder en beleidsmedewerker klein. De gemeente moet het onderwerp onder de aandacht brengen en bespreken met haar partners, zoals de partners binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin. De gemeente moet er voor zorgen dat er aandacht is voor het dilemma om wel of niet te vaccineren, dat er helderheid ontstaat binnen de discussie en dat aan verschillende partners wordt meegegeven waar het allemaal om draait: *“om eigenlijk wat meer awareness te creëren”* aldus de wethouder van Alphen-Chaam. De rol van de gemeente is dus het onderwerp vaccinatiegraad naar voren brengen en het belang daarvan benadrukken. De beleidsmedewerker voegt hier aan toe dat het gaat om een kleine rol, maar dat er dus wel degelijk een rol aanwezig is voor de gemeente zelf. Het uitvoeren van het RVP is immers een wettelijke taak sinds de decentralisatie in 2019, geeft de beleidsmedewerker aan.

Op basis van de bovenstaande informatie kan worden geconcludeerd dat het onderwerp binnen gemeente Alphen-Chaam aandacht krijgt en dat intern de mening aanwezig is dat de vaccinatiegraad niet verder mag dalen. De wethouder en beleidsmedewerker hebben ideeën over maatregelen die moeten worden ingezet. Echter is het bevorderen van de vaccinatiegraad volgens de respondenten een taak van de GGD en niet van de individuele gemeente zelf. De gemeente is zich er van bewust dat zij een rol heeft bij de bevordering van de vaccinatiegraad, maar deze rol is klein. Als gevolg daarvan is de gemeente zelf niet proactief met het onderwerp bezig. Het onderwerp moet binnen de GGD worden opgepakt: GGD-breed moeten oplossingen gevonden worden om de vaccinatiegraad te verhogen. Lokaal kan daar vanuit de individuele gemeente een bijdrage aan geleverd worden door de discussie over het vaccineren op de juiste plek te laten plaatsvinden.

11.2. De politieke overtuiging

Volgens de wethouder van gemeente Alphen-Chaam is een daling van de vaccinatiegraad een onderwerp waar de lokale overheid bij betrokken moet zijn en ook de fracties in de raad zijn het hier over eens. Volgens de wethouder heeft de gemeente namelijk altijd wel ergens een vinger in de pap: *“Alles wat we doen heeft altijd invloed op iemands persoonlijke levenssfeer of leefomgeving”*. Ook bij dit onderwerp moet de gemeente dus betrokken zijn. Echter heeft de wethouder wel het idee dat de gemeente tegenwoordig niet bij iedereen een smetteloos plantsoen heeft. De manier waarop je betrokken bent als overheid bij het onderwerp vaccinatiegraad en hoe ver deze betrokkenheid reikt is daarom een lastige vraag om te beantwoorden. Volgens de wethouder prevaleert het algemeen belang wel altijd boven het individueel belang. Als overheid sta je aan de lat voor het belang van alle inwoners en dus, in dit geval, sta je aan de lat voor de volksgezondheid. Het zou daarom raar zijn als je, wanneer de volksgezondheid in gevaar komt, de keuze nog steeds over laat aan een individu. Die keuze van het individu is namelijk van grote invloed op het collectief, geeft de beleidsmedewerker aan: *“We zijn dan allemaal niet meer beschermd”*. Op het moment dat de volksgezondheid in gevaar komt dan mag je als overheid harder interveniëren volgens de wethouder. Hij geeft daarbij wel aan dat de gemeenten in de regio zich niet voor niets hebben verenigd in een GGD: *“Wij horen als gemeente bij een bepaalde GGD, dus we moeten zoveel mogelijk wel in gezamenlijkheid doen denk ik”*. De beleidsmedewerker voegt hier aan toe dat de betrokkenheid van de gemeente bij het vraagstuk sowieso onontkoombaar is, doordat gemeenten het uitvoeren van het RVP als wettelijke taak toebedeeld hebben gekregen.

Er kan worden geconcludeerd dat in gemeente Alphen-Chaam de overtuiging heerst dat de vaccinatiegraad een vraagstuk is waar de gemeente bij betrokken moet zijn. Deze overtuiging komt vooral voort vanuit het feit dat de respondenten het logisch vinden dat de gemeente bij dit onderwerp betrokken is. Daarnaast reikt deze betrokkenheid van de individuele gemeente niet ver, omdat gemeenten zich verenigd hebben in een GGD. De betrokkenheid bij het onderwerp moet daarom zoveel mogelijk in gezamenlijkheid plaatsvinden. Deze overtuiging sluit aan bij de manier waarop gemeente Alphen-Chaam invulling wil geven aan de beleidsvrijheid bij de uitvoering van het RVP: het bevorderen van de vaccinatiegraad is vooral een taak van de GGD en de invloed van de individuele gemeente daarbij is klein. Wel vinden de wethouder en de beleidsmedewerker dat de betrokkenheid van de gemeente moet worden uitgebreid zodra de volksgezondheid in gevaar komt. Zowel de wethouder als de beleidsmedewerker zijn er van overtuigd dat de veiligheid van alle inwoners in gemeente Alphen-Chaam boven het individueel belang staat.

11.3. Het interne besluitvormingsproces

De wethouder is een voorstander van vaccineren. Dit standpunt wordt gedeeld door de rest van het college van B&W en is terug te zien in de zienswijze over de begroting en jaarrekening van de GGD, opgesteld door de ambtelijke organisatie, die op 20 juni 2019 is behandeld in de gemeenteraad. In deze zienswijze staat een opmerking over de vaccinatiegraad, namelijk dat de GGD inzet op het zo hoog mogelijk houden van de vaccinatiegraad met als doel het risico op een uitbraak van infectieziekten zo laag mogelijk te houden. Hieruit blijkt dat het college van B&W het onderwerp vaccinatiegraad belangrijk vindt en tegelijkertijd de taak met betrekking tot dit onderwerp weg zet bij de GGD. Dit sluit aan bij de manier waarop gemeente Alphen-Chaam invulling wil geven aan de beleidsvrijheid die zij heeft bij de uitvoering van het RVP. Volgens de wethouder heeft ook de gemeenteraad interesse in het onderwerp, maar zijn er vanuit de raad nog geen politieke standpunten over uitgesproken. De raad heeft interesse die voortkomt vanuit hun zorg voor de samenleving, maar het is niet meer dan interesse op dit moment. Wel geeft de wethouder aan dat alle fracties binnen de gemeenteraad van Alphen-Chaam er van overtuigd zijn dat er actie moet worden ondernomen zodra er sprake is van een nog verdere daling van de vaccinatiegraad in de gemeente. De taak om actie te ondernemen is door het college van B&W weggezet bij de GGD. De raadsgriffier beaamt deze uitspraken van de wethouder. Volgens de raadsgriffier is het onderwerp vaccinatiegraad een onderwerp wat op dit moment niet hoog op de agenda van de raad staat. Dit komt doordat de raad er zelf niet veel over te zeggen heeft als gevolg van het feit dat de verantwoordelijkheid is weggezet bij de GGD als verbonden partij. Het enige wat de raad kan doen is aangeven aan het college van B&W dat zij vindt dat er meer aandacht moet komen voor het onderwerp. Dit is tot op heden nog niet voorgekomen. Het feit dat Alphen-Chaam op dit moment geen lage vaccinatiegraad heeft zou hiervoor een reden kunnen zijn aldus de raadsgriffier.

Uit de hierboven beschreven informatie over het interne besluitvormingsproces in de gemeente Alphen-Chaam komt naar voren dat het college en de gemeenteraad, geen verschillende ideeën hebben over het onderwerp vaccinatiegraad. Beide actoren vinden dat het een onderwerp is waar aandacht voor moet zijn en waar actie op moet worden ondernomen zodra deze verder daalt. Het college van B&W van Alphen-Chaam is verantwoordelijk voor de uitvoering van een deel van het RVP. Deze taak is door het college neergelegd bij de GGD. Doordat het hier gaat over uitvoering, heeft de gemeenteraad niet veel invloed. De raad kan wel aangeven dat zij vindt dat er meer op het onderwerp moet worden ingezet. Tot op heden is dit nog niet gebeurd.

11.4. De institutionele omgeving

De respondenten zijn zich bewust van het feit dat gemeenten sinds 1 januari 2019 als gevolg van de decentralisatie verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van het RVP: *“Dat is onze taak en daar hebben we ook middelen voor gekregen die we ook één op één inzetten”*, aldus de beleidsmedewerker. De beleidsmedewerker ziet de uitvoering van het RVP sinds januari 2019 als de wettelijke taak voor gemeenten, maar is van mening dat deze wettelijke taak in de praktijk niet erg veel voorstelt. De wethouder beaamt dit. Beide respondenten geven aan dat het sinds de decentralisatie klinkt alsof nu gemeenten verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van het RVP en daarmee de wettelijke verplichting hebben om er voor te zorgen dat een hoge vaccinatiegraad wordt nagestreefd, maar degene die daadwerkelijk aan de lat staat is de GGD. De wet- en regelgeving die gemeenten moeten naleven is beperkt. Het is volgens de wethouder en de beleidsmedewerker daarom vooral iets wat je terug hebt gezien in allerlei stukken rondom het volksgezondheidsbeleid en in de begroting en jaarrekening van de GGD. De raadsgriffier geeft aan dat de decentralisatie van de uitvoering van het RVP ook bij de gemeenteraad niet heeft gezorgd voor extra aandacht voor de vaccinatiegraad en de daar bijbehorende wet- en regelgeving voor gemeenten, vanwege de beperkte rol voor de gemeente. Signalen vanuit samenleving dat de mening aanwezig is dat gemeente Alphen-Chaam iets moet doen aan het bevorderen van de vaccinatiegraad zijn door de beleidsmedewerker en de wethouder nog niet gevoeld. Wel denkt de wethouder dat er inwoners zijn die tegenover de tegenstanders van vaccineren staan en dus wel degelijk het belang van vaccineren onderkennen en daardoor het onderwerp, zeker als het gaat om de eigen gemeente, belangrijk vinden. De beleidsmedewerker beaamt dit. Echter denkt de wethouder dat deze groep mensen eerder zal kijken naar de GGD als de organisatie die actie onderneemt ter bevordering van de vaccinatiegraad en niet naar de gemeente. Doordat de ambtelijke organisaties van gemeenten Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Gilze en Rijen sinds 2015 zijn gefuseerd, hebben deze buurgemeenten veel contact met elkaar over verschillende onderwerpen, waaronder volksgezondheid, waar vaccinatiegraad onder valt. Ambtelijk wordt er immers ook samengewerkt aan dit beleidsveld. Op het moment dat de omliggende gemeenten van Alphen-Chaam zich op een actievere manier gaan opstellen met betrekking tot de dalende vaccinatiegraad, dan is het vanzelfsprekend dat gemeente Alphen-Chaam dit ook gaat doen. Dit komt door de ambtelijke samenwerking tussen de buurgemeenten die ook geldt voor dit onderwerp, geeft de wethouder aan. De beleidsmedewerker voegt hier aan toe dat wanneer je als gemeente besluit iets extra's te gaan doen, je altijd weer bij de GGD terecht komt en dus logischerwijs ook bij de andere gemeenten die verenigd zijn binnen de GGD. De wethouder beaamt dit en geeft aan dat het onderwerp vooral GGD-breed moet worden opgepakt.

Er kan worden geconcludeerd dat men zich bewust is van het feit dat gemeenten vanuit de wet verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van het RVP en daardoor de wettelijke verplichting hebben om er voor te zorgen dat er in Alphen-Chaam een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad wordt nagestreefd. Echter is het heersende idee dat vooral de GGD hiervoor verantwoordelijk is. Als gevolg daarvan wordt vooral de GGD beschouwd als de organisatie die wettelijke verplichtingen heeft waaraan door de GGD zelf moet worden voldaan en niet door de gemeente. Er wordt dan ook geen regulatieve druk vanuit de institutionele omgeving ervaren door de respondenten. Ten tweede zijn er vanuit de samenleving geen signalen geweest die aangeven dat in de samenleving het idee aanwezig is dat de gemeente het aan de inwoners verplicht is om iets te doen aan het bevorderen van de vaccinatiegraad. De verwachting die binnen gemeente Alphen-Chaam aanwezig is, is dat inwoners die het onderwerp belangrijk vinden eerder zullen kijken naar de GGD. Als gevolg daarvan wordt dan ook geen normatieve druk vanuit de institutionele omgeving ervaren in Alphen-Chaam. Volgens de respondenten heeft de GGD de sociale verplichting om het probleem van de vaccinatiegraad aan te pakken. Ten derde komt naar voren dat buurgemeenten met elkaar verbonden zijn door de ambtelijke fusie en doordat zij verenigd zijn binnen de GGD. Dit heeft er voor gezorgd dat het handelen van buurgemeenten

op elkaar aan sluit en er sprake is van gemeenschappelijke overtuigingen met betrekking tot het onderwerp vaccinatiegraad en het handelen van gemeenten hierbij. Op basis van deze informatie zou kunnen worden geconcludeerd dat er sprake is van cultureel-cognitieve druk vanuit de institutionele omgeving. Door de respondenten wordt dit echter niet als een vorm van druk ervaren, maar meer als een vanzelfsprekendheid.

12. De vaccinatieaanpak in Veenendaal

De gemeente Veenendaal is een gemeente in de provincie Utrecht en telt zo'n 65.000 inwoners. De gemeente staat daarmee op de vierde plek van de grootste steden in deze provincie. Veenendaal ligt in het gebied de 'bible belt', waardoor de gemeente een groot aantal inwoners met een orthodox-christelijke achtergrond kent. Tijdens de gemeenteraadsverkiezingen in 2018 haalden de fracties ChristenUnie en SGP dan ook samen meer dan een derde van alle zetels in de gemeenteraad (Van den Berg, 2018)

12.1. De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid

Het onderwerp vaccinatiegraad is een onderwerp dat al langer speelt in de gemeente. De reden hiervoor is dat gemeente Veenendaal te maken heeft met een lage vaccinatiegraad. Dit is volgens de wethouder traditioneel zo gegroeid. Echter, doordat er een nieuwe groep inwoners is bijgekomen die negatief tegenover het vaccineren staat, de zogeheten groep kritische prikkers, is de lage vaccinatiegraad een onderwerp dat binnen de gemeente op dit moment als urgent wordt beschouwd: *"Hoe lager je komt, hoe zorgelijker het wordt hé! Vanuit de groepsimmunititeit ook"*, aldus de wethouder. Als gevolg daarvan is het een onderwerp dat actief wordt opgepakt door de gemeente. Zo is het onderwerp onder andere een speerpunt in het lokale volksgezondheidsbeleid, geeft de beleidsmedewerker aan. Ook door de verschillende fracties in de gemeenteraad wordt het onderwerp als zijnde belangrijk beschouwd. Zo werd tijdens de raadsvergadering op 28 mei 2019 door alle fracties in de gemeenteraad een motie aangenomen waarmee de raad aan het college van B&W wilde aangeven dat zij vindt dat de vaccinatiegraad in Veenendaal omhoog moet (Wassenaar, 2019). Om deze doelstelling te realiseren trekt de gemeente samen op met de regionale GGD. Deze GGD heeft voor gemeenten een zogeheten vaccinatiekoffer ontwikkeld met tools voor gemeenten om lokaal het gesprek over vaccinaties te voeren en een aanpak voor het bevorderen van de vaccinatiegraad, die lokaal passend is op te stellen (Vree, 2019). Gemeente Veenendaal volgt de stappen uit deze vaccinatiekoffer. Echter, tijdens de raadsbijeenkomst van 28 mei 2019 gaf de gemeenteraad aan dat zij vond dat het college van B&W ook meer lokaal moest doen in het belang van de vaccinatiegraad: *"De gemeente doet al veel om ouders te bewegen hun kinderen te laten vaccineren, maar trekt hierbij tot nu toe samen op met de GGD regio Utrecht. Wij willen dat de gemeente zelf mensen gaat informeren!"* aldus een VVD-raadslid (Wassenaar, 2019). Via de motie heeft de raad het college van B&W extra richting meegegeven voor wat betreft acties die door de gemeente moeten worden ingezet ter bevordering van de vaccinatiegraad, aldus de wethouder. Als gevolg daarvan wordt er intern gewerkt aan een lokaal actieplan geeft de beleidsmedewerker aan. Dit actieplan richt zich op drie onderdelen: intern binnen de gemeente, de professionals en op de inwoners zelf. Een belangrijk speerpunt hierbij is communicatie: *"Hoe we iedereen in Veenendaal de juiste boodschap kunnen brengen"* aldus de beleidsmedewerker. De reden om als gemeente vooral op het overbrengen van de juiste boodschap te focussen is, omdat zowel inwoners als professionals niet hetzelfde niveau aan kennis hebben over vaccineren geeft de beleidsmedewerker aan: *"Ze snappen wel wat vaccinaties zijn, hoe het werkt, maar niet de achterliggende redenen"*. De communicatie over het belang van vaccineren richting inwoners wordt door de gemeente zelf gedaan via het plaatsen van berichten op sociale media. Daarnaast is de beleidsmedewerker met de afdeling communicatie van de gemeente aan het kijken of het mogelijk is om in een bepaalde periode extra aandacht te besteden aan het onderwerp. Gedacht wordt om in deze periode te starten met een interview met de wethouder of met een expert dat zal worden geplaatst in de krant. Dit interview moet de start vormen van de periode waarin extra aandacht wordt besteed aan vaccineren. In deze periode kunnen bijvoorbeeld voorlichtingsbijeenkomsten in de gemeente worden georganiseerd. Als afsluiting van de periode kan bijvoorbeeld opnieuw een interview in de krant worden geplaatst. Een andere

manier om de juiste boodschap over te brengen naar inwoners, die op dit moment wordt bekeken, is de inzet van sleutelpersonen in verschillende wijken. Er wordt hierbij vooral gefocust op de groep die vanuit religieuze overwegingen niet wil vaccineren, geeft de beleidsmedewerker aan. Daarnaast is de gemeente in gesprek met veel professionals, zoals verloskundigen, huisartsen, kinderopvangorganisaties en scholen in Veenendaal die werken met kinderen en jonge ouders. Met de professionals wordt gekeken of zij een rol kunnen innemen bij het bevorderen van de vaccinatiegraad en welke rol dit dan zou zijn. Op basis van deze gesprekken wordt er door gemeente Veenendaal een inventarisatie gemaakt van professionals die een rol willen- en ook kunnen hebben bij het bevorderen van de vaccinatiegraad. De inventarisatie is nog niet af, maar moet in de toekomst wel leiden tot vervolgstappen. Welke stappen dit zijn is nog niet concreet, maar er wordt gedacht aan het sluiten van een lokale vaccinatie-alliantie. De raad heeft dit idee reeds al benoemd. De wethouder geeft aan alleen een alliantie te willen sluiten wanneer het sluiten van deze alliantie een continu proces op gang brengt. Volgens de beleidsmedewerker is de rol van de gemeente bij het bevorderen van de vaccinatiegraad op dit moment groot: het is een taak van de gemeente om te inventariseren welke partners een rol willen- en ook kunnen hebben bij het bevorderen van de vaccinatiegraad en deze partners vervolgens bij elkaar te brengen om gezamenlijk acties uit te zetten. Echter hoopt de beleidsmedewerker dat wanneer dit goed op de rit is gezet de gemeente een kleinere, meer faciliterende rol krijgt. Zowel de wethouder als beleidsmedewerker zien voor de toekomst een soort overlegcyclus voor zich waarbij de gemeente en de professionals eens in de zoveel tijd bij elkaar komen om de stand van zaken met betrekking tot de vaccinatiegraad te bespreken en waarbij, mocht de vaccinatiegraad (weer) dalen, de eerder bedachte acties direct opnieuw kunnen worden uitgezet. Zo'n vaccinatie-alliantie ziet de wethouder wel zitten geeft hij aan. Volgens hem is het vooral van belang dat zo'n alliantie geen lege huls wordt: het moet inhoud hebben voor de toekomst. De alliantie moet zorgen dat professionals zich bewust blijven van het belang van vaccineren en zich continu inzetten voor het realiseren van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. De lokale aanpak van gemeente Veenendaal wordt gekenmerkt door de inzet van communicatieve instrumenten. Voor de inzet van zwaardere, juridische instrumenten wacht de gemeente het Rijksbeleid af, omdat het lokaal inzetten van dit soort instrumenten kan zorgen voor grote verschillen in het land. Daarnaast moet je volgens de wethouder als gemeente dan zelf juridisch uit zoeken wat wel en niet kan. Over de inzet van een zwaardere, juridische maatregel, namelijk het weigeren van niet-gevaccineerde kinderen op de kinderopvang, zijn wel vragen gesteld door de VVD-fractie in de gemeenteraad, geeft de raadsadviseur aan. Ook hier heeft de wethouder geantwoord dat hiervoor het landelijke beleid wordt afgewacht. De beleidsmedewerker voegt hier aan toe dat zij twijfels heeft bij deze maatregel, want op het moment dat één kinderopvang er voor kiest om te gaan weigeren en een andere kiest er voor om dit niet te doen, dan krijgt de kinderopvang die niet-gevaccineerde kinderen niet weigert veel meer ongevaccineerde kinderen op de opvang, waardoor deze opvang meer moeite heeft om het veilig te houden voor de kinderen: *“En dat zijn ook gewoon Veenendaalse kinderen die daar zitten”*. Daarnaast bereik je met deze maatregel niet de groep bevindelijk gereformeerden, doordat deze groep relatief weinig gebruik maakt van de kinderopvang. Ook de wethouder geeft aan dat er beter kan worden ingezet op voorlichting dan dat er ingezet wordt op dwang. De raad heeft tevens aangegeven dat voorlichting en communicatie voorop staat en dat het niet moet gaan om het dwingen van mensen, geeft de raadsadviseur aan.

Geconcludeerd kan worden dat gemeente Veenendaal zich bewust is van de eigen rol bij het bevorderen van de vaccinatiegraad en hier ook proactief mee bezig is. Zo is Veenendaal op dit moment bezig met het opstellen van een lokaal vaccinatie- en communicatieplan op basis van tools die eerder door de GGD zijn verstrekt. Het uitvoeren van dit plan moet er voor zorgen dat de juiste boodschap over het vaccineren wordt overgebracht aan alle mensen in Veenendaal.

Hierbij wordt voornamelijk gefocust op twee groepen. Allereerst de inwoners van Veenendaal. Er wordt getracht de juiste boodschap aan hen over te brengen via sociale media en door het organiseren van een periode waarin er in de gemeente extra aandacht wordt besteed aan het onderwerp. De tweede groep is de groep van professionals die werken met de doelgroep. De gemeente voert gesprekken met professionals over de rol die zij kunnen en willen innemen bij het bevorderen van de vaccinatiegraad. De gemeente brengt de professionals in beeld en brengt ze tevens ook bij elkaar, zodat er gezamenlijk acties kunnen worden bedacht om in Veenendaal de vaccinatiegraad te verhogen. Dit moet uiteindelijk leiden tot een continue samenwerking van gemeente en professionals, bijvoorbeeld via het sluiten van een vaccinatie-alliantie. De rol van de gemeente beperkt zich dan tot het faciliteren van het gesprek. Waar de gemeente op dit moment voor zichzelf een intensieve rol ziet en deze rol ook actief oppakt, hoopt de gemeente dat haar rol in de toekomst meer faciliterend en daardoor minder intensief is.

12.2. De politieke overtuiging

Volgens de beleidsmedewerker is het logisch dat overheid betrokken is bij het onderwerp vaccineren. Immers faciliteert de overheid het gehele RVP. Het is daarom ook een taak van de gemeente om de juiste informatie te delen en te zorgen dat deze beschikbaar is voor inwoners en professionals. Volgens de wethouder ligt er een verdergaande vraag aan dit onderwerp ten grondslag, namelijk of je vindt dat de lokale overheid over vaccineren moet gaan. Hij is van mening dat de lokale overheid wel degelijk over vaccineren moet gaan en haalt hiervoor de recente uitbraak van mazelen in de stad New York aan: *“En dan kijk ik naar Amerika en dan denk ik van ja dat lijkt me wel fijn als de overheid daar wat van vindt. Want ik zit hier niet te wachten op een mazelenepidemie”*. De wethouder voegt hier aan toe dat de gemeente altijd bij het onderwerp betrokken moet zijn en niet alleen op het moment dat het zorgelijker wordt: er moet niet alleen worden geacteerd op het moment dat de vaccinatiegraad onder de kritische grens. Volgens de wethouder is er een continue taak voor de gemeentelijke overheid, namelijk het monitoren van de vaccinatiegraad, het geven van voorlichting en het borgen van een zo hoge vaccinatiegraad. Wel hoopt de wethouder dat op het moment dat in de gemeente de vaccinatiegraad stijgt, de rol van de lokale overheid minder intensief wordt. Over sommige zaken, zoals het vinden van de juiste informatie door inwoners, moet op een gegeven moment niet meer te hoeven worden nagedacht. Voor de inzet van meer dwingende maatregelen wachten de respondenten het Rijksbeleid af, maar de voorkeur wordt gegeven aan een betrokkenheid van de gemeente die gericht is op het informeren en stimuleren van mensen, zodat zij de juiste keuze kunnen maken en niet aan een betrokkenheid die gericht is op verplichting of dwang. De verschillende fracties in de gemeenteraad van Veenendaal zijn allen van mening dat de vaccinatiegraad een onderwerp is waar de lokale overheid actief bij betrokken moet zijn. Echter deze betrokkenheid moet zich alleen richten op preventie, het bieden van voorlichting en de bewustwording van inwoners. Tijdens de raadsbijeenkomst van 28 mei 2019 maakten verschillende fracties hun mening kenbaar over de vorm van betrokkenheid van de gemeente bij het onderwerp. Zo gaf een D66-raadslid aan dat de liberale waarde “de eigen keuze” zeer van belang is en dat er afstand moet worden genomen van enige vorm van dwang als het gaat over dit onderwerp. Een raadslid van de fractie CU gaf aan dat zij het belangrijk vindt dat er ruimte wordt geboden aan mensen die vanuit een levensovertuiging of het recht op lichamelijke integriteit er voor kiezen om hun kinderen niet te laten vaccineren, maar is tegelijkertijd van mening dat er wel moet worden ingezet op het overtuigen van zoveel mogelijk mensen om hun keuze te heroverwegen. Het standpunt dat de betrokkenheid van de gemeente niet verder mag gaan dan de inzet van goede voorlichting en communicatie om inwoners te overtuigen de juiste keuze te maken, komt terug in de motie die door de raad is aangenomen. Daar in geeft de gemeenteraad expliciet aan dat de betrokkenheid van de gemeente niet mag uitmonden in dwang (Gemeenteraad Veenendaal, 2019).

Op basis van de informatie kan worden geconcludeerd dat in gemeente Veenendaal de politieke overtuiging heerst dat de vaccinatiegraad een onderwerp is waar de lokale overheid betrokken bij moet zijn. Deze betrokkenheid moet er altijd zijn, niet alleen op het moment dat de vaccinatiegraad daalt. Echter, op het moment dat de vaccinatiegraad op een acceptabel niveau is, is de rol voor de gemeentelijke overheid minder intensief dan wanneer de vaccinatiegraad daalt naar een problematischer niveau. Daarbij geldt dat de betrokkenheid van de gemeente nooit mag uitmonden in het dwingen van mensen om zich te laten vaccineren.

12.3. Het interne besluitvormingsproces

Uit het gesprek met de wethouder blijkt dat hij een voorstander is van vaccineren. Of dit standpunt wordt gedeeld door de rest van het college van B&W is nog niet expliciet besproken, maar de wethouder kan zich voorstellen dat dit standpunt niet door alle collegeleden gedeeld wordt, doordat meerdere leden een religieuze achtergrond hebben. Zo heeft de burgemeester een SGP-achtergrond. Wel geeft de wethouder aan dat alle collegeleden het belang van goede voorlichting over vaccineren en het belang van de stad Veenendaal en iedereen die daar woont onderstrepen. Op deze manier wordt het onderwerp vaccinatiegraad dan ook ingevlogen door het college van B&W. De wethouder geeft aan dat de burgemeester zelf, tijdens een overleg met de pastores in Veenendaal over vaccineren, het onderwerp extra onderstreepte door het extra benadrukken van de groepsimmunitet. Ook de gemeenteraad onderstreept het belang van vaccineren. In de raad is al meerdere malen aandacht gevraagd voor het onderwerp. De reden om zich bezig te houden met dit onderwerp als gemeenteraad kwam vanuit raadsvragen die werden gesteld door de VVD-fractie en door het indienen van een motie met betrekking tot het in Veenendaal verhogen van de vaccinatiegraad, aldus de raadsadviseur. De standpunten van de fracties in de raad over dit onderwerp komen overeen. Zo is de motie ook ondersteund door de fracties van de ChristenUnie en SGP, aldus de beleidsmedewerker, Alle fracties zijn van mening dat de gemeente lokale acties moet inzetten om de vaccinatiegraad te verhogen. Met de motie willen de partijen dan ook het belang van vaccineren onderschrijven en het college een duwtje in de rug geven om aan de slag te gaan. Gemeente Veenendaal was al bezig met het volgen van het stappenplan uit de vaccinatiekoffer van de GGD, maar dit vond de raad niet voldoende. Het college van B&W ziet dit duwtje in de rug meer als een steuntje in de rug, geeft de wethouder aan: *“De GGD faciliteert vooral, dus we doen al de acties zelf”*.

Zowel het college van B&W als de verschillende fracties in de gemeenteraad zijn van mening dat de vaccinatiegraad in Veenendaal moet worden verhoogd. Het college is reeds bezig met het hanteren van het stappenplan dat is ontwikkeld door de GGD om de doelstelling te bereiken. De raad vindt echter dat de gemeente zelf, op lokaal niveau, ook actiever aan de slag moet gaan. Als gevolg hiervan hebben de partijen een motie ingediend om zo het college van B&W meer richting te geven. Deze motie is unaniem aangenomen. Er kan geconcludeerd worden dat het college van B&W en de gemeenteraad overeenkomen op het gebied van de ideeën en belangen over de vaccinatiegraad, namelijk dat in Veenendaal de vaccinatiegraad moet worden verhoogd.

12.4. De institutionele omgeving

Sinds 1 januari 2019 zijn gemeenten wettelijk verantwoordelijk voor de uitvoering van een deel van het RVP. Volgens de wethouder gaat het hierbij vooral om een praktische, technische wijziging, waardoor er niet veel aandacht is besteed aan de nieuwe wet- en regelgeving. Ook de raadsadviseur beaamt dit: *“Ik heb het nog niet voorbij horen komen, want dat had ik anders dan echt wel geweten”*. De beleidsmedewerker voegt hier aan toe dat al voor 1 januari 2019 door de gemeente aandacht werd besteed aan het onderwerp vaccinatiegraad. De reden hiervoor is dat de vaccinatiegraad altijd al heeft gespeeld in Veenendaal. De extra aandacht voor het onderwerp is een gevolg van de aandacht die het onderwerp landelijk krijgt en vanwege de

steeds groter wordende groep kritische prikkers, aldus de beleidsmedewerker. Vanuit de samenleving wordt door de beleidsmedewerker en wethouder niet ervaren dat inwoners of lokale partners van mening zijn dat de gemeente actief moet inzetten op de vaccinatiegraad. Dit komt, omdat de vaccinatiegraad van oudsher laag is in Veenendaal, maar nog niet is gedaald naar een problematisch niveau. De wethouder kan zich wel voorstellen dat op het moment dat de vaccinatiegraad in Veenendaal daalt naar een problematischer niveau en als gevolg daarvan er in de gemeente bijvoorbeeld een uitbraak van mazelen ontstaat, inwoners wel zullen kijken naar de overheid en dus ook naar de gemeente. De beleidsmedewerker beaamt dit: *“Ja als we volgende week een uitbraak van mazelen hebben dan kijkt iedereen de gemeente aan: waarom hebben jullie niets gedaan?”* Echter, dat punt is nog niet bereikt waardoor op dit moment wordt verwacht door de wethouder en beleidsmedewerker dat de samenleving voornamelijk zal kijken naar professionals, zoals het consultatiebureau, als het gaat over het vaccineren. Gemeente Veenendaal is onderdeel van de sub-regio “Vallei” in de regio Utrecht. De gemeente heeft contact met buurgemeenten Rhenen en Renswoude over de vaccinatiegraad, geeft de wethouder aan: *“Nou wij wisselen ook wel uit met Rhenen en Renswoude hé van wat zijn jullie aan het doen en wat werkt er?”* De reden om met deze buurgemeenten contact te hebben is dat alle drie de gemeenten in hetzelfde schuitje zitten: alle drie de gemeenten hebben te maken met een vaccinatiegraad die onder de kritische grens ligt. Als gevolg daarvan is er binnen deze sub-regio afgesproken om het onderwerp wat explicieter op te pakken. Gemeente Rhenen loopt hierbij voorop. Dit komt volgens de beleidsmedewerker, omdat Rhenen pilotgemeente was voor de GGD. Veenendaal had dit ook willen zijn, maar Rhenen kwam hier eerder mee. Het feit dat de buurgemeenten, specifiek Rhenen, actief bezig zijn met het onderwerp vaccinatiegraad, zorgt echter niet bij gemeente Veenendaal voor meer urgentie om ook actief bezig te zijn met het onderwerp, geeft de beleidsmedewerker aan. De urgentie om aan de slag te gaan met de vaccinatiegraad komt voort vanuit de zorg die binnen de gemeente heerst om een lage vaccinatiegraad benadrukt de wethouder. Dat ook buurgemeenten met deze zorg te maken hebben en zich daardoor op een actieve manier opstellen heeft juist een positief effect. Gemeenten kunnen hierdoor informatie en kennis uitwisselen.

Er kan worden geconcludeerd dat er binnen gemeente Veenendaal weinig aandacht is besteed aan de nieuwe wet- en regelgeving voor gemeenten door de decentralisatie van de uitvoering van het RVP. Als gevolg daarvan zijn de respondenten niet bekend met de wettelijke opdracht die er ligt voor gemeenten met betrekking tot het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente. Dit maakt dat er door de respondenten geen regulatieve druk vanuit de institutionele omgeving wordt ervaren. Het feit dat deze gemeente niet veel aandacht heeft besteed aan de wet- en regelgeving die geldt voor gemeenten betekent echter niet dat er weinig aandacht aan het onderwerp vaccinatiegraad wordt besteed. Al voor de decentralisatie was de vaccinatiegraad een belangrijk onderwerp binnen de gemeente, doordat Veenendaal van oudsher te maken heeft met een lage vaccinatiegraad. Daarnaast wordt er door de respondenten op dit moment niet ervaren dat de Veenendaalse samenleving van mening is dat de gemeente verplicht is om zich in te zetten voor het bevorderen van de vaccinatiegraad. De reden hiervoor die wordt genoemd door de respondenten is dat op dit moment inwoners nog niet veel meekrijgen van de eventuele gevolgen van een lage vaccinatiegraad. Op het moment dat die gevolgen wel tot uiting komen wordt verwacht dat inwoners wel van de gemeente verwacht dat zij actie onderneemt. Dit punt is echter tot op heden nog niet bereikt. De respondenten verwachten daarom dat de samenleving op dit moment nog vooral in de richting van professionals kijkt. Deze verwachting zorgt er voor dat de respondenten geen normatieve druk vanuit de institutionele omgeving ervaren. Ten slotte komt naar voren dat gemeente Veenendaal veel contact heeft met buurgemeenten Rhenen en Renswoude. Dit komt doordat alle gemeenten te maken hebben met een lage vaccinatiegraad. De buurgemeenten van gemeente Veenendaal hebben een actieve houding als het gaat om het bevorderen van de vaccinatiegraad. De urgentie om in Veenendaal ook op een actieve manier

aan de slag te gaan met de vaccinatiegraad wordt volgens de respondenten echter niet gevoeld door de actieve houding van buurgemeenten, maar door de zorg om een lage vaccinatiegraad in de eigen gemeente. Dat buurgemeenten op een actieve manier bezig zijn wordt voornamelijk gezien als iets waar gemeente Veenendaal van kan profiteren. De respondenten ervaren dan ook geen cultureel-cognitieve druk vanuit de institutionele omgeving. Dit betekent niet per definitie dat deze vorm van druk niet aanwezig is. De actieve houding van buurgemeenten wordt echter door gemeente Veenendaal eerder ervaren als kans om zich op te trekken aan deze gemeenten.

13. De vaccinatieaanpak in Tholen

De gemeente Tholen ligt op het eiland Tholen in de provincie Zeeland aan de grens met Noord-Brabant en telt zo'n 25.500 inwoners. De gemeente Tholen is één van de gemeenten in Zeeland die in 2018 op het gebied van het aantal inwoners het hardst gegroeid is. Dit in tegenstelling tot veel andere gemeenten in de provincie Zeeland waar, als gevolg van vergrijzing, men te maken heeft met een bevolkingskrimp (Vermunt, 2019). De case van gemeente Tholen vormt in dit onderzoek de toets om zichtbaar te maken of een gebrek aan de onafhankelijke variabelen die centraal staan in dit onderzoek leiden tot het feit dat deze gemeente zich als gemeente zelf niet wil inzetten om de vaccinatiegraad in de eigen gemeente te bevorderen.

13.1. De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid

De vaccinatiegraad in gemeente Tholen ligt onder de kritische grens, maar ondanks dit gegeven is de vaccinatiegraad geen onderwerp dat leeft binnen de gemeente. Volgens de wethouder is het complex om in deze gemeente het onderwerp bespreekbaar te maken, doordat de grootste fractie in de gemeenteraad de SGP is: *“Dat betekent dat het voor ons altijd een beetje op eieren lopen is. Dus het onderwerp ja dat houden we een beetje op afstand. Of laat ik het zo zeggen: we gaan daar voorzichtig mee om”*. De beleidsmedewerker beaamt dit. Volgens hem is harde inzet op het onderwerp daarom lastig. Ook voegt hij hier aan toe dat de vaccinatiegraad in Tholen laag is, maar niet lager is geworden. De reden hiervoor is dat er geen inwoners in de gemeente aanwezig zijn die kunnen worden beschouwd als anti-vaxxer. De wethouder geeft aan dat de inzet van extra inspanningen ter bevordering van de vaccinatiegraad niet op de planning staat. Er zijn binnen gemeente Tholen dan ook geen speerpunten met betrekking tot het verhogen van de vaccinatiegraad behalve vanuit de GGD, geeft de beleidsmedewerker aan. Er loopt een actieplan via de GGD om de vaccinatiegraad te bevorderen en dat actieplan wordt gesteund door gemeente Tholen. In de raad is de vaccinatiegraad ook niet echt een onderwerp dat speelt volgens de raadsgriffier. De reden hiervoor is dat een gedeelte van de bevolking in Tholen niet van plan is om zich te laten vaccineren, maar een ander deel van de bevolking zich juist wel laat vaccineren: *“Dat bijt elkaar qua opvatting”*. De wethouder geeft wel aan dat er recent discussie is geweest in de raad van Tholen over het onderwerp vaccineren. De aanleiding hiervoor was dat in de raad aan de orde kwam dat sinds januari gemeenten verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van het RVP, wat gevolgen heeft voor de financieringsstromen richting de GGD. Deze verandering kwam aan de orde in de begrotingswijze van de GGD die in de gemeenteraad werd behandeld. Een raadslid heeft het college van B&W toen gevraagd om de lage vaccinatiegraad en de daarmee samenhangende risico's voor kinderen op de kinderopvang te onderzoeken. In de raad was namelijk het beeld ontstaan dat niet-gevaccineerde kinderen geweigerd zouden kunnen worden van de opvang. Dit leidde tot discussie in de gemeenteraad waarop vooral de fractie van de SGP fel reageerde. De wethouder heeft toen geantwoord dat het gesprek met ouders en kinderen over vaccineren serieus wordt gevoerd door de GGD, maar dat de verantwoordelijkheid bij de ouders ligt. Dit antwoord leidde vervolgens niet meer tot verdere discussie. Volgens de wethouder was dit voor hem de eerste keer in zijn nu vijf jaar durende termijn dat er in de raad is gesproken over vaccineren. Hij voegt hier aan toe dat deze discussie nooit had plaatsgevonden als het Rijk er niet voor had gekozen om de middenstroom via gemeenten te laten lopen. De GGD hanteert voornamelijk communicatieve instrumenten ter bevordering van de vaccinatiegraad, zoals het voeren van het gesprek met ouders. Voor de inzet van zwaardere, juridische maatregelen ter bevordering van de vaccinatiegraad wachten de wethouder en de beleidsmedewerker het landelijke beleid af: *“Als ik dat hier ging voeren, dan kan ik wel naar huis denk ik! Dat moet de landelijke overheid invoeren.”* aldus de wethouder. De fracties in de raad hebben zich nog niet uitgesproken over de inzet van zwaardere, juridische maatregelen om de vaccinatiegraad te bevorderen, geeft de raadsgriffier aan. De gemeente doet

op dit moment niets extra's ter bevordering van de vaccinatiegraad en ziet bij dit onderwerp vooral een rol voor de GGD en de ouders zelf, aldus de respondenten. De gemeente heeft alleen de faciliterende rol in de zin van middelen, geeft de beleidsmedewerker aan. De gemeente stelt middelen, veelal financiële middelen, ter beschikking aan de GGD, zodat de GGD acties kan ondernemen. Volgens de wethouder moet het voor de gemeente bij die faciliterende rol blijven: *"We hebben het uitbesteed aan de GGD, dus ik heb geen enkele behoefte om daarnaast nog weer wat andere dingen te doen"*. De beleidsmedewerker geeft aan dat de expertise bij de GGD aanwezig is. Zij monitoren de vaccinatiegraad voor onder andere gemeente Tholen. Als er een signaal komt van de GGD dat er sprake is van schommelingen in de vaccinatiegraad, dan kunnen er wellicht wel lokale acties ondernomen worden. Echter is op dit moment sprake van een lage, maar stabiele vaccinatiegraad in Tholen.

Geconcludeerd kan worden dat gemeente Tholen op dit moment geen eigen rol voor zichzelf ziet bij het bevorderen van de vaccinatiegraad. Als gevolg daarvan is de gemeente niet actief met het onderwerp bezig. De vaccinatiegraad is volgens de gemeente bij uitstek een onderwerp dat thuishoort bij de GGD: dit is de organisatie die acties onderneemt om de vaccinatiegraad in de provincie Zeeland te verhogen en niet de gemeente. De gemeente zelf besteedt daarom weinig aandacht aan het onderwerp. Als gevolg daarvan is het een *low profile* onderwerp in de gemeente. Zo is er in de gemeenteraad maar één keer over het onderwerp gesproken.

13.2. De politieke overtuiging

Het onderwerp vaccinatiegraad is een onderwerp waar de gemeente simpelweg bij betrokken is, omdat de opdracht er ligt. Echter mag de rol van de gemeente in de samenleving, volgens de wethouder, zo klein mogelijk zijn. De wethouder vraagt zich ook af of er op het gebied van het onderwerp wel een grens is en dat, zodra de grens gepasseerd is, enige vorm van betrokkenheid van de gemeente onvermijdelijk is: *"De staatssecretaris probeert het nu via overtuigingskracht en dat is goed. Ik denk dat dat ook moet. Maar ik heb geen idee of er grenzen zijn waarbij je zeg maar ja denkt van nu wordt het gevaarlijk voor heel de samenleving, dus nu moeten we er wat mee"*. Volgens de wethouder is de vaccinatiegraad van oudsher al zeer laag in Tholen, maar kennelijk heeft de gemeente zich nooit bevonden in een gevarezone, want waarom is er dan nooit eerder ingegrepen? De beleidsmedewerker voegt hier aan toe dat, ook wanneer zo'n grens wordt gepasseerd, het vaccineren alsnog vanuit de mensen zelf moet komen. De wethouder is vanuit zijn basishouding bang voor de overheid: *"De overheid wil zich altijd overal mee bemoeien en wil zijn invloed altijd alleen maar vergroten"*. De wethouder geeft aan dat de gemeente moet beginnen met zich alleen te bemoeien met zaken die echt nodig zijn. Of de vaccinatiegraad zo'n zaak is, daar heeft de wethouder nog niet over nagedacht. Op dit moment ziet de wethouder in ieder geval geen aanleiding om zich in het onderwerp te verdiepen, maar hij sluit ook niet uit dat er een grens is waarop dit wel moet gebeuren. Het wel of niet vaccineren is volgens de wethouder en beleidsmedewerker op dit moment een verantwoordelijkheid die thuishoort bij de ouders. Keuzevrijheid wordt door hen beschouwd als een belangrijke waarde. De scheiding tussen christelijke partijen en niet-christelijke partijen in de raad speelt volgens de griffier een aanzienlijke rol bij het standpunt van de fracties over de betrokkenheid van de gemeente bij dit onderwerp. Echter, alle partijen hebben de waarde "keuzevrijheid" hoog in het vaandel staan. In de praktijk zorgt die keuzevrijheid er voor dat de achterban van de christelijke partijen in Tholen er vaak voor kiezen om zich niet te laten inenten, terwijl de achterban van de niet-christelijke partijen juist vanuit die keuzevrijheid veelal kiest om zich wel te laten inenten.

Op basis van de bovenstaande informatie kan er worden geconcludeerd dat er binnen gemeente Tholen de overtuiging heerst dat de vaccinatiegraad niet per definitie een onderwerp is waar de lokale overheid bij betrokken moet zijn. Het wel of niet inenten is een keuze die door ouders moet worden gemaakt. Intervenieren vanuit de gemeente hierbij wordt gezien als niet wenselijk:

de keuzevrijheid van ouders staat namelijk voorop. De rol van de gemeente moet, voor zover dat mogelijk is, zo klein mogelijk zijn en blijven.

13.3. Het interne besluitvormingsproces

Het onderwerp is een zeer *low profile* onderwerp in gemeente Tholen. Het verhogen van de vaccinatiegraad is geen speerpunt binnen gemeente Tholen en de gemeente ziet op dit moment geen aanleiding om zelf extra in te zetten op het onderwerp. De verantwoordelijke wethouder en de beleidsmedewerker zijn van mening dat het wel of niet vaccineren een keuze is die door ouders zelf moet worden gemaakt. Dit standpunt wordt gedeeld door de rest van de leden van het college van B&W in Tholen. Volgens de raadsgriffier wordt dit standpunt ook gedeeld door alle fracties in de gemeenteraad. Echter, ook in de raad is nog weinig aandacht besteed aan het onderwerp. Eén van de redenen om de vaccinatiegraad weinig aandacht te geven is dat een groot deel van de bevolking in Tholen vanuit religieuze overtuiging niet vaccineert. De fractie van de SGP is in de gemeenteraad van Tholen dan ook de grootste partij en maakt tevens ook deel uit van de coalitie, waardoor het bij dit onderwerp “op eieren lopen” is, geeft de wethouder aan. Dit is één reden waarom er door het college weinig aandacht tot nu toe is besteed aan het onderwerp. Daarnaast wordt intern ook de mening gedeeld dat het een onderwerp is waar vooral de GGD over moet gaan. De raadsgriffier twijfelt of het onderwerp bij de raad niet leeft of dat het simpelweg niet naar buiten komt. De reden hiervoor kan de scherpe tegenstellingen tussen partijen zijn: *“Dat is ook vaak een reden om iets niet te doen”*. Volgens de raadsgriffier is er namelijk altijd sprake van verdeeldheid tussen de partijen bij onderwerpen waar het geloof een rol speelt, zoals bij de vaccinatiegraad. Volgens de raadsgriffier is het bij bepaalde onderwerpen onmogelijk om de ander te overtuigen, dus heeft het weinig nut om de discussie aan te gaan. Zodra er iets voorvalt, zoals een geval van mazelen, dan kan het zijn dat het onderwerp wel ter sprake komt, maar normaal gesproken niet: *“Wij hebben geen vechtraad. Gewoon helemaal niet. Over het algemeen is men heel redelijk in debat, men luistert naar elkaar en gaat met respect met elkaar om. Dus dan moet het wel heel erg zijn wil je een onderwerp naar voren brengen waarover je weet dat er wellicht ellende over je heen komt”* aldus de raadsgriffier.

Op basis van de bovenstaande informatie kan er worden geconcludeerd dat zowel intern als bij de verschillende fracties in de gemeenteraad men van mening is dat het wel of niet vaccineren een keuze is die ouders zelf moeten maken. Op het gebied van keuzevrijheid bij dit onderwerp staan alle neuzen binnen gemeente Tholen dus dezelfde kant op. Echter, als het gaat over het vaccineren op zich, dan zijn de tegenstellingen, vooral tussen de fracties in de gemeenteraad, scherp. Een groot deel van de bevolking is bevindelijk gereformeerd en laat zich daarom niet vaccineren. De SGP is de grootste partij in de raad van Tholen en ook onderdeel van de coalitie. Dit kan volgens de respondenten een reden zijn waarom het onderwerp zo *low profile* is. Partijen die een voorstander van vaccineren zijn, zijn wellicht bang om het onderwerp aan te kaarten, juist doordat er verdeeldheid tussen partijen is. Geconcludeerd kan worden dat de vaccinatiegraad een zeer politiek gevoelig onderwerp is in Tholen waarover veel verdeeldheid is, wat een reden is om afstand te houden van het onderwerp. Er is echter wel één standpunt dat door de twee actoren wordt gedeeld, namelijk dat de keuzevrijheid van ouders voorop staat.

13.4. De institutionele omgeving

De decentralisatie van de uitvoering van het RVP heeft gezorgd voor een discussie over het vaccineren tussen verschillende fracties in de raad tijdens een commissievergadering, aldus de wethouder. Dit wordt beaamd door de raadsgriffier. Doordat de Rijksoverheid sinds januari 2019 de financieringsstromen voor de uitvoering van het RVP via gemeenten laat lopen, zorgde dit voor een verandering in de begroting van de GGD. De begrotingswijze van de GGD werd vervolgens in de gemeenteraad behandeld, waarna het onderwerp vaccineren aan de orde kwam.

De raad moet immers geld ter beschikking stellen aan de GGD. Ondanks de aandacht vanuit de gemeenteraad voor de decentralisatie en de daarmee gepaard gaande nieuwe wetgeving voelen de wethouder en beleidsmedewerker er weinig voor om aan het onderwerp extra aandacht te besteden. Volgens deze respondenten is dit een taak die is uitbesteed aan de GGD en daarnaast ligt de verantwoordelijkheid voor het vaccineren bij ouders zelf. Dat de gemeenteraad aan deze decentralisatie aandacht heeft besteed is volgens de wethouder logisch: *“Geld hé ja dat leidt bijna altijd tot nevendiscussies”*. De wethouder en beleidsmedewerker hebben geen signalen gehad vanuit de samenleving dat zij van een gemeente verwacht dat zij aan de slag gaat met het onderwerp. Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat gemeente Tholen een grote groep inwoners kent die vanuit geloofsovertuiging niet vaccineren. Een gemeente die zich actief inzet voor het bevorderen van de vaccinatiegraad past niet bij de overtuigingen van deze groep inwoners. Echter wordt wel verwacht dat op het moment dat het slechter gaat inwoners wel naar de gemeente zullen kijken: *“Nou ja als het goed gaat zeggen inwoners altijd wij hebben het gedaan en als het slecht gaat dan heeft de gemeente het gedaan. Dus ga er maar vanuit dat het automatisch zo zal gaan”* aldus de wethouder. Op dit moment zijn die signalen er nog niet. De griffier voegt hier aan toe dat de inwoners van Tholen wellicht sneller zullen kijken naar de gemeente, doordat deze groep inwoners relatief plichtsgetrouw is richting de overheid. De respondenten hebben niet veel contact met buurgemeenten over dit onderwerp. Het contact met de buurgemeenten over de vaccinatiegraad vindt eigenlijk alleen plaats via de GGD waarin gemeenten in Zeeland zich verenigd hebben. Daarnaast is er contact met de naastliggende gemeenten, zoals met Bergen op Zoom, omdat een groot aantal jongeren uit Tholen daar naar school gaat. Of raadsleden contact hebben met raadsleden in buurgemeenten over dit onderwerp durft de raadsgriffier niet te zeggen. Op het moment dat de buurgemeenten zich actief inzetten voor het onderwerp vaccinatiegraad zorgt dit niet voor druk bij gemeente Tholen om dit ook te gaan doen, aldus de beleidsmedewerker en wethouder. De reden hiervoor is simpelweg dat het onderwerp geen prioriteit heeft in de gemeente. Zo heeft Tholen haar handen vol aan andere onderwerpen, zoals de financiering van het sociale domein. Het onderwerp vaccinatiegraad leeft in de raad niet erg geeft ook de raadsgriffier aan. Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat een meerderheid in de raad van mening is dat vaccineren indruist tegen Gods wil.

Er kunnen drie conclusies worden getrokken. Allereerst wordt er binnen gemeente Tholen geen regulatieve druk vanuit de institutionele omgeving gevoeld om aan de slag te gaan met het onderwerp. De reden hiervoor is dat de respondenten van mening zijn dat het bevorderen van de vaccinatiegraad vooral een taak is die bij de GGD ligt en niet bij de gemeente. Daarnaast zijn de respondenten van mening zijn dat het vaccineren een keuze is van ouders zelf. Dat er in de gemeenteraad aandacht is besteed aan de decentralisatie van de uitvoering van het RVP naar gemeenten is niet meer dan logisch volgens de respondenten, omdat er een wijziging was in de financieringsstromen naar de GGD. Ook wordt er ten tweede door de respondenten geen normatieve druk ervaren. Een verklaring hiervoor kan zijn dat een grote groep inwoners van Tholen het helemaal niet wenselijk vindt dat de gemeente zich inzet voor het onderwerp, omdat zij vinden dat vaccineren wantrouwen ten opzichte van God betekent. Ook is de vaccinatiegraad in Tholen op dit moment weliswaar laag, maar tegelijkertijd ook stabiel. De samenleving ondervindt op dit moment daarom niet de eventuele gevolgen van een lage vaccinatiegraad. Op het moment dat deze lage vaccinatiegraad in Tholen leidt tot gevaren voor inwoners, is de verwachting van de respondenten dat de samenleving wel zal kijken naar de gemeente als de organisatie die aan de slag moet. Dat is op dit moment nog niet het geval. Vanwege de grote groep inwoners die vanuit geloofsovertuiging niet vaccineren kan het voor gemeente Tholen wenselijk zijn om niet al te actief in te zetten op het onderwerp. Er is een grote kans dat deze groep dat namelijk niet wenselijk vindt. Ten slotte wordt er ook geen cultureel-cognitieve druk gevoeld door de respondenten. Dit komt, omdat de vaccinatiegraad in Tholen op dit moment niet wordt beschouwd als een belangrijk onderwerp. Andere onderwerpen hebben veel meer de

prioriteit dan dat de vaccinatiegraad dat heeft. De gemeente zal dan ook geen andere gemeenten volgen op het moment dat deze wel extra inzetten op het bevorderen van de vaccinatiegraad.

14. De vaccinatieaanpak in Schiedam

De gemeente Schiedam is een gemeente in de provincie Zuid-Holland en behoort tot de GGD-regio Rotterdam Rijnmond. Schiedam telt zo'n 78.000 inwoners en daarvan heeft 41,7% een migratieachtergrond. Tijdens de gemeenteraadsverkiezingen van 2018 kwam de partij Denk als winnaar uit de bus, gevolgd door de VVD en GroenLinks (RTV Rijnmond, 2018).

14.1. De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid

De vaccinatiegraad was altijd al een punt van aandacht binnen gemeente Schiedam vanuit de wettelijke taak die de gemeente heeft om infectieziekten zoveel mogelijk terug te dringen om zo de gezondheid van inwoners te waarborgen. De vaccinatiegraad in Schiedam heeft lang rond of zelfs boven de 95% gelegen, maar uit de laatste cijfers van de GGD blijkt dat de landelijke trend van de dalende vaccinatiegraad ook in Schiedam zichtbaar is. Als gevolg hiervan is het onderwerp urgenter geworden in de gemeente, geeft de beleidsmedewerker aan. De wethouder voegt hier aan toe dat de landelijke aandacht voor het onderwerp hier ook aan heeft bijgedragen. Zo hebben raadsleden op basis van het landelijke debat vragen gesteld over de stand van zaken met betrekking tot de vaccinatiegraad in Schiedam en of er niet extra op dit onderwerp moet worden ingezet. De raadsgriffier geeft aan dat het onderwerp vaccinatiegraad nog geen apart onderwerp op de raadsagenda is geweest, maar dat er door raadsleden van D66 aandacht is gevraagd voor het onderwerp via het stellen van schriftelijke vragen. Ook wordt het onderwerp door raadsleden meegenomen bij stukken die met volksgezondheid in het algemeen te maken hebben. De landelijke trend van de dalende vaccinatiegraad wordt ook gezien door het Centrum voor Jeugd en Gezin, de uitvoeringsorganisatie van het RVP in Schiedam. Deze organisatie zet hier reeds extra op in door ouders die niet willen vaccineren telkens opnieuw te benaderen en met hen het gesprek aan te gaan. Als het gaat om de inzet van instrumenten ter bevordering van de vaccinatiegraad, geven de beleidsmedewerker en de wethouder de voorkeur aan de inzet van communicatieve instrumenten, zoals de inzet van bewustwordingscampagnes en het voeren van het gesprek met ouders. Volgens de wethouder moet er eerst worden ingezet op het proberen te overtuigen van de verschillende groepen die om verschillende beweegredenen niet vaccineren. De voorkeur gaat daarom op dit moment niet uit naar instrumenten die gericht zijn op dwang. Echter, tegelijkertijd vinden deze respondenten dat, wanneer er toch gesproken wordt over dwang, dit vanuit de landelijke overheid moet gebeuren. Als bijvoorbeeld een vaccinatieplicht gemeentefinancieel wordt ingezet, dan zorgt dit voor grote verschillen tussen gemeenten in het land en dat is niet praktisch, aldus de wethouder. De beleidsmedewerker voegt hier aan toe dat zij zich afvraagt hoe realistisch het is om een vaccinatiegraad van 100% te halen, want dat is naar haar idee de uitkomst van zo'n vaccinatieplicht. Er is volgens haar altijd een marge waar rekening mee moet worden gehouden, bijvoorbeeld door kinderen die allergisch zijn voor bepaalde stoffen in vaccins. De raadsgriffier verwacht dat per fractie zal verschillen waar de raadsleden de voorkeur aan geven als het gaat om de inzet van instrumenten ter bevordering van de vaccinatiegraad. Het standpunt van elke fractie daarbij zal waarschijnlijk passen bij de politieke ideologie van de partij, geeft de griffier aan. Wel geeft de griffier aan dat een meerderheid de voorkeur geeft aan de inzet van communicatieve instrumenten. Echter, wanneer de vaccinatiegraad in de gemeente verder zal dalen en de kritische grens in zicht komt, verwacht de raadsgriffier dat de inzet van zwaardere, juridische maatregelen voor meerdere fracties een optie worden: *“Politiek is vaak erg incident-gedreven. Als er één keer wat mis mocht gaan, bijvoorbeeld als er een golf van kinderziekten door de stad gaat, dan heeft men wel opeens zoiets van dit moeten we echt zien te voorkomen en dan ga je ook naar zwaardere maatregelen kijken. Maar wij zijn daar nu nog niet”* aldus de raadsgriffier. De zichtbare daling van de vaccinatiegraad maakt wel dat de respondenten willen bekijken of zij als gemeente zelf iets extra's zou kunnen betekenen bij het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente.

Om deze reden heeft Schiedam aan de GGD gevraagd of zij een onderzoek kan uitvoeren naar de verschillende doelgroepen in Schiedam die negatief tegenover het vaccineren staan. De eerste verwachtingen zijn dat het in Schiedam grofweg gaat om twee groepen: aan de ene kant de hoogopgeleide ouder die meer over het onderwerp nadenkt, een eigen mening wil vormen en daarom zichzelf informeert op basis van wellicht foutieve bronnen en aan de andere kant de lager opgeleide ouder die zich snel laat beïnvloeden en daardoor vatbaar is voor foutieve informatie. De religieuze achtergrond speelt in gemeente Schiedam veel minder een rol. Ook de raadsgriffier beaamt dit. Als uit het onderzoek naar voren komt dat er zich in Schiedam doelgroepen bevinden die anders zijn dan in de regio of wellicht lokaal moeten worden benaderd, dan wil de wethouder nadenken over de inzet van lokale acties om die specifieke groepen te benaderen. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek wil gemeente Schiedam dus gerichte, lokale acties ondernemen ter bevordering van de vaccinatiegraad. De raadsgriffier geeft aan dat raadsleden dit de juiste volgorde vinden. Ook is er intern samen met de GGD reeds nagedacht over het benaderen van één bepaalde, algemene doelgroep, namelijk de jeugd van Schiedam: *"Op een gegeven moment heeft jeugd natuurlijk ook wel een mening over hoe zij er in zitten in die materie en wat zij belangrijk vinden"* aldus de wethouder. Zo wordt er op dit moment nagedacht over manieren om bij jongeren op latere leeftijd nog eens aandacht te vragen voor het vaccineren. De gemeente wil daarnaast ook actief de lokale partners betrekken bij het onderwerp en dan vooral bij het bereiken van de lokale doelgroepen. Samen met hen kan een lokaal actieplan worden opgezet. Hierbij brengt de gemeente de partners bij elkaar, schetst het probleem en geeft ook alle informatie. Vervolgens worden de lokale partners vooral ook zelf uitgedaagd om na te denken over de eigen rol en verantwoordelijkheid. De gemeente wil vooral ondersteunend zijn aan die lokale partners, geeft de beleidsmedewerker aan. De reden hiervoor is dat lokale partners soms beter in staat zijn om bepaalde doelgroepen te benaderen doordat deze partners het vertrouwen hebben van inwoners. Richting de gemeente is er toch vaak wantrouwen: *"Het gevoel bij inwoners is vaak van oh daar komen ze weer en ze weten het veel beter. Ja dat is gewoon een imago wat je als gemeente hebt"* aldus de beleidsmedewerker.

Geconcludeerd kan worden dat gemeente Schiedam zich bewust is van haar eigen rol bij het bevorderen van de vaccinatiegraad, maar hier nog niet proactief mee bezig is. Voordat zij als gemeente actief aan de slag gaat met het onderwerp wil de gemeente eerst de uitkomsten van het onderzoek van de GGD afwachten. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek komt naar voren welke doelgroepen in Schiedam er voor hebben gezorgd dat de vaccinatiegraad is gedaald. Op basis van dit beeld wil de gemeente extra lokale acties inzetten ter bevordering van de vaccinatiegraad gericht op deze specifieke doelgroepen: per doelgroep moet een passende overtuigingstactiek worden gehanteerd. De gemeente gaat hierbij niet zelf over de uitvoering, maar gaat op zoek naar de lokale partners en brengt deze bij elkaar. Er wordt gedacht om met hen een lokaal actieplan op te stellen. De gemeente wil hierbij ondersteunend zijn aan de lokale partners: het faciliteren van de lokale partners, zodat zij die specifieke doelgroepen kunnen bereiken. Daarnaast wil de gemeente met lokale acties, in samenwerking met de GGD, ook een algemene groep bereiken, namelijk de Schiedamse jongeren. Over concrete acties om deze doelgroep te bereiken wordt nog nagedacht.

14.2. De politieke overtuiging

Volgens de beleidsmedewerker en de wethouder is de vaccinatiegraad een onderwerp waarbij de lokale overheid betrokken moet zijn. De reden hiervoor is dat gemeenten simpelweg vanuit de wet verantwoordelijk zijn voor het voorkomen en terugdringen van infectieziekten om zo te zorgen dat de gezondheid van de inwoners niet in gevaar komt. Een hoge vaccinatiegraad verkleint de kans dat zulke infectieziekten uitbreken en dus is het logisch dat de lokale overheid betrokken is bij het onderwerp vaccinatiegraad, aldus de beleidsmedewerker en de wethouder. De gemeente staat immers aan de lat voor de gezondheid van haar inwoners. Echter zijn zowel

de wethouder als de beleidsmedewerker tegelijkertijd van mening dat de betrokkenheid van de gemeente zo min mogelijk zichtbaar moet zijn. Dit komt, omdat de gemeente last heeft van het negatieve imago dat zij door inwoners opgelegd heeft gekregen: *“Als je bijvoorbeeld kijkt naar het RIVM en de discussies op sociale media, dan zie je dat juist zij worden beschuldigd van prijsafspraken met grote farmaceuten. Dus in die zin denk ik dat wij als overheid onszelf niet op de voorgrond moeten zetten, maar juist partners die wel het vertrouwen hebben of kunnen winnen van de mensen”* aldus de beleidsmedewerker. De wethouder beaamt dit standpunt van de beleidsmedewerker: *“Ik denk niet dat je als gemeente bijvoorbeeld een communicatielijn wil opzetten, want het is vaak inderdaad het wantrouwen in de overheid en het dingen opleggen: dat is vaak het gevoel bij inwoners”*. Beide respondenten zijn van mening dat voornamelijk de lokale partners betrokken moeten zijn bij de vaccinatiegraad. Het idee hierbij is dat de betrokkenheid van de lokale partners bij de vaccinatiegraad eerder wordt begrepen en wordt geaccepteerd door inwoners. Volgens de raadsgriffier is het standpunt in de raad van Schiedam dat de lokale overheid betrokken moet zijn bij de vaccinatiegraad in de stad. De reden hiervoor is dat je bij zo'n onderwerp als de vaccinatiegraad juist te maken hebt met kritische grenzen waar je niet onder wil zakken. In de raad is er bezorgdheid over het zakken door de ondergrens en dus vinden raadsleden unaniem dat de gemeente moet faciliteren en stimuleren dat het niet gebeurt, aldus de raadsgriffier. Echter, op dit moment is de ondergrens nog niet bereikt, waardoor er in de raad nog niet is gesproken hoe ver die betrokkenheid van de gemeente mag gaan. De overtuigingen per fractie hier over zullen naar verwachting van de griffier aansluiten op de achterliggende politieke ideologieën van de landelijke partijen. Zo zullen liberale partijen eerder pleiten voor een minder grote betrokkenheid van de gemeente. Wel verwacht de griffier dat op het moment dat de vaccinatiegraad in Schiedam daalt naar een kritisch niveau, meerdere politieke partijen open zullen staan voor een grotere betrokkenheid van de lokale overheid, ook de meer liberale partijen.

Geconcludeerd kan worden dat in gemeente Schiedam de overtuiging heerst dat de lokale overheid betrokken moet zijn bij de vaccinatiegraad. Deze overtuiging komt bij de wethouder en beleidsmedewerker voort vanuit het feit dat gemeenten de wettelijke verplichting hebben om er voor te zorgen dat infectieziekten worden teruggedrongen en worden voorkomen. Een hoge vaccinatiegraad draagt hier aan bij en dus is het logisch dat het onderwerp vaccinatiegraad een onderwerp is waar de lokale overheid bij betrokken moet zijn. De betrokkenheid van de lokale overheid bij de vaccinatiegraad staat gelijk aan het vervullen van de wettelijke verplichting om infectieziekten terug te dringen en te voorkomen. Echter, deze betrokkenheid moet vooral niet te zichtbaar zijn voor inwoners. Bij inwoners heerst namelijk veelal het beeld dat de overheid, zowel het Rijk als gemeente, hen dingen oplegt en dat datgene wat de overheid verkondigt niet altijd de waarheid is. Lokale partners daarentegen hebben wel het vertrouwen van inwoners, waardoor vooral de betrokkenheid van deze lokale partners bij de vaccinatiegraad zichtbaar moet worden gemaakt. Ook raadsleden zijn van mening dat de lokale overheid betrokken moet zijn bij de vaccinatiegraad. Dit standpunt komt voort uit bezorgdheid voor de gezondheid van de inwoners van Schiedam. Hoe ver de betrokkenheid van de gemeente mag gaan, daar is op dit moment nog niet over nagedacht door raadsleden, maar de griffier verwacht dat de standpunten zullen aansluiten bij de achterliggende politieke ideologie van de partij. Dit zal veranderen op het moment dat de vaccinatiegraad daalt naar een gevaarlijk niveau. Op dat moment zullen meerdere partijen neigen naar een grotere betrokkenheid van de gemeente.

14.3. Het interne besluitvormingsproces

De wethouder in gemeente Schiedam is een voorstander van vaccineren. Over het onderwerp vaccinatiegraad is in het college van B&W nog niet veel gesproken. De uitvoering van het RVP is een wettelijke taak voor gemeenten, waardoor het onderwerp erg praktisch is en daardoor niet snel aan de orde komt in het college, geeft de wethouder aan. Wel is er recent door één

fractie in de raad van Schiedam raadsvragen gesteld. Raadsvragen worden wel behandeld in het college van B&W. Naar aanleiding van die raadsvragen is er discussie gevoerd in het college. Uiteindelijk is besloten dat wanneer uit het onderzoek van de GGD naar voren komt dat gemeente Schiedam op dit gebied lokaal het verschil kan maken, dat er dan op moet worden ingezet door het college van B&W, omdat de vaccinatiegraad als een belangrijk onderwerp wordt gezien. Dit standpunt wordt unaniem gedeeld door alle collegeleden geeft de wethouder aan. Hoe die inzet er dan vervolgens uit moet zien, daar is nog niet over gesproken in het college. Er wordt eerst gewacht op de resultaten van het onderzoek van de GGD. In de raad is recent aandacht gevraagd voor het onderwerp via de fractie van D66 door het stellen van raadsvragen (Don, 2019). Bij de wethouder en de beleidsmedewerker heerst het idee dat het onderwerp de laatste tijd wel meer is gaan leven bij raadsleden als gevolg van de landelijke discussie: *“Het zijn meer raadsleden die nu het landelijke gesprek horen en zeggen van oké, maar hoe zit het dan in Schiedam? Hoe doen wij het hier? En moeten we daar niet extra op inzetten?”* aldus de wethouder. Verder dan het stellen van raadsvragen over het onderwerp door één fractie, is het onderwerp nog niet naar voren gekomen in de raad geeft de raadsgriffier aan. De wethouder heeft het idee dat raadsleden zullen wachten op de resultaten van het onderzoek van de GGD. De resultaten zullen ook actief worden teruggekoppeld aan de gemeenteraad. Over dit onderwerp verwacht de wethouder in de gemeenteraad geen zware discussie: *“Ik denk dat iedereen wel vindt dat je hier goed mee om moet gaan en als je daarin iets kan betekenen dat je dat moet doen”*. Volgens de griffier is geen één fractie van mening dat het onderwerp vaccinatiegraad een onderwerp is waar de gemeente niet mee bezig moet zijn: *“Geen van de fracties heeft aangegeven dit niet als een relevant thema te beschouwen, laat ik het zo zeggen”*. Volgens de raadsgriffier zit het probleem hem bij het onderwerp niet in de mensen die vanuit principiële overwegingen niet vaccineren, maar bij mensen die vanwege praktische redenen niet vaccineren, zoals het niet begrijpen van de oproep. Omdat het in Schiedam dus voornamelijk gaat over praktische weigeraars en niet over principiële weigeraars, spelen principiële overwegingen in de raad over het onderwerp daarom niet erg mee, waardoor zware discussies over het onderwerp nog niet zijn voorgekomen. Dit komt ook doordat het geen urgent onderwerp is in de gemeente, waardoor raadsleden op dit moment niet de behoefte hebben om het onderwerp op de raadsagenda te zetten. Raadsleden zijn wel unaniem van mening dat de gemeente het vaccineren moet stimuleren en faciliteren, aldus de raadsgriffier.

Er kan worden geconcludeerd dat de vaccinatiegraad een onderwerp is dat bij zowel het college van B&W als de gemeenteraad nog niet heel hoog op de agenda staat. Dit komt, omdat beide actoren op dit moment voornamelijk de nadruk leggen op de praktische kant van het onderwerp. Bij het college wordt unaniem de mening gedeeld dat wanneer uit het onderzoek van de GGD naar voren komt dat gemeente Schiedam op dit gebied lokaal het verschil kan maken, dat er dan op moet worden ingezet, omdat de vaccinatiegraad een belangrijk onderwerp is. Ook in de raad is geen enkele fractie van mening dat de vaccinatiegraad geen relevant onderwerp is. Raadsleden zijn unaniem van mening dat de gemeente het vaccineren moet stimuleren en faciliteren. Er kan worden geconcludeerd dat beide partijen het onderwerp vaccinatiegraad een relevant onderwerp vinden waar de gemeente mee aan de slag moet.

14.4. De institutionele omgeving

Het feit dat gemeenten sinds januari 2019 verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van het RVP, wat gezorgd heeft voor een nieuwe rol, taken en verantwoordelijkheden voor gemeenten, is volgens de wethouder en de beleidsmedewerker geen factor geweest om extra aandacht aan het onderwerp te besteden. Dit komt volgens de wethouder, omdat het RVP een vaststaand programma is waar je als gemeente niet veel aan kan sleutelen. Als gevolg daarvan kan er op lokaal niveau niet het verschil worden gemaakt: *“Volgens mij is het gewoon verschoven van het ene beestje naar het andere beestje. Om het maar even heel plat te slaan”* aldus de wethouder.

De beleidsmedewerker voegt hier aan toe dat de verandering als gevolg van deze decentralisatie eigenlijk alleen maar gaat over financiële verantwoordelijkheid: *"Nee, het enige wat ik er mee te maken heb is hoe pas ik het in de begroting van het Centrum voor Jeugd en Gezin in. Nou: één op één!"* aldus de beleidsmedewerker. De wethouder beaamt dit: verder is er niets veranderd. Wel geeft de beleidsmedewerker aan dat gemeenten vanuit de wet verantwoordelijk zijn voor het voorkomen en terugdringen van infectieziekten, waar een hoge vaccinatiegraad aan bijdraagt, maar dit viel voor de decentralisatie ook al onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Ook de raadsgriffier geeft aan dat de decentralisatie van het RVP niet gezorgd heeft voor meer aandacht voor het onderwerp bij de raadsleden. De raad heeft kennis genomen van de decentralisatie via een raadsinformatiebrief en heeft vervolgens de wethouder succes gewenst met de uitvoering. Verder is er geen aandacht aan de decentralisatie besteed. Volgens de beleidsmedewerker heerst in de samenleving de verwachting dat de gemeente haar mensen moet beschermen. Dit signaal heeft zij gezien tijdens de uitbraak van de Mexicaanse griep zo'n acht jaar geleden en nu met de meningokokken. Er ontstond een paniekgolf onder inwoners en de overheid, en daarmee ook de gemeente, werd aangekeken. Ook de wethouder geeft aan dat zij verwacht dat op het moment dat er iets ergs aan de hand is, mensen zullen kijken naar de gemeente. Of de samenleving bij dit onderwerp specifiek zal kijken naar de gemeente als overheidsonderdeel, denken de wethouder en de beleidsmedewerker niet. Vaccineren is op dit moment namelijk een landelijk ding: er wordt landelijk over gesproken: *"Inwoners zullen denken van ok we hebben een probleem en hoe gaat de overheid, lees Den Haag, dit oplossen. En dan gaan ze niet bij mij aankloppen. Het is een landelijke discussie en niet een Schiedamse discussie"* aldus de wethouder. Bij raadsleden is dat anders. Vanuit hun rol als volksvertegenwoordiger zullen zij wel vanuit de landelijke discussie vragen stellen over de lokale situatie. De griffier beaamt dit en verwacht dat zij naar de gemeente zullen kijken als de organisatie die aan de slag moet met het onderwerp. De reden hiervoor is dat de gemeente voor raadsleden de kortste route is om druk te zetten op de uitvoerende instanties, zoals de GGD en doordat raadsleden op de hoogte zijn van de rol die de gemeente kan spelen bij dit onderwerp.

Via de GGD heeft gemeente Schiedam contact met buurgemeenten over het onderwerp. Met gemeenten is binnen de GGD ook al eens het gesprek gevoerd over wat gemeenten zien in de eigen gemeente en of er gemeenten zijn die al iets extra's doen ter bevordering van de vaccinatiegraad om zo van elkaar te kunnen leren. Echter, omdat dit de eerste keer is dat de vaccinatiegraad in de regio onder de 95% ligt, is dit ook de eerste keer dat gemeenten echt nadenken over het onderwerp. Veel gemeenten zetten daardoor dus nog niet extra in op het onderwerp, geeft de beleidsmedewerker aan. De wethouder vertelt dat in de vergadering van het Algemeen Bestuur van de GGD, toen voor het eerst vanuit de GGD naar voren kwam dat de vaccinatiegraad in Rotterdam Rijnmond dalende is, alle gemeenten dit niet hadden verwacht en dus ook nog geen concrete acties op stapel hadden staan. Als gevolg daarvan wordt er door de respondenten ook geen druk gevoeld om aan de slag te gaan met het onderwerp, doordat andere gemeenten dit ook doen. Alle gemeenten in de regio zijn pas recent wakker geworden als gevolg van de landelijke discussie en de zichtbaarheid van de dalende vaccinatiegraad in de eigen gemeente. Daarom wordt er nu door gemeenten gekeken of gemeenten zelf iets kunnen betekenen. De griffier verwacht wel dat gemeente Schiedam meer aandacht aan het onderwerp vaccinatiegraad zal geven op het moment dat andere gemeenten iets extra's doen en dit ook daadwerkelijk effect heeft. De raadsgriffier vindt dit een goede ontwikkeling en is blij dat gemeente Schiedam zich realiseert dat de gemeente ingeklemd is tussen meerdere gemeenten. De beleidsmedewerker beaamt dit en voegt hier aan toe dat, naast de inzet van lokale acties, gemeenten dan ook gezamenlijk moeten optrekken. De dalende vaccinatiegraad is immers niet alleen een lokaal probleem, maar een landelijk probleem en dus ook een probleem van buurgemeenten. Er moet worden ingezet op lokaal niveau, maar ook op regionaal niveau, aldus de beleidsmedewerker.

Allereerst kan er worden geconcludeerd dat er binnen gemeente Schiedam regulatieve druk vanuit de institutionele omgeving wordt ervaren. Dit komt echter niet door de decentralisatie van de uitvoering van het RVP naar gemeenten en de daarbij behorende nieuwe wet- en regelgeving, maar door de wettelijke verplichting die gemeenten hebben om infectieziekten terug te dringen en te voorkomen. De decentralisatie van de uitvoering van het RVP naar gemeenten heeft niet gezorgd voor het ervaren van regulatieve druk door de respondenten. Dit komt omdat gemeenten, ondanks dat zij vanuit de wet verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van een deel van het RVP, weinig beleidsvrijheid hebben, waardoor zij op lokaal niveau niet het verschil kunnen maken. Er wordt ten tweede geen normatieve druk vanuit de institutionele omgeving gevoeld. De verwachting is dat de samenleving naar de overheid in het algemeen zal kijken als een lage vaccinatiegraad leidt tot bijvoorbeeld het uitbreken van infectieziekten, maar niet specifiek naar de gemeente. Er zal eerder worden gekeken naar het Rijk. De reden hiervoor is dat de vaccinatiegraad een issue is waar vooral landelijk over wordt gesproken. Het feit dat de respondenten deze verwachting hebben maakt dat zij geen normatieve druk ervaren. Ten slotte wordt er ook geen cultureel-cognitieve druk ervaren. De reden hiervoor is dat de buurgemeenten ook pas recent te maken hebben met een dalende vaccinatiegraad, waardoor er ook pas recent wordt nagedacht over acties ter bevordering van de vaccinatiegraad. Gemeenten in de regio Rotterdam Rijnmond staan dus nog allemaal aan het begin, waardoor geen enkele naastliggende gemeente van Schiedam zich op dit moment actiever opstelt dan gemeente Schiedam als het gaat om het onderwerp vaccinatiegraad. Het feit dat alle gemeenten te maken hebben met hetzelfde probleem, alle gemeenten bevinden zich in hetzelfde schuitje, is volgens Schiedam juist een kans om voor een deel gezamenlijk op te trekken om zo de vaccinatiegraad te bevorderen.

15. Analyse

In de vorige hoofdstukken zijn voor elke gemeente de empirische bevindingen per variabele uiteengezet. In dit hoofdstuk worden per variabele de verschillen en overeenkomsten tussen gemeenten weergegeven en worden hiervoor verklaringen gegeven.

15.1. De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid

In de volgende tabel wordt voor de variabele de invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid per onderzochte gemeente de empirische bevindingen weergegeven:

Gemeente	De invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid
Alblasserdam	<ul style="list-style-type: none"> -De gemeente is zich bewust van de eigen rol en is hier proactief mee bezig. -De gemeente wil ouders informeren en ook wegwijs maken in de brij van informatie over het vaccineren. -Er wordt op dit moment vooral ingezet op het goede gesprek met ouders. -Het doel hierbij is het overtuigen van ouders zodat zij zelf op basis van de juiste informatie de keuze kunnen maken. -De gemeentelijke rol hierbij is het aansturen van uitvoeringsorganisaties en lokale partners zodat zij dit goede gesprek met ouders kunnen voeren.
Gorinchem	<ul style="list-style-type: none"> -De gemeente is zich bewust van de eigen rol en over deze rol wordt actief gesproken, maar er wordt nog niet proactief aan gewerkt. -Er zijn ideeën over een lokale aanpak, maar de basis moet vooral komen vanuit Zuid-Holland Zuid. -In Gorinchem is er nog geen urgentie voor lokaal maatwerk. -In de toekomst, bij een toenemende urgentie, wil Gorinchem verschillende groepen niet-prikkers in beeld brengen om vervolgens de uitvoerende organisaties in positie te brengen. -Het doel hierbij is om niet-prikkers te overtuigen op basis van informatie die door hen wordt vertrouwd. -Ook wil Gorinchem actief de boodschap uitdragen dat vaccineren van belang is.
Dordrecht	<ul style="list-style-type: none"> -De gemeente is zich recent bewust van de eigen rol en is hier dus nog niet proactief mee bezig. -Er wordt op dit moment vooral gekeken naar het Rijk of naar de GGD en JGZ voor concrete acties. -Het belang van het onderwerp vaccinatiegraad wordt wel onderkend en de wil is er om hier op te acteren als gemeente. -De rol voor de gemeente is het formuleren van een positieve boodschap waarmee ketenpartners in positie worden gebracht en waarmee de gemeente uitstraalt dat zij het vaccineren belangrijk vindt. - Het doel is ouders intrinsiek te motiveren hun kinderen te laten inenten.
Hardinxveld-Giessendam	<ul style="list-style-type: none"> -De gemeente is zich bewust van de eigen rol en is proactief bezig met de eigen rol. -De inzet van de gemeente richt zich op communicatie over het vaccineren richting de inwoners en publicatie over het onderwerp in de pers en op sociale media. -De gemeente wil meer ruimte om het vaccinatiebeleid zelf vorm te geven. -Dit lokale vaccinatiebeleid moet zich richten op het bereiken van nieuwe doelgroepen en het vinden van nieuwe plekken om vaccinaties aan te bieden. -Het doel is om te zorgen dat inwoners laagdrempelig en onzichtbaar de vaccinaties op een later moment alsnog kunnen halen.
Alphen-Chaam	<ul style="list-style-type: none"> -De gemeente is zich bewust van de eigen rol, maar is van mening dat deze rol klein is. Het bevorderen van de vaccinatiegraad vergt vooral inzet van de GGD. -De gemeente is zelf niet proactief met het onderwerp bezig. -De GGD moet het onderwerp oppakken en GGD-breed moeten oplossingen worden gevonden. -De gemeente kan een bijdrage leveren door er voor te zorgen dat de discussie over het vaccineren wordt gevoerd op de juiste plek.

Veenendaal	<ul style="list-style-type: none"> -De gemeente is zich bewust van de eigen rol en is hier proactief mee bezig. -De gemeente stelt op dit moment een lokaal vaccinatie- en communicatieplan op. -Het doel hierbij is het overbrengen van de juiste boodschap aan de inwoners van en de professionals die werken met de doelgroep. -De gemeente brengt de professionals bij elkaar om gezamenlijke acties te bedenken. -Het doel is het creëren van een continue samenwerking tussen de gemeente en professionals (vaccinatie-alliantie).
Tholen	<ul style="list-style-type: none"> -De gemeente ziet geen eigen rol bij dit onderwerp en is dus ook niet proactief hiermee bezig. -De vaccinatiegraad hoort thuis bij de GGD: deze organisatie moet actie ondernemen en niet de gemeente. -Vaccineren is een keuze die mensen zelf moeten maken. -Er is weinig aandacht voor het onderwerp vaccinatiegraad.
Schiedam	<ul style="list-style-type: none"> -De gemeente is zich bewust van de eigen rol, maar is hier nog niet actief mee bezig. -De gemeente wacht het onderzoek van de GGD af. Op basis van dit onderzoek komt naar voren welke groepen in Schiedam de dalende vaccinatiegraad veroorzaken. -Op basis van de uitkomsten van het onderzoek wil de gemeente doelgericht lokale acties inzetten. -Het doel is het overtuigen van elke doelgroep aan de hand van een overtuigingstactiek die bij de doelgroep past. -De rol voor de gemeente is het zoeken van geschikte lokale partners en hen te faciliteren, zodat zij de specifieke doelgroepen kunnen bereiken. -De wil is er om samen met de GGD één algemene doelgroep te bereiken: de jeugd.

De bovenstaande tabel maakt de overeenkomsten en verschillen tussen de acht gemeenten op het gebied van de invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid zichtbaar. Allereerst valt uit de tabel op te maken dat er variatie bestaat tussen de gemeenten als het gaat om de mate van bewustzijn van de eigen rol bij het bevorderen van de vaccinatiegraad en of gemeenten proactief hiermee bezig zijn. De gemeenten Alblasterdam, Hardinxveld-Giessendam en Veenendaal zijn zich bewust van het feit dat gemeenten een rol hebben bij het bevorderen van de vaccinatiegraad en zijn tevens op een proactieve manier bezig met het geven van invulling aan deze rol. Als gevolg daarvan worden op dit moment dan ook door Alblasterdam, Hardinxveld-Giessendam en Veenendaal lokale acties ingezet om de vaccinatiegraad in de eigen gemeente te bevorderen. De gemeenten Gorinchem, Dordrecht, Alphen-Chaam en Schiedam daarentegen zijn zich wel bewust van het feit dat gemeenten een rol hebben bij het bevorderen van de vaccinatiegraad, maar zijn nog niet proactief bezig met het geven van invulling aan deze rol. Dit komt in Gorinchem, doordat men intern van mening is dat de basis voor het aanpakken van het vraagstuk vanuit regioniveau moet komen en pas moet worden aangevuld met lokaal maatwerk op het moment dat gemeenten te maken hebben met een lage vaccinatiegraad. Gorinchem heeft nu echter niet te maken met een lage vaccinatiegraad, waardoor urgentie voor lokaal maatwerk niet aanwezig is. In Dordrecht wordt pas recent gezien dat de vaccinatiegraad als een belangrijk onderwerp moet worden beschouwd. Dordrecht kijkt daarom nu nog vooral naar het landelijke beleid en naar de GGD en JGZ. In Alphen-Chaam komt dit, omdat men in deze gemeente van mening is dat het bevorderen van de vaccinatiegraad meer een taak van de GGD is en in gemeente Schiedam doordat deze gemeente eerst nog wacht op de resultaten uit een onderzoek van de GGD naar de lokale groepen niet-prikkers. Wel hebben deze gemeenten ideeën over hoe zij invulling zouden willen geven aan de rol van de gemeente bij het bevorderen van de vaccinatiegraad. Ten slotte is er gemeente Tholen die geen rol voor zichzelf ziet bij het bevorderen van de vaccinatiegraad en dus ook niet proactief hiermee bezig is. Het onderwerp hoort volgens deze gemeente bij uitstek thuis bij de GGD en niet bij een individuele gemeente.

Wat ten tweede opvalt in de tabel zijn de overeenkomsten en verschillen in wat voor rol alle gemeenten, behalve Tholen, voor zichzelf zien bij het bevorderen van de vaccinatiegraad. De gemeente Alphen-Chaam deelt grotendeels de mening van gemeente Tholen dat het onderwerp thuis hoort bij de GGD, maar ziet nog wel een rol voor de individuele gemeente, ook al is deze rol beperkt. Volgens gemeente Alphen-Chaam beperkt de rol van een gemeente zich tot het faciliteren van de juiste plek waar de discussie over vaccineren kan worden gevoerd. De gemeenten Alblisserdam, Gorinchem, Dordrecht, Hardinxveld-Giessendam, Veenendaal en Schiedam zien een grotere rol voor de gemeente weggelegd. De gemeenten Alblisserdam, Gorinchem, Dordrecht, Veenendaal en Schiedam zijn allen van mening dat een belangrijke rol voor de gemeente het opdrachtgeverschap is: gemeenten brengen uitvoeringsorganisaties en/of lokale partners bijeen, sturen ze aan en brengen ze in positie, zodat deze professionals kunnen doen wat nodig is om er voor te zorgen dat de vaccinatiegraad wordt bevorderd. Daarnaast zien de gemeenten Gorinchem, Dordrecht en Veenendaal ook nog een rol voor de gemeente als ambassadeur voor zich waarbij gemeenten informatie verstrekken en het belang van vaccineren benadrukken richting de professionals en/of inwoners. Van alle gemeenten ziet Hardinxveld-Giessendam voor zichzelf als gemeente de grootste rol. Op dit moment richt de gemeente zich op het communiceren over het vaccineren richting de inwoners en het publiceren van informatie over het onderwerp via de pers en sociale media. Het liefst zou Hardinxveld-Giessendam het vaccinatiebeleid helemaal zelf willen vormgeven, waarbij de focus moet liggen op het bereiken van nieuwe doelgroepen, zoals jeugd in de leeftijd 16-17 jaar, en het vinden van nieuwe plekken waar de vaccins kunnen worden aangeboden. Gemeente Schiedam deelt de mening dat het van belang is om nieuwe doelgroepen te bereiken en wil hiervoor, samen met de GGD, kijken naar manieren om ook jeugd te bereiken.

Tenslotte blijkt uit de tabel dat alle onderzochte gemeenten de voorkeur geven aan de inzet van niet-dwingende, communicatieve maatregelen. Alle gemeenten vinden dat mensen zelf een keuze moeten maken om wel of niet te vaccineren en dat niemand, ook niet een gemeente of de GGD, een bepaalde keuze mag opleggen.

15.2. De politieke overtuiging

In de onderstaande tabel worden voor de variabele politieke overtuiging per onderzochte gemeente de empirische bevindingen weergegeven:

Gemeente	De politieke overtuiging
Alblisserdam	-Het probleem van de dalende vaccinatiegraad is een probleem waar de lokale overheid bij betrokken moet zijn. -Betrokkenheid van de gemeente mag niet ten koste gaan van de keuzevrijheid. -De individuele verantwoordelijkheid van ouders moet behouden blijven.
Gorinchem	-De vaccinatiegraad is een onderwerp waar de lokale overheid bij betrokken moet zijn. -De mate van betrokkenheid is afhankelijk van het percentage vaccinatiegraad. -Een vaccinatiegraad van boven de kritische grens van 90% vraagt om beperkte betrokkenheid: de gemeente hanteert een tactiek der verleiding. -Een vaccinatiegraad van onder de 90% brengt de volksgezondheid in gevaar. Dit is een reden om de betrokkenheid van de gemeente uit te breiden: een tactiek die meer op dwang berust.
Dordrecht	-De daling van de vaccinatiegraad vraagt om betrokkenheid van de lokale overheid. -Er is nog geen debat gevoerd over hoe ver deze betrokkenheid mag gaan. -De wethouder zelf is van mening dat de eigen verantwoordelijkheid van ouders zoveel mogelijk behouden moet blijven.
Hardinxveld-Giessendam	-De lokale overheid moet betrokken zijn bij het onderwerp vaccinatiegraad, want deze staat aan de lat voor de gezondheid van haar inwoners en een lage vaccinatiegraad brengt deze gezondheid in gevaar. -De betrokkenheid mag nooit verder gaan dan informeren en overtuigen.

	-De keuze om wel of niet te vaccineren moet de individuele verantwoordelijkheid van mensen zelf blijven.
Alphen-Chaam	-De lokale overheid moet betrokken zijn bij het probleem van de dalende vaccinatiegraad. -De betrokkenheid van de lokale overheid moet op dit moment zoveel mogelijk in gezamenlijkheid met de GGD plaatsvinden, dus niet veel betrokkenheid van een individuele gemeente. -De betrokkenheid van de lokale overheid moet worden uitgebreid zodra de volksgezondheid in gevaar komt: de veiligheid van het collectief staat boven de vrijheid van het individu.
Veenendaal	-Het onderwerp vaccinatiegraad is een onderwerp waar de lokale overheid altijd bij betrokken moet zijn. -De mate van betrokkenheid door de lokale overheid is afhankelijk van het percentage vaccinatiegraad: hoe lager de vaccinatiegraad, hoe meer betrokkenheid van de gemeente. -De betrokkenheid van de gemeente mag nooit uitmonden in dwang.
Tholen	-De vaccinatiegraad is op dit moment geen onderwerp waar de lokale overheid bij betrokken moet zijn. -De keuze om wel of niet in te enten wordt gemaakt door ouders zelf. Intervenieren door de gemeente bij deze keuze is niet wenselijk: de keuzevrijheid staat bovenaan. -De betrokkenheid van de overheid bij dit onderwerp moet zo klein mogelijk zijn en blijven.
Schiedam	-De lokale overheid moet betrokken zijn bij het onderwerp vaccinatiegraad. -Deze betrokkenheid van de gemeente staat gelijk aan het vervullen van de wettelijke verplichting als gemeente om infectieziekten terug te dringen en te voorkomen.

De bovenstaande tabel maakt de overeenkomsten en verschillen tussen de acht gemeenten op het gebied van de politieke overtuiging over de betrokkenheid van de (lokale) overheid bij het onderwerp vaccinatiegraad zichtbaar. In de tabel is terug te zien dat alle gemeenten behalve gemeente Tholen er van overtuigd zijn dat de vaccinatiegraad een onderwerp is waarbij de overheid en daarmee ook de gemeente betrokken moet zijn. Alleen binnen gemeente Tholen heerst de politieke overtuiging dat de keuze om wel of niet vaccineren een keuze is die de inwoners van de gemeente zelf moeten maken, waardoor betrokkenheid en interventie vanuit de gemeente als onwenselijk wordt gezien. Keuzevrijheid wordt binnen deze gemeente gezien als de meest belangrijke waarde. Ook in de gemeenten Alblisserdam en Hardinxveld-Giessendam vindt men dat de keuzevrijheid van inwoners altijd behouden moet blijven. Bij beide gemeenten is echter wel de politieke overtuiging aanwezig dat de vaccinatiegraad een onderwerp is waar de lokale overheid bij betrokken moet zijn. Die betrokkenheid mag alleen nooit ten koste gaan van de keuzevrijheid van inwoners is de heersende gedachte binnen deze gemeenten. Ook in gemeente Dordrecht vindt men dat de gemeentelijke overheid betrokken moet zijn bij de vaccinatiegraad, maar over hoe ver deze betrokkenheid mag gaan is in deze gemeente nog niet nagedacht. De wethouder van gemeente Dordrecht vindt net als Tholen, Alblisserdam en Hardinxveld-Giessendam keuzevrijheid belangrijk en vindt dat deze keuzevrijheid behouden moet blijven, maar wel voor zo ver dat mogelijk is. Dordrecht stelt dus de keuzevrijheid van de inwoners niet stellig bovenaan zoals Alblisserdam, Hardinxveld-Giessendam en Tholen dat wel doen.

In Gorinchem, Alphen-Chaam en Veenendaal is de politieke overtuiging aanwezig dat de mate van betrokkenheid van de lokale overheid afhangt van het percentage vaccinatiegraad. Dit houdt in dat de betrokkenheid van de gemeente moet worden uitgebreid zodra de vaccinatiegraad daalt naar een lager percentage. Hoe lager de vaccinatiegraad, hoe hoger immers de kans is dat er een uitbraak van een infectieziekte plaatsvindt waardoor de volksgezondheid in gevaar komt. Het belang van alle inwoners wordt door deze gemeenten boven de vrijheid van het individu gesteld. Zo lang de vaccinatiegraad in deze gemeenten niet voor een reële kans op een uitbraak van een infectieziekte heeft gezorgd, is echter ook bij deze

gemeenten de opvatting aanwezig dat de betrokkenheid van de gemeente beperkt moet blijven en dus niet moet ingrijpen in iemands integriteit. Gemeente Schiedam ziet de betrokkenheid van de lokale overheid als een logisch gegeven aangezien de gemeente vanuit de wet de verplichting heeft om bij dit onderwerp betrokken te zijn. Binnen gemeente Schiedam heerst dan ook de politieke overtuiging dat de mate van betrokkenheid van de gemeente gelijk staat aan (en nooit verder mag gaan dan) het vervullen van de wettelijke verplichting om infectieziekten terug te dringen en te voorkomen.

15.3. Het interne besluitvormingsproces

In de onderstaande tabel worden voor de variabele het interne besluitvormingsproces per onderzochte gemeente de empirische bevindingen weergegeven:

Gemeente	Het interne besluitvormingsproces
Alblasserdam	<ul style="list-style-type: none"> -Niet alle collegeleden zijn een voorstander van het vaccineren. -De collegeleden zijn het wel eens over het belang van keuzevrijheid en het maken van de keuze op basis van juiste informatie. -De fracties denken verschillend over het wel of niet vaccineren. -De fracties zijn het wel eens over het belang van keuzevrijheid en het geven van de juiste informatie aan ouders. -De gemeenteraad heeft een groot vertrouwen in het college van B&W. -Gezamenlijk optrekken bij dit thema.
Gorinchem	<ul style="list-style-type: none"> -Het college van B&W is van mening dat aan de daling van de vaccinatiegraad aandacht besteed moet worden. -Alle fracties zijn van mening dat de vaccinatiegraad een onderwerp is waar aandacht aan besteed moet worden. -De gemeenteraad heeft een informatiebehoefte. Het college van B&W probeert aan deze behoefte tegemoet te komen.
Dordrecht	<ul style="list-style-type: none"> -Het college van B&W heeft nog niet veel aandacht besteed aan het onderwerp en dus ook nog geen standpunt ingenomen. De verwachting is wel dat geen enkel lid een tegenstander van het vaccineren is. -De fracties in de gemeenteraad hebben ook nog geen duidelijke standpunten ingenomen. -De urgentie van het onderwerp wordt pas recent gevoeld. -Zowel het college van B&W als de verschillende fracties in de gemeenteraad vinden gezondheid (als overkoepelend thema bij de vaccinatiegraad) een belangrijk onderwerp waar de gemeente aandacht aan moet besteden.
Hardinxveld-Giessendam	<ul style="list-style-type: none"> -Niet alle collegeleden zijn een voorstander van het vaccineren. -Het gevolg is dat de wethouder met haar college van B&W geen raadsvoorstel kan indienen om geld vrij te maken voor extra acties om de vaccinatiegraad te bevorderen. -Alle collegeleden vinden dat men respect moet hebben voor iemands keuze. -In de gemeenteraad is het onderwerp amper aan de orde geweest, waardoor de fracties ook nog geen duidelijk standpunt hebben ingenomen.
Alphen-Chaam	<ul style="list-style-type: none"> -Alle collegeleden zijn een voorstander van het vaccineren en zijn van mening dat een hoge vaccinatiegraad van belang is. -Alle collegeleden zijn van mening dat het bevorderen van de vaccinatiegraad een taak is voor de GGD. -De gemeenteraad heeft interesse in het onderwerp, maar de fracties hebben zich hier nog niet politiek over uitgesproken. -Alle fracties zijn er van overtuigd dat er actie moet worden ondernomen door de GGD zodra de vaccinatiegraad nog verder daalt.

Veenendaal	<ul style="list-style-type: none"> -De wethouder kan zich voorstellen dat niet alle collegeleden een voorstander van het vaccineren zijn, maar het college van B&W als geheel heeft hier zich nog niet over uitgesproken. -Alle collegeleden onderstrepen het belang van goede voorlichting over het vaccineren en het belang van de stad Veenendaal en haar inwoners. -Alle fracties in de gemeenteraad onderschrijven het belang van vaccineren en vinden dat de gemeente lokale acties moet inzetten om de vaccinatiegraad te verhogen.
Tholen	<ul style="list-style-type: none"> -Zowel het college van B&W als de verschillende fracties in de gemeenteraad zijn van mening dat het wel of niet vaccineren een keuze van de ouders zelf is. -Het college van B&W en de fracties onderstrepen het belang van keuzevrijheid. -Over het vaccineren op zich bestaan tegenstellingen tussen de fracties in de gemeenteraad. -Om discussie te voorkomen wordt door fracties afstand gehouden van het onderwerp.
Schiedam	<ul style="list-style-type: none"> -Bij het college van B&W wordt unaniem de mening gedeeld dat op basis van de uitkomsten van het onderzoek van de GGD lokaal moet worden ingezet op het verhogen van de vaccinatiegraad. -Het college vindt de vaccinatiegraad een belangrijk onderwerp. -Geen enkele fractie in de raad vindt de vaccinatiegraad geen belangrijk onderwerp. -Raadsleden zijn unaniem van mening dat de gemeente het vaccineren moet stimuleren en faciliteren.

De hierboven weergegeven tabel maakt de mate van consensus of conflict binnen het college van B&W, de gemeenteraad en tussen het college van B&W en de gemeenteraad zichtbaar. Alblasserdam en Hardinxveld-Giessendam hebben beiden te maken met een college waarin één of meer collegeleden verschillen qua standpunten over het belang van vaccineren en het feit of een gemeente aandacht aan dit onderwerp moet besteden. Wel vinden in beide gemeenten de collegeleden elkaar als het gaat over het belang van keuzevrijheid. In Alblasserdam zorgen deze verschillende ideeën over het vaccineren tussen de collegeleden niet voor discussie of conflict, maar in gemeente Hardinxveld-Giessendam is dit wel terug te zien. De reden hiervoor is dat in deze gemeente de verschillende ideeën over het vaccineren in het college van B&W er voor zorgen dat de wethouder niet de mogelijkheid heeft om vanuit het college extra middelen aan de gemeenteraad te vragen om lokale acties in te zetten ter bevordering van de vaccinatiegraad. De verschillende ideeën en belangen van de andere collegeleden in Hardinxveld-Giessendam beperken de wethouder om extra lokale acties in te zetten om de vaccinatiegraad te verhogen. Door de colleges van B&W in Gorinchem, Alphen-Chaam, Veenendaal en Schiedam wordt door alle collegeleden de mening gedeeld dat de vaccinatiegraad een belangrijk onderwerp is waar door de gemeente aandacht aan moet worden besteed. Er is binnen deze gemeenten dan ook geen sprake van discussie of conflict tussen de leden van het college van B&W. Binnen gemeente Tholen is tevens consensus tussen de collegeleden als het gaat over het onderwerp vaccinatiegraad. Alle collegeleden zijn namelijk van mening dat het wel of niet vaccineren een keuze is die ouders zelf maken, waardoor tussenkomst van een gemeente niet wenselijk is. Binnen gemeente Dordrecht wordt pas recent de urgentie voor het onderwerp vaccinatiegraad gevoeld, waardoor het college van B&W van Dordrecht nog niet inhoudelijk gesproken heeft over het onderwerp. Als gevolg daarvan is het niet duidelijk of de collegeleden ideeën en belangen hebben die overeenkomen. De verwachting is echter wel dat deze belangen en ideeën niet zullen zorgen voor discussie of conflict. Gezondheid in het algemeen, waar vaccinatiegraad onder valt, wordt door het college van B&W als geheel gezien als een belangrijk onderwerp.

In de gemeenteraden van Dordrecht, Hardinxveld-Giessendam, Alphen-Chaam, Tholen en Schiedam is het onderwerp vaccinatiegraad nog niet veel aan de orde geweest, waardoor de verschillende fracties van de gemeenteraad in elk van deze gemeenten zich nog niet politiek

hebben uitgesproken en een standpunt hebben ingenomen. Echter, de verschillende fracties in de gemeenteraden van Dordrecht, Alphen-Chaam en Schiedam zijn wel unaniem van mening dat de vaccinatiegraad een onderwerp is waar door de gemeente aandacht aan moet worden besteed en alle raadsleden onderschrijven het belang van een hoge vaccinatiegraad. In gemeente Tholen wordt er bewust afstand gehouden van het onderwerp door de fracties in de raad, omdat er bij dit onderwerp veel tegenstellingen aanwezig zijn tussen verschillende fracties. In de gemeenteraden van Alblasserdam, Gorinchem en Veenendaal is het onderwerp vaccinatiegraad wel meerdere malen aan de orde geweest. In Alblasserdam hebben de verschillende fracties verschillende ideeën over het vaccineren op zichzelf, maar zijn wel unaniem van mening dat de keuzevrijheid van ouders behouden moet blijven. In Gorinchem en Veenendaal zijn raadsleden het wel unaniem eens dat vaccinatiegraad en het verhogen daarvan een onderwerp is waar aandacht aan moet worden besteed door de gemeente.

Ten slotte komt op basis van de bovenstaande tabel naar voren dat in bijna alle gemeenten de ideeën en belangen van het college van B&W over het onderwerp vaccinatiegraad grotendeels overeenkomen met de ideeën en de belangen van de verschillende fracties in de gemeenteraad. Binnen gemeenten Alblasserdam en Tholen wordt door beide actoren in het interne besluitvormingsproces, zowel het college van B&W als de gemeenteraad, het belang van keuzevrijheid bij het vaccineren onderschreven. In Gorinchem, Dordrecht, Alpen-Chaam, Veenendaal en Schiedam onderschrijven beide actoren het belang van een hoge vaccinatiegraad en het feit dat hier op moet worden ingezet door de gemeente zelf of door de GGD. Opvallend is dat de gemeenteraad in grote lijnen de standpunten van het college volgt. Er is daarom op dit moment geen conflict of discussie tussen deze twee actoren over het onderwerp vaccinatiegraad terug te zien in de onderzochte gemeenten.

15.4. De institutionele omgeving

In de onderstaande tabel wordt voor de onafhankelijke variabele de institutionele omgeving per onderzochte gemeente de empirische bevindingen weergegeven:

Gemeente	De institutionele omgeving
Alblasserdam	<ul style="list-style-type: none"> -Nieuwe wet- en regelgeving als gevolg van de decentralisatie van het RVP heeft intern gezorgd voor meer aandacht voor de inzet van lokale acties. -Regulatieve druk vanuit de institutionele omgeving is terug te zien. -Deze vorm van druk wordt eerder ervaren als <i>wake up call</i>. -Het naleven van de wet- en regelgeving vergt weinig inspanning. -Geen signalen vanuit de samenleving dat specifiek de gemeente zich moet inzetten. -De verwachting is dat inwoners en lokale partners eerder kijken naar het Rijk en naar de organisaties op landelijk niveau. -Normatieve druk wordt niet ervaren. -Het handelen door buurgemeenten heeft weinig invloed op het eigen handelen. -Het is vanzelfsprekend dat gemeenten iets moeten met de vaccinatiegraad en daarbij is het van belang om gezamenlijk op te trekken met gemeenten in de regio. -Cultureel-cognitieve druk wordt niet ervaren.
Gorinchem	<ul style="list-style-type: none"> -Nieuwe wet- en regelgeving heeft intern gezorgd voor een groter gevoel van verantwoordelijkheid en meer aandacht voor de vaccinatiegraad. -Regulatieve druk vanuit de institutionele omgeving wordt ervaren. -Er wordt niet ervaren dat in de samenleving de mening aanwezig is dat de gemeente zich moet inzetten. -Normatieve druk wordt nu niet ervaren. -Zodra de vaccinatiegraad daalt is de verwachting dat (ten minste een deel van) de samenleving wel naar de gemeente kijkt.

	<ul style="list-style-type: none"> -Het handelen van buurgemeenten heeft weinig tot geen invloed op het eigen handelen. -De gemeente heeft zelf geen lage vaccinatiegraad en voelt daardoor op dit moment geen urgentie om net als buurgemeenten actiever in te gaan zetten. -Cultureel-cognitieve druk is niet terug te zien.
Dordrecht	<ul style="list-style-type: none"> -Er is weinig aandacht besteed aan de (nieuwe) wet- en regelgeving. -Regulatieve druk vanuit de institutionele omgeving wordt niet ervaren. -De verwachting is dat de samenleving niet specifiek kijkt naar de gemeente als de organisatie die zich moet inzetten ter bevordering van de vaccinatiegraad. -Normatieve druk wordt niet ervaren. -Het handelen van buurgemeenten zal invloed hebben op het eigen handelen is de verwachting. -Cultureel-cognitieve druk is aanwezig, maar wordt niet zo ervaren.
Hardinxveld-Giessendam	<ul style="list-style-type: none"> -De huidige wet- en regelgeving zorgt voor een beperkte mogelijkheden. -Regulatieve druk vanuit de institutionele omgeving is aanwezig. -Een groot deel van de samenleving vindt het niet wenselijk dat de gemeente zich bezighoudt met het onderwerp vaccineren. -Normatieve druk wordt ervaren om juist niet aan de slag te gaan met het onderwerp. -Het handelen van buurgemeenten heeft geen invloed op het eigen handelen. -Iedere gemeente is immers anders: het eigen handelen wordt bepaald door de eigen doelgroepen.
Alphen-Chaam	<ul style="list-style-type: none"> - De gemeente is zich bewust van de wettelijke verplichtingen. - Vooral de GGD heeft wettelijke verplichtingen waaraan voldaan moet worden. - Er wordt geen regulatieve druk ervaren. - Vanuit de samenleving zijn er geen signalen dat de gemeente de organisatie is die zich moet inzetten. De verwachting is dat inwoners eerder zullen kijken naar de GGD. Er wordt geen normatieve druk ervaren. -Het handelen van buurgemeenten heeft invloed op het eigen handelen. -Cultureel-cognitieve druk wordt niet ervaren, eerder als vanzelfsprekend.
Veenendaal	<ul style="list-style-type: none"> -Er is weinig aandacht besteed aan de (nieuwe) wet- en regelgeving. -Regulatieve druk wordt niet ervaren. -Geen signalen vanuit de samenleving dat de gemeente zich moet inzetten. -De verwachting is dat men vooral richting de professionals kijkt. Op dit moment wordt daarom geen normatieve druk ervaren. -De verwachting is dat wanneer een urgentiegevoel ontstaat, de samenleving wel naar de gemeente kijkt. -Er is veel contact met buurgemeenten over het onderwerp. -Het handelen van deze buurgemeenten heeft invloed op het eigen handelen -Cultureel-cognitieve druk wordt echter niet ervaren. -Het handelen van buurgemeenten wordt gezien als kans om van te profiteren.
Tholen	<ul style="list-style-type: none"> -Het bevorderen van de vaccinatiegraad is een taak van de GGD en wel of niet vaccineren is een keuze van ouders zelf. -Regulatieve druk wordt niet ervaren. -Een grote groep inwoners vindt het niet wenselijk dat een gemeente zich bezighoudt met het onderwerp vaccinatiegraad. -Normatieve druk wordt op dit moment niet ervaren. -De verwachting is dat inwoners bij een uitbraak van een infectieziekte wel naar de gemeente kijken. -Het onderwerp vaccinatiegraad is geen prioriteit. Er wordt daarom niet gekeken naar het handelen van buurgemeenten. -Er wordt geen cultureel-cognitieve druk ervaren.

Schiedam	<ul style="list-style-type: none"> -Het eigen handelen wordt gevoed door de wettelijke verplichting om infectieziekten terug te dringen en te voorkomen. -Regulatieve druk wordt ervaren. -Er zijn geen signalen vanuit de samenleving dat de gemeente zich moet inzetten. -Inwoners zullen kijken naar het Rijk en niet specifiek naar de gemeente is de verwachting. -Normatieve druk wordt niet ervaren. -Buurgemeenten zijn pas bekend met de urgentie van het onderwerp en zijn nog niet actief met het onderwerp bezig. -Het handelen buurgemeenten beïnvloedt het eigen handelen niet. -Cultureel-cognitieve druk wordt niet ervaren -Gezamenlijk optrekken met omliggende gemeenten is een kans om kennis uit te wisselen.
----------	---

De bovenstaande tabel maakt de overeenkomsten en verschillen tussen de acht gemeenten op het gebied van de institutionele omgeving waarin de gemeenten zich bevinden zichtbaar. In de cases van Alblasserdam, Gorinchem en Schiedam is regulatieve druk vanuit de institutionele omgeving terug te zien: het eigen handelen van deze gemeenten wordt gevoed door de wil om aan de wet- en regelgeving te voldoen. Echter, bij gemeente Alblasserdam wordt deze wil om aan de bestaande wet- en regelgeving te voldoen niet ervaren als zijnde een vorm van druk. De inspanning die gemeenten namelijk moeten doen om aan de wet- en regelgeving te voldoen is klein, waardoor binnen gemeente Alblasserdam de regulatieve druk eerder wordt gezien als *wake up call* om zich meer bezig te houden met het onderwerp vaccinatiegraad. De gemeenten Gorinchem en Schiedam ervaren wel regulatieve druk vanuit de institutionele omgeving. Het willen naleven van wet- en regelgeving heeft invloed op het handelen van deze gemeenten bij het onderwerp vaccinatiegraad. Gemeente Dordrecht en Veenendaal daarentegen hebben beiden tot op heden weinig aandacht besteed aan de wet- en regelgeving die er is voor gemeenten en zijn hiermee dan ook niet echt bekend. Als gevolg daarvan wordt door deze gemeenten geen regulatieve druk ervaren. In gemeente Hardinxveld-Giessendam wordt wel regulatieve druk ervaren. In Hardinxveld-Giessendam is de opvatting aanwezig dat het eigen handelen van een gemeente niet wordt gevoed door de wil om te voldoen aan de wet- en regelgeving, maar juist wordt ingeperkt door de wet- en regelgeving. In gemeenten Alphen-Chaam en Tholen wordt geen regulatieve druk vanuit de institutionele omgeving ervaren. In Alphen-Chaam is men zich intern bewust van de wet- en regelgeving voor gemeenten bij het onderwerp vaccinatiegraad. Echter is deze wet- en regelgeving voor gemeenten volgens deze gemeente zo beperkt dat er geen regulatieve druk wordt ervaren. De wet- en regelgeving heeft geen invloed op het eigen handelen van deze gemeente. Deze opvatting komt grotendeels overeen met de opvatting van gemeente Alblasserdam: beide gemeenten zijn van mening dat de wet- en regelgeving voor gemeenten beperkt is. Echter heeft de wet- en regelgeving in Alblasserdam wel invloed gehad op het eigen handelen. Ten slotte wordt binnen gemeente Tholen geen regulatieve druk vanuit de institutionele omgeving ervaren, doordat men binnen deze gemeente van mening is dat het bevorderen van de vaccinatiegraad een taak voor de GGD is en de keuze om wel of niet te vaccineren een keuze is die door de ouders zelf moet worden gemaakt. Als gevolg daarvan wordt er in deze gemeente weinig aandacht besteed aan het onderwerp en daarmee ook de bijbehorende wet- en regelgeving.

Ook is in de tabel terug te zien dat geen enkele gemeente, behalve Hardinxveld-Giessendam, op dit moment normatieve druk vanuit de institutionele omgeving ervaart: het eigen handelen van de gemeente wordt niet gevoed door de verwachting van de samenleving dat de gemeente moet handelen bij het bevorderen van de vaccinatiegraad. Alblasserdam, Dordrecht, Alphen-Chaam en Schiedam geven hiervoor als reden dat zij verwachten dat de samenleving eerder zal kijken naar andere organisaties als het gaat om de vaccinatiegraad, zoals bijvoorbeeld het Rijk

of de GGD, dan specifiek naar de gemeente. Gorinchem, Veenendaal en Tholen geven hiervoor als reden dat de samenleving op dit moment nog weinig idee heeft van de eventuele gevolgen die een lage vaccinatiegraad met zich meebrengt. Hierdoor mist het gevoel van urgentie, waardoor de samenleving op dit moment niet naar de gemeente wijst als zijnde de organisatie die zich moet bezig houden met het bevorderen van de vaccinatiegraad. Echter, deze gemeenten verwachten wel dat op het moment dat een lage vaccinatiegraad zorgt voor een uitbraak van een gevaarlijke infectieziekte, de samenleving, of ten minste een deel hiervan, wel degelijk van de gemeente verwacht dat zij zich inzet om de vaccinatiegraad te bevorderen. Gemeente Hardinxveld-Giessendam is de enige gemeente die normatieve druk vanuit de institutionele omgeving ervaart, maar wel in tegenovergestelde vorm: een groot deel van de samenleving in Hardinxveld-Giessendam verwacht juist dat de gemeente zich niet actief bezig houdt met de vaccinatiegraad. Echter weerhoudt deze normatieve druk de gemeente er niet van om zich bezig te houden met de vaccinatiegraad. Deze vorm van normatieve druk heeft het eigen handelen van de gemeente dus niet beïnvloedt, maar de druk wordt wel degelijk ervaren binnen de gemeente.

Ten slotte valt op dat vijf van de acht gemeenten geen cultureel-cognitieve druk vanuit de institutionele omgeving ervaren. Alleen in Dordrecht, Alphen-Chaam en Veenendaal heerst het idee dat het handelen van buurgemeenten invloed heeft op het eigen handelen. Dit duidt op cultureel-cognitieve druk, maar wordt niet als druk ervaren in de gemeenten. Zij zien de invloed van buurgemeenten op het eigen handelen eerder als vanzelfsprekend en juist als kans om van elkaar te leren. Ook in Alblasterdam, Gorinchem en Schiedam is men van mening dat de vaccinatiegraad een onderwerp is dat in gezamenlijkheid moet worden opgepakt met de omliggende gemeenten, maar het handelen van deze gemeenten heeft geen invloed op het eigen handelen. Ook Hardinxveld-Giessendam en Tholen ervaren geen cultureel-cognitieve druk. In Hardinxveld-Giessendam is de opvatting aanwezig dat het handelen van een gemeente om de vaccinatiegraad te bevorderen voor het grootste deel bestaat uit maatwerk gebaseerd op de doelgroepen die aanwezig zijn. Elke gemeente kent andere doelgroepen, waardoor het handelen van buurgemeenten niet per definitie werkt voor Hardinxveld-Giessendam. Gemeenten moeten daarom vooral naar zichzelf kijken. In gemeente Tholen vindt men de vaccinatiegraad geen onderwerp waarmee de gemeente zelf actief aan de slag moet, waardoor deze gemeente weinig contact heeft met buurgemeenten over dit onderwerp en dus ook niet kijkt naar het handelen van buurgemeenten.

15.5. Verklaringen

In het theoretisch kader zijn verwachtingen opgesteld. Deze verwachtingen komen voort uit de beschreven wetenschappelijke literatuur en zijn middels een conceptueel model weergegeven. Verwacht werd dat drie factoren, de politieke overtuiging, het interne besluitvormingsproces en de institutionele omgeving invloed hebben op de invulling die lokale overheden willen geven aan de beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van een deel van het RVP. In de analyse, beschreven in de vorige alinea's van dit hoofdstuk, is voor elk van de onderzochte gemeenten de resultaten per variabele weergegeven en zijn de belangrijkste overeenkomsten en verschillen tussen de gemeenten zichtbaar gemaakt. In deze alinea wordt aan de hand van deze informatie bekeken of de drie factoren ook echt van invloed zijn.

Op basis van de analyse kan allereerst worden geconcludeerd dat bij alle onderzochte gemeenten de heersende politieke overtuiging over de (mate van) betrokkenheid van de lokale overheid bij de vaccinatiegraad is terug te zien in de manier waarop de gemeenten invulling (willen) geven aan de beleidsvrijheid bij de uitvoering van een gedeelte van het

RVP. Bij elke gemeente vormt de heersende politieke overtuiging over de (mate van) betrokkenheid van de lokale overheid bij het onderwerp, als het ware de leidraad voor de manier waarop de gemeente invulling wil geven aan de gemeentelijke beleidsvrijheid bij de uitvoering van het RVP. Zo staat bij een aantal gemeenten de waarde keuzevrijheid hoog in het vaandel, waardoor elk van deze gemeenten een aanpak wil hanteren die berust op het overtuigen en stimuleren van mensen en niet op dwang. Bij andere gemeenten is de politieke overtuiging aanwezig dat de mate van betrokkenheid door de lokale overheid afhankelijk is van het percentage vaccinatiegraad, wat maakt dat gemeenten met deze overtuiging van mening zijn dat de betrokkenheid van de gemeente moet worden uitgebreid zodra de vaccinatiegraad nog verder daalt. Op basis van de informatie uit de analyse kan worden geconcludeerd dat de verwachting dat de politieke overtuiging die aanwezig is in gemeenten invloed heeft op de manier waarop deze gemeenten invulling willen geven aan de beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van het RVP, volledig wordt ondersteund door de empirische bevindingen van dit onderzoek.

Waar de invloed van de heersende politieke overtuiging binnen gemeenten sterk is terug te zien in de manier waarop gemeenten invulling (willen) geven aan de beleidsvrijheid bij de uitvoering van het RVP, geldt dit niet voor de invloed van het interne besluitvormingsproces. Uit de analyse blijkt dat door alle gemeenteraden de lijn die het college van B&W aanhoudt bij het vraagstuk vaccinatiegraad wordt gevolgd. Een verklaring hiervoor kan worden gevonden in het feit dat de uitvoering van het RVP een onderwerp is waarbij het college van B&W aan zet is. De gemeenteraad is als hoogste orgaan van een gemeente onder andere verantwoordelijk voor beleidskaders, maar aangezien bij dit onderwerp het Rijksbeleid nog steeds leidend is en gemeenten dus niet zelf een beleid op het gebied van vaccinaties kunnen vormgeven, is de vaccinatiegraad een onderwerp waarbij de gemeenteraad op dit moment weinig mogelijkheden heeft. Er kan daarom worden geconcludeerd dat er sprake is van afwezigheid van meerdere, centrale actoren in het interne besluitvormingsproces. Het college van B&W is de centrale actor en beschikt op dit moment over de meeste invloed. Hierdoor krijgt het college de ruimte om de eigen politieke overtuiging na te leven. Als gevolg daarvan is de invloed van de heersende, politieke overtuiging op de invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid sterker terug te zien. Als gevolg van de afwezigheid van meerdere, centrale actoren in het interne besluitvormingsproces is de invloed van deze variabele op de aanpak die gemeenten inzetten of willen inzetten om in de eigen gemeente de vaccinatiegraad te verhogen, niet terug te zien. Mocht het in de toekomst zo zijn dat gemeenten de mogelijkheid krijgen om het vaccinatiebeleid zelf te gaan vormgeven, dan is de kans wel aanwezig dat er meer verschillende ideeën en belangen ontstaan binnen- en tussen het college van B&W en de gemeenteraad, waardoor de invloed van de mate van consensus en/of conflict in het interne besluitvormingsproces wellicht sterker is terug te zien.

Op basis van de analyse kan ten slotte worden geconcludeerd dat de institutionele omgeving van lokale overheden in mindere mate invloed heeft op de manier waarop lokale overheden invulling willen geven aan de beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van een deel van het RVP. In veel gemeenten wordt geen regulatieve druk, normatieve druk en/of cultureel-cognitieve druk vanuit de institutionele omgeving ervaren. De verwachting dat de institutionele omgeving waarin lokale overheden zich bevinden invloed heeft op de invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid, wordt dus niet volledig ondersteund door de empirische bevindingen van dit onderzoek. Een verklaring voor het feit dat in een aantal

gemeenten geen regulatieve druk vanuit de institutionele omgeving wordt ervaren, kan zijn dat de decentralisatie van de uitvoering van het RVP naar gemeenten vrij recent heeft plaatsgevonden. Als gevolg daarvan is het mogelijk dat gemeenten nog niet bekend zijn met de nieuwe wet- en regelgeving voor gemeenten op dit gebied. Daar komt bij dat de beleidsvrijheid voor gemeenten ondanks de decentralisatie van het RVP beperkt is. Als gevolg daarvan kan het zijn dat de interesse van gemeenten niet uitgaat naar deze decentralisatie en de daarmee gepaard gaande wet- en regelgeving. Een verklaring voor het gebrek aan het ervaren van normatieve druk kan zijn dat inwoners steeds minder goed weten waarom vaccineren van belang is als gevolg van het feit dat er al een lange tijd geen uitbraken van infectieziekten hebben plaatsgevonden in de gemeente. Als gevolg daarvan ziet de samenleving de gemeente niet als de organisatie die iets moet doen aan de vaccinatiegraad. Het is mogelijk dat wanneer dit urgentiegevoel in de samenleving terugkeert er wel gekeken zal worden naar de gemeente als de organisatie die zich moet inzetten om de vaccinatiegraad te bevorderen. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat de discussie over het vaccineren zich meer afspeelt op landelijk niveau, waardoor de samenleving eerder het idee zou kunnen hebben dat de Rijksoverheid gaat over de uitvoering van het RVP en niet de gemeente. Nog een andere verklaring zou kunnen zijn dat in veel gemeenten de vaccinatiegraad als politiek gevoelig onderwerp kan worden beschouwd, als gevolg van een grote groep inwoners die vanuit geloofsovertuiging niet vaccineren. Deze groep zal nooit van een gemeente verwachten dat zij zich inzet voor het bevorderen van de vaccinatiegraad. Tenslotte zou een verklaring voor het gebrek aan het ervaren van cultureel-cognitieve druk door gemeenten kunnen zijn dat het percentage vaccinatiegraad een cijfer op lokaal niveau is. Hierdoor kan het zijn dat gemeenten het verhogen van de vaccinatiegraad niet ervaren als gezamenlijke opgave, waardoor er niet veel naar het handelen van andere gemeenten wordt gekeken. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat het handelen op basis van *best practices* door gemeenten wordt gezien als iets positiefs, waardoor dit niet wordt ervaren als zijnde druk.

16. Conclusies en aanbevelingen

De vraag die in dit onderzoek centraal stond was als volgt geformuleerd: *Hoe willen lokale overheden invulling geven aan de beleidsvrijheid binnen de uitvoering van een gedeelte van het Rijksvaccinatieprogramma en welke factoren zijn van invloed op de keuze voor deze invulling?* Op basis van de wetenschappelijke literatuur, beschreven in het theoretisch kader, werd verwacht dat drie factoren van invloed zouden zijn op de keuze voor deze invulling, namelijk de aanwezige politieke overtuiging bij gemeenten over het bevorderen van de vaccinatiegraad, het interne besluitvormingsproces dat doorlopen wordt in gemeenten en de aanwezigheid van institutionele druk in de institutionele omgeving van gemeenten. Voor het onderzoek zijn acht gemeenten uit vijf GGD-regio's met elkaar vergeleken. Dit zijn de gemeenten Alblasserdam, Gorinchem, Dordrecht en Hardinxveld-Giessendam voor de regio Zuid-Holland Zuid, Alphen-Chaam voor West-Brabant, Veenendaal voor Utrecht, Tholen voor Zeeland en Schiedam voor Rotterdam-Rijnmond. Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag zijn twee methoden van onderzoek gebruikt: het uitvoeren van een documentanalyse en het afnemen van semigestructureerde interviews met de wethouder, beleidsmedewerker en de raadsgriffier bij elke gemeente.

Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag en tegelijkertijd structuur te bieden aan het onderzoek zijn de volgende drie deelvragen geformuleerd:

1. Hoe verschilt de beleidsvrijheid van lokale overheden in de periode voor de decentralisatie, van de beleidsvrijheid van lokale overheden in de periode na de decentralisatie?
2. In hoeverre verschillen de gemeenten uit de regio's Zuid-Holland Zuid, Rotterdam Rijnmond, Utrecht, West-Brabant en Zeeland met betrekking tot de invulling die de gemeenten willen geven aan de beleidsvrijheid binnen de uitvoering van een gedeelte van het RVP, en hoe valt dit te verklaren?
3. Op welke manier kunnen gemeenten de beleidsvrijheid binnen de uitvoering van een gedeelte van het RVP gebruiken om de vaccinatiegraad in de eigen gemeente te bevorderen, en welke invloed heeft de GGD hierbij?

16.1. Beantwoording deelvragen en onderzoeksvraag

Uit de resultaten van het onderzoek komt allereerst naar voren dat in de periode voor de decentralisatie van een gedeelte van het RVP gemeenten alleen verantwoordelijk waren voor het basispakket JGZ en niet voor het RVP. Gemeenten hadden dus geen beleidsvrijheid in de periode voor de decentralisatie, omdat simpelweg gemeenten toen niet betrokken waren bij het RVP. Sinds 1 januari 2019 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van een deel van het RVP. Als gevolg daarvan hebben gemeenten de rol als opdrachtgever voor de uitvoeringsorganisaties toebedeeld gekregen. Daardoor ligt er voor gemeenten de opdracht om er voor te zorgen dat er in de eigen gemeente een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad wordt nagestreefd. Echter, de ruimte die gemeenten hebben om aan deze wettelijke opdracht te voldoen is beperkt. De Rijksoverheid blijft namelijk verantwoordelijk voor de inhoud van het RVP, waardoor gemeenten niet zelf het vaccinatiebeleid kunnen vormgeven. Daar komt bij dat het nog steeds de uitvoeringsorganisaties zijn die het RVP uitvoeren. De eerste deelvraag kan daarom als volgt worden beantwoord: in de periode voor de decentralisatie hadden gemeenten helemaal geen beleidsvrijheid. Sinds de decentralisatie zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van het RVP, wat beleidsvrijheid met zich mee brengt, maar deze beleidsvrijheid is beperkt. Dit betekent echter niet dat gemeenten helemaal geen beleidsvrijheid hebben om te kunnen voldoen aan de opdracht om te zorgen voor een hoge vaccinatiegraad in de gemeente.

Acties om er voor te zorgen dat er in de eigen gemeente sprake is van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad kunnen wel degelijk lokaal, door gemeenten zelf, worden ingezet.

Uit de empirische bevindingen komt ten tweede naar voren dat tussen de gemeenten die zijn onderzocht overeenkomsten en verschillen aanwezig zijn als het gaat om de invulling die deze gemeenten (willen) geven aan de beleidsvrijheid bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP. Op basis van deze informatie kan een antwoord worden geformuleerd op de tweede deelvraag. De gemeenten Alblasterdam, Hardinxveld-Giessendam en Veenendaal zijn bewust van de eigen rol bij het bevorderen van de vaccinatiegraad en zijn daarbij ook proactief bezig met het geven van invulling aan deze rol. De gemeenten Gorinchem, Dordrecht, Alphen-Chaam en Schiedam zijn zich bewust van de eigen rol als gemeente, maar zijn nog niet proactief bezig met het geven van invulling aan de eigen rol. Echter hebben deze gemeenten wel ideeën over hoe de eigen rol van de gemeente er uit ziet of moet zien. Gemeente Tholen is de enige gemeente die voor zichzelf geen rol ziet bij het bevorderen van de vaccinatiegraad en is hier dus ook niet proactief mee bezig. Volgens Alphen-Chaam is de rol van de gemeente bij het bevorderen van de vaccinatiegraad weliswaar aanwezig, maar beperkt. De andere gemeenten zien een grotere rol voor de individuele gemeente weggelegd. De rol die gemeenten voor zichzelf zien bestaat uit twee componenten: het opdrachtgeverschap en ambassadeurschap. Alle gemeenten geven daarnaast bij maatregelen die genomen kunnen worden om de vaccinatiegraad te verhogen de voorkeur aan niet-dwingende, communicatieve maatregelen. Zoals eerder beschreven werd er verwacht dat drie factoren, de politieke overtuiging, het interne besluitvormingsproces en de institutionele omgeving, invloed zouden hebben op het feit dat gemeenten op deze manier invulling (willen) geven aan de beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van het RVP. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat slechts één van deze verwachtingen volledig wordt ondersteund door de empirische bevindingen van het onderzoek. Dit is de verwachting dat de aanwezige politieke overtuiging invloed heeft op de manier waarop lokale overheden invulling (willen) geven aan de beleidsvrijheid bij de uitvoering van het RVP. De invloed van het interne besluitvormingsproces en de institutionele omgeving is niet of in mindere mate terug te zien.

Uit het antwoord op deelvraag één en twee blijkt dat gemeenten op twee manieren gehoor (willen) en ook kunnen geven aan de beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van een deel van het RVP. De derde en laatste deelvraag kan daarom als volgt worden beantwoord: gemeenten zien voor zichzelf een tweeledige rol bij het bevorderen van de vaccinatiegraad: de rol van opdrachtgever en de rol van ambassadeur. De invloed van de GGD als kenniscentrum voor gemeenten aan de ene kant en als uitvoeringsorganisatie aan de andere kant, is voor gemeenten van belang om beide rollen te kunnen vervullen. Binnen hun rol als opdrachtgever willen lokale overheden met professionals in gesprek gaan om hen vervolgens aan te sturen om (extra) in te zetten op het onderwerp vaccinatiegraad. Om deze rol te kunnen vervullen moeten gemeenten inzichtelijk maken welke professionals op dit gebied aanwezig zijn in de eigen gemeente en hoe deze organisaties zelf denken over de eigen rol en verantwoordelijkheid, om vervolgens met deze professionals in gesprek te gaan over hun inzet in de gemeente bij het bevorderen van de vaccinatiegraad. Om dit gesprek als gemeente te kunnen voeren is kennis en kunde over het onderwerp van belang. De GGD beschikt over kennis en kunde als het gaat over het onderwerp vaccinatiegraad. Het is daarom essentieel dat de GGD gemeenten bij dit in beeld brengen van- en in gesprek gaan met professionals helpt. Binnen hun rol als ambassadeur willen gemeenten de boodschap uitdragen, naar de lokale partners en/of inwoners, dat een hoge vaccinatiegraad in de eigen gemeente van belang is. Echter, daarbij is het van belang dat deze boodschap niet de inwoners van de gemeente die niet vaccineren uitsluit. Immers is de gemeente er voor al haar inwoners, niet alleen voor degene die vaccineren. Om ervoor te zorgen dat deze boodschap gebaseerd is op correcte informatie, aansluit bij de gedachten en belangen van alle inwoners en overeenkomt met informatie over het vaccineren wat vanuit andere

kanalen wordt verstrekt, is opnieuw deskundigheid van belang. De GGD beschikt over deze deskundigheid en kan daarom gemeenten ondersteunen bij het opstellen van deze boodschap die gemeenten kunnen uitdragen.

Op basis van de hierboven beschreven antwoorden op de deelvragen kan een antwoord worden geformuleerd op de onderzoeksvraag. Dit antwoord luidt als volgt: Lokale overheden willen op twee manieren invulling geven aan de beleidsvrijheid bij de uitvoering van een gedeelte van het Rijksvaccinatieprogramma: gemeenten willen optreden als opdrachtgever en ambassadeur. De aanwezige politieke overtuiging binnen gemeenten over (de mate van) betrokkenheid van de lokale overheid bij het vraagstuk vaccinatiegraad is van invloed op de keuze die lokale overheden maken als het gaat om de invulling die zij (willen) geven aan de beleidsvrijheid bij de uitvoering van het RVP. De factoren, het interne besluitvormingsproces en de institutionele omgeving, zijn op dit moment in mindere mate van invloed op de keuze voor deze invulling.

16.2. Aanbevelingen

16.2.1. Praktische aanbevelingen

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de GGD Zuid-Holland Zuid. De resultaten van dit onderzoek hebben daarom ook gezorgd voor aanbevelingen voor de GGD. Een opvallende bevinding die uit het onderzoek naar voren is gekomen is dat nog niet alle gemeenten bekend zijn met de wettelijke opdracht die er ligt voor gemeenten om er voor te zorgen dat in de eigen gemeente een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad wordt nagestreefd. Daar komt bij dat binnen veel gemeenten het idee aanwezig is dat gemeenten zelf niet zo'n hele grote rol kunnen spelen bij het vraagstuk vaccinatiegraad. Zo kijken een aantal gemeenten op dit moment bijvoorbeeld voornamelijk naar het Rijk, de GGD of naar de JGZ als het gaat over de inzet van maatregelen ter bevordering van de vaccinatiegraad, terwijl gemeenten hier zelf ook de politieke discussie over zouden kunnen voeren. Het advies aan de GGD is daarom om op een actieve manier gemeenten (nog meer) bewust te maken van de wettelijke verplichting die zij hebben bij het onderwerp en ook het belang van de gemeente als partij bij het vraagstuk van de vaccinatiegraad zichtbaar te maken. Wanneer gemeenten zich meer bewust zijn van de wettelijke verplichting die er voor gemeenten ligt en van de meerwaarde van een rol voor de gemeente bij het oplossen van het vraagstuk, worden gemeenten gestimuleerd en gemotiveerd om zich (nog) meer in te zetten voor het onderwerp. Deze bewustwording kan door de GGD worden gecreëerd door met alle gemeenten in de regio de gezamenlijke ambitie te creëren dat de vaccinatiegraad in de regio moet worden verhoogd. Op deze manier zien gemeenten ook het *commitment* van andere gemeenten en worden zij bewust van de bijdrage die zij zelf kunnen leveren aan het bevorderen van de vaccinatiegraad. Een tweede opvallende bevinding die uit het onderzoek naar voren is gekomen is dat veel gemeenten op twee manieren de eigen rol bij het bevorderen van de vaccinatiegraad in de eigen gemeente willen vervullen: gemeenten willen de rol van opdrachtgever en de rol van ambassadeur op zich nemen. Om als gemeente deze twee rollen te kunnen vervullen is deskundigheid en informatie over het vaccineren en de vaccinatiegraad essentieel. De GGD is de organisatie die beschikt over deze kennis en kunde. Immers fungeert de GGD als kenniscentrum voor gemeenten als het gaat om onderwerpen in het kader van de publieke gezondheid. De GGD is dus onmisbaar voor gemeenten als zij een rol willen innemen bij het bevorderen van de vaccinatiegraad. Het advies aan de GGD is daarom om actief aan gemeenten kenbaar te maken dat de GGD zal adviseren, faciliteren en ondersteunen bij het geven van invulling aan deze rollen door gemeenten. Dit kan bijvoorbeeld door als GGD samen met elke gemeente een plan van aanpak op lokaal niveau te ontwikkelen om in de gemeente de vaccinatiegraad te bevorderen. Op deze manier krijgen gemeenten de benodigde handvatten om

de eigen rollen te kunnen vervullen en weten zij dat gemeenten er niet alleen voor staan bij het oplossen van het vraagstuk.

16.2.2. Academische aanbevelingen

Naast praktische aanbevelingen die vooral gericht zijn op de GGD als opdrachtgever van dit onderzoek kunnen er ook academische aanbevelingen worden geformuleerd. Allereerst is het interessant om in de toekomst dit uitgevoerde onderzoek te reproduceren met meerdere, andere cases. De verwachtingen die zijn voortgekomen uit de beschreven wetenschappelijke literatuur zijn immers maar op acht verschillende gemeenten getoetst. Hierdoor is het complex om de resultaten van dit onderzoek te generaliseren voor alle gemeenten in Nederland. Het opnieuw uitvoeren van dit onderzoek bij andere gemeenten in Nederland kan dit verbeteren. Het is ten tweede ook aan te bevelen om in de toekomst vervolgonderzoek te doen naar de mogelijke verklaringen voor het feit dat de factoren, het interne besluitvormingsproces en de institutionele omgeving, in mindere mate van invloed zijn op de invulling die lokale overheden (willen) geven als het gaat om de beleidsvrijheid die zij hebben bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP. Aan de hand van dit vervolgonderzoek kan er worden aangetoond of de eerder beschreven verklaringen voor de afwezigheid van deze twee factoren juist zijn. Ten slotte is het ook aan te bevelen om in de toekomst, bij het uitvoeren van vervolgonderzoek, te focussen op meer en ook andere respondenten binnen gemeenten. Bij dit onderzoek is ervoor gekozen om alleen een interview af te nemen met de verantwoordelijke wethouder, beleidsmedewerker en raadsgriffier als spil voor de gemeenteraad. Echter zijn er nog meer respondenten die zouden kunnen worden geïnterviewd, zoals de raadsleden zelf, de gemeentesecretaris of de leidinggevende van de afdeling binnen de gemeente waar het onderwerp vaccinaties onder valt. Door per casus meer respondenten mee te nemen in het onderzoek kan een meer gedetailleerd beeld worden geschetst van de situatie per case.

16.3. Discussie

Voor dit onderzoek is een documentanalyse uitgevoerd en zijn semigestructureerde interviews afgenomen om de invloed van drie factoren, de factoren de politieke overtuiging, het interne besluitvormingsproces en de institutionele omgeving, op de keuze die lokale overheden (willen) maken bij het geven van invulling aan de beleidsvrijheid die gemeenten hebben bij de uitvoering van een deel van het RVP, te toetsen. Deze drie factoren komen voort uit de in het theoretisch kader beschreven wetenschappelijke literatuur over het handelen van organisaties. Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat de factor politieke overtuiging van invloed is op de keuze die lokale overheden (willen) maken bij het geven van invulling aan de beleidsvrijheid die gemeenten hebben bij de uitvoering van een gedeelte van het RVP. De invloed van de factoren het interne besluitvormingsproces en de institutionele omgeving is minder sterk terug te zien. Slechts één van de drie opgestelde verwachtingen in dit onderzoek wordt dus ondersteund door de empirische bevindingen van dit onderzoek. Dit onderzoek kan worden gezien als een toevoeging aan de bestaande wetenschappelijke literatuur over logica's van actie die maken dat (overheids)organisaties handelen, zoals ze handelen. Eerder uitgevoerde onderzoeken hebben immers geen antwoord gegeven op de vraag welke factoren van invloed zijn op het handelen van deze organisaties. Echter moet bij de conclusie van dit onderzoek wel rekening worden gehouden met het feit dat het onderzoek alleen gericht was op drie factoren: de politieke overtuiging, het interne besluitvormingsproces en de institutionele omgeving van lokale overheden. De kans bestaat dat de resultaten van dit onderzoek anders zouden zijn wanneer andere factoren waren onderzocht. Dit maakt dat het complex is om op basis van de conclusie een algemene uitspraak te doen over de factoren die wel of niet van invloed zijn op de invulling die lokale overheden (willen) geven aan de

beleidsvrijheid die gemeenten hebben bij de uitvoering van een deel van het RVP. Het is daarom belangrijk om vervolgonderzoek te doen om zo te bekijken of lokale overheden op eenzelfde manier invulling (willen) geven aan de beleidsvrijheid wanneer er wordt gekeken naar andere factoren. Daarnaast zijn de eerder opgestelde verwachtingen slechts op een relatief klein aantal Nederlandse gemeenten getoetst. De externe validiteit van het onderzoek is hierdoor laag. Ondanks dat het hier gaat om kwalitatief onderzoek en het verhogen van de externe validiteit geen primair doel van het doen van kwalitatief onderzoek is, is het interessant om het onderzoek te reproduceren met andere gemeenten. Hierdoor kan er wellicht een meer algemene uitspraak worden gedaan over de factoren die van invloed zijn op de keuze voor de invulling van de gemeentelijke beleidsvrijheid bij de uitvoering van het RVP, die meer passend is voor alle gemeenten in Nederland.

17. Bronnenlijst

- AD. (2018). *Check hier de uitslagen in jouw gemeente*. Geraadpleegd op 25 mei 2019, van <https://www.ad.nl/politiek/check-hier-de-uitslagen-in-jouw-gemeente~a6c00c0b/>
- Allison, G. T., & Zelikow, P. (1999). *Essence of Decision: Explaining the Cuban Missile Crisis*. Londen, Verenigd Koninkrijk: Longman.
- Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V. & van der Velden, T. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (4^e ed.). Groningen/Utrecht, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Bekkers, V. J. J. M. (2017). *Beleid in beweging: achtergronden, benaderingen, fasen en aspecten van beleid in de publieke sector*. Den Haag, Nederland: Boom Bestuurskunde.
- Bekkers, V.J.J.M. (2002). Sturingsconcepties in beweging: achtergronden, kenmerken en posities. In: Prins, P.J., Bekkers, V.J.J.M., Boogaart A. (red.) *Handboek sturing in de sociale sector*. Den Haag: Elsevier.
- Berg, van den., T. (2018). *Is Veenendaal nog wel een eenheid?* Geraadpleegd op 9 juni 2019, van <http://www.nieuwswallei.nl/cultuur/is-veenendaal-nog-wel-een-eenheid/2146>
- Besten, den., W. (2019). *Vaker mogelijkheid tot vaccineren*. Geraadpleegd op 8 april 2019, van <https://epal.bdumedia.nl/hetkompashardinxveld/20190403/#page/5>
- Blokhuis, P. (2018). *Verder met vaccineren*. Geraadpleegd op 28 maart 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/11/19/kamerbrief-verder-met-vaccineren>
- Bovens, M.A.P., 't Hart, P. & Twist, van., M.J.W. (2012). *Openbaar bestuur: beleid organisatie en politiek* (8^e ed.). Den Haag, Nederland: Kluwer.
- Brandsen, T., Graaf, de., L., Hendriks, F., Munckhof, van den., L., Hanemaayer, D., Kalders, P. & Scheeren, J. (2006). *Zichtbaar maken van gemeentelijke beleidsvrijheid: een meetinstrument*. Geraadpleegd op 28 februari 2019, van <https://kennisopenbaarbestuur.nl/media/62940/zichtbaar-maken-van-gemeentelijke-beleidsvrijheid-bzk-ba-2006.pdf>
- Bryman, A. (2015). *Social Research Methods* (5e ed). Amsterdam, Nederland: Athenaem Uitgevers.
- Bun, C.J.E., Glazema, D.H. & Rump, B. (2016). *Vaccineren doe je niet alleen voor jezelf: advies lage vaccinatiegraad voor de gemeenten Renswoude, Rhenen, Veenendaal & Woudenberg*. Geraadpleegd op 25 februari 2019, van

- https://www.ggdru.nl/fileadmin/Adviezen/Bestanden/Documenten/Rapporten/Kansen_voor_betere_communicatie_vervolgadvies_lage_vaccinatiegraad_2017.pdf
- Butselaar, H. & Stenger, P. (2015). *Financieel verslag CJG Rijnmond*. Geraadpleegd op 4 april 2019, van <https://cjrjijnmond.nl/wp-content/uploads/Financieel-jaarverslag-2015.pdf>
 - CBS. (2015). *Religie en kerkbezoek naar gemeente 2010/2014*. Geraadpleegd op 25 mei 2019, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2015/20/religie-en-kerkbezoek-naar-gemeente-2010-2014>
 - CBS. (2015). *De religieuze kaart van Nederland. 2010-2015*. Geraadpleegd op 2 juli 2019, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/.../de-religieuze-kaart-van-nederland-2010-2015>
 - CBS. (2017). *Kerncijfers wijken en buurten 2017*. Geraadpleegd op 1 juni 2019, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83765NED/table?dl=F26A>
 - CBS. (2018). *Inwoneraantal regio ZHZ*. Geraadpleegd op 25 februari 2019, van <https://statline.cbs.nl/Statweb/search/?Q=inwoneraantallen&LA=NL>
 - Derksen, W. & Schaap, L. (2010). *Lokaal Bestuur* (6^e ed.). Dordrecht, Nederland: Convoy Uitgevers B.V.
 - Don, S. (2019). *Schiedamse kinderen krijgen minder vaak een prik*. Geraadpleegd op 11 juni 2019, van <https://www.ad.nl/waterweg/schiedamse-kinderen-krijgen-minder-vaak-een-prik~a3bdf6ac/>
 - Fenger, H.J.M. en P.J. Kok (2003) *Beleidsinstrumenten*. In: Hoogerwerf, A. & M. Herweijer (red.) *Overheidsbeleid: een inleiding in de beleidswetenschap*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
 - Gemeenteraad Veenendaal. (2019). *Vergadering gemeenteraad 28-05-2019: Motie vreemd aan de orde van de dag Verhogen Vaccinatiegraad*. Geraadpleegd op 9 juni 2019, van <https://veenendaal.raadsinformatie.nl/vergadering/562550/Gemeenteraad%20%20%20%20%20%20%20%2028-05-2019?>
 - GGD Rotterdam Rijnmond (2018). *Feitenkaart vaccineren*. Geraadpleegd op 4 april 2019, van https://gezondheidsatlasrotterdamrijnmond.nl//jive?workspace_guid=aafbd555-106a-478b-8d83-c210b504effe
 - GGD Rotterdam Rijnmond (z.d.). *Wat doet de GGD?* Geraadpleegd op 1 april 2019, van <https://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/wat-doet-de-ggd/>
 - GGD Utrecht (z.d.). *Accounthouders gemeenten*. Geraadpleegd op 1 april 2019, van <https://www.ggdru.nl/gemeenten/advies-en-ondersteuning-gemeenten/accounthouders-gemeenten.html>
 - GGD Zeeland (z.d.). *Over de GGD*. Geraadpleegd op 14 mei 2019, van <https://www.ggdzeeland.nl/top-navigatie/over-de-ggd.htm>
 - GGD Zuid-Holland Zuid (2018). *Thema vaccinatiegraad*. Geraadpleegd op 25 februari 2019, van https://www.toekomstverkenningzhz2018.nl/wp-content/uploads/9.-Input-Vaccinatiegraad-GGD_opgemaakt.pdf
 - Goldmann, K. (2005). *Appropriateness and Consequences: The Logic of Neo-Institutionalism*. Geraadpleegd op 14 maart 2019, van <https://onlinelibrary-wiley-com.eur.idm.oclc.org/doi/epdf/10.1111/j.1468-0491.2004.00265.x>
 - Hagen, M. (2018). *Raadsinformatiebrief vragen PvdA Vaccinaties – Gemeente Alblisserdam*. Geraadpleegd op 25 mei 2019, van https://zaken.alblisserdam.nl/pls/idad/mozEgemDocument?F_DOCNR=7000530
 - Hemerijck, A. (2003). *Vier kernvragen van beleid*. Geraadpleegd op 11 maart 2019, van <https://rjh.ub.rug.nl/beleidmaatschappij/article/view/27301/24727>

- Heuvel, van den., A. (2019). *Art. 40 vragen dalende vaccinatiëgraad fractie CDA – Dordrecht*. Geraadpleegd op 4 juni 2019, van https://www.dordrecht.nl/pls/idad/mozEgemDocument?F_DOCNR=7363809
- Hoppe, R. (2011). Analysing policy problems: a problem-structuring approach. In *The Governance of Problems: Puzzling, Powering and Participation* (pp. 59-90). Policy Press.
- Horst, van der., A. (2015). *Terug van weggeweest: mazelen in Amerika*. Geraadpleegd op 28 maart 2019, van <https://nos.nl/artikel/2017828-terug-van-weggeweest-in-amerika-mazelen.html>
- Huijben, M. (2019). *Drie Brabantse gemeenten halen de gewenste vaccinatiëgraad niet, hoe scoort jouw gemeente?* Geraadpleegd op 4 april 2019, van <https://www.bndestem.nl/bergen-op-zoom/drie-brabantse-gemeenten-halen-gewenste-vaccinatiëgraad-niet-hoe-scoort-jouw-gemeente~a91ff507/>
- Korsten, F.A. (2016). *Wicked problems in het kort*. Geraadpleegd op 25 maart 2019, van <http://www.arnokorsten.nl/PDF/Beleid/Wicked%20problems%20in%20het%20kort.pdf>
- Kraal, B. (2019). *Raadsinformatiebrief vaccinatiëgraad Alblasserdam*. Geraadpleegd op 25 mei 2019, van https://zaken.alblasserdam.nl/pls/idad/!mozEgemMbScherm1.toonDossier?F_DOS_V_OLGnr=2394380&F_TAB=DOC&F_NOCACHE=40361279&F_TERUGKEERNAAM=&F_TERUGKEERURL=
- Kriens, J. (2017). *Decentralisatie Rijksvaccinatiëprogramma naar gemeenten*. Geraadpleegd op 16 april 2019, van https://vng.nl/files/vng/brieven/2017/20171106_ledenbrief_decenalisation-rijksvaccinatiëprogramma-naar-gemeenten.pdf
- KRO-NCRV. (2017). *Duitsland neemt strengere regels aan voor vaccineren*. Geraadpleegd op 28 maart 2019, van <https://www.nporadio1.nl/buitenland/4444-vaccineren-wordt-verplicht-voor-duitse-ouders>
- Lier, van., E.A., Geraedts, J.L.E., Oomen, P.J., Giesbers, H., Vliet, van., J.A., Drijfhout, I.H., Zonnenberg-Hoff, I.F., Melker, de., H.E. (2018). *Vaccinatiëgraad en jaarverslag Rijksvaccinatiëprogramma Nederland 2017*. Geraadpleegd op 25 februari 2019, van <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0008.pdf>
- March, J. G., & Olsen, J. P. (1989). *Rediscovering Institutions*. New York, Verenigde Staten: Free Press.
- Navis, J.W. (2019). *In spagaat na uitbraak van mazelen*. Geraadpleegd op 4 april 2019, van <https://www.ad.nl/den-haag/in-spagaat-na-uitbraak-van-mazelen~a6cb0bcf/>
- NOS (2018). *Minder vaccinatië, veel meer mazelen in Europa*. Geraadpleegd op 11 maart 2019, van <https://nos.nl/artikel/2246905-minder-vaccinatië-veel-meer-mazelen-in-europa.html>
- NRC (2014). *Uitbraak mazelen in regio Den Haag*. Geraadpleegd op 11 maart 2019, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2014/03/17/uitbraak-mazelen-in-regio-den-haag-1358904-a306397>
- Olthuis, G., Hanssen, P. & Gulp, van., J. (2018). *Vaccinatiëweigerers: de noodzaak van een verhalend weerwoord*. Geraadpleegd op 26 februari 2019, van https://www.researchgate.net/publication/328414988_Vaccinatiëweigerers_-_De_noodzaak_van_een_verhalend_weerwoord
- Pierik, R. (2018). *Vaccinatiëplicht...* Geraadpleegd op 28 maart 2019, van https://rijksvaccinatiëprogramma.nl/sites/default/files/2018-04/Vaccinatiëplicht.....%20-%20Roland%20Pierik_0.pdf

- Pierik, R. & Verweij, M. (2017). *Wanneer een vaccinatieplicht gerechtvaardigd (en effectief) is*. Geraadpleegd op 28 maart 2019, van <http://stukroodvlees.nl/wanneer-vaccinatieplicht-gerechtvaardigd-en-effectief-is/>
- Pluut, F., Peeters, C. & Weert, van., R. (2017). *Handreiking: uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma door gemeenten in samenhang met afspraken over de jeugdgezondheidszorg*. Geraadpleegd op 26 februari 2019, van https://vng.nl/files/vng/brieven/2017/attachments/handreiking_rvp20171017.pdf
- Reformatorisch dagblad. (2017). *Advies over vaccinatie wordt straks verplicht in Duitsland*. Geraadpleegd op 28 maart 2019, van <https://www.rd.nl/vandaag/buitenland/advies-over-vaccinatie-wordt-straks-verplicht-in-duitsland-1.1403957>
- RIVM. (2018). *Richtlijn uitvoering RVP 2019*. Geraadpleegd op maandag 15 april 2019, van <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/sites/default/files/2019-01/Professionele%20Richtlijn%20Uitvoering%20RVP%202019.pdf>
- RIVM (z.d.). *Wat is groepsimmunititeit?* Geraadpleegd op 25 februari 2019, van <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/infectieziekten/groepsimmunititeit>
- RTV Rijnmond. (2018). *Verkiezingsuitslag Schiedam: DENK grote winnaar, Leefbaar Schiedam verdwijnt uit de raad*. Geraadpleegd op 11 juni 2019, van <https://www.rijnmond.nl/nieuws/166335/Verkiezingsuitslag-Schiedam-DENK-grote-winnaar-Leefbaar-Schiedam-verdwijnt-uit-de-raad>
- Ruijs, H. (2012). *Acceptance of Vaccination in among Orthodox Protestants in the Netherlands*. Geraadpleegd op 25 februari 2019, van <https://www.rivm.nl/acceptatie-van-vaccinatie-in-reformatorische-gezindte>
- Santen, van. N. (2018). *736378 Schriftelijke Vragen VVD – Vaccinatiebeleid*. Geraadpleegd op 31 mei 2019, van <https://ris2.ibabs.eu/Reports/ViewListEntry/Gorinchem/2437a786-fa81-4643-a9d1-9d65f429fa18>
- Schultz, M. (2014). *Logic of Consequences and Logic of Appropriateness*. Geraadpleegd op 12 maart 2019, van http://www.martinshub.org/Download/LoC_LoA_PrePub.pdf
- Scott, W. R. (2013). *Institutions and Organizations: Ideas, Interests, and Identities*. Thousand Oaks, Verenigde Staten: SAGE Publications.
- Slegers, P.J.C. (1991). *School en beleidsvoering: een onderzoek naar de relatie tussen het beleidsvoerend vermogen van scholen en het benutten van de beleidsruimte door scholen*. Geraadpleegd op 27 februari 2019, van https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/114024/mmubn000001_132029502.pdf
- Smit, R. (2019). *Dordrecht zakt op lijst van meest aantrekkelijke gemeenten*. Geraadpleegd op 3 juni 2019, van <https://www.ad.nl/dordrecht/dordrecht-zakt-op-lijst-van-meest-aantrekkelijke-gemeenten~a6734c41/>
- Stam, P. (2019). *Politici oneens over hoeveelheid 'drang' voor verhogen vaccinatiegraad in Alblasserdam*. Geraadpleegd op 26 mei 2019, van <https://www.alblasserdamsnieuws.nl/wordpress/2019/05/22/politici-oneens-over-hoeveelheid-drang-voor-verhogen-vaccinatiegraad-in-alblasserdam/comment-page-1/>
- Valkenet, P. (2018). *Italië schort vaccinatieplicht voor kinderen op, virologen verbijsterd*. Geraadpleegd op 28 maart 2019, van <https://www.trouw.nl/samenleving/italie-schort-vaccinatieplicht-voor-kinderen-op-virologen-verbijsterd~af93ddb8/>
- Veer, van der., J.C.V. (2013). *Weg uit het verleden: een institutionele analyse van de gemeentelijke uitwerking van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*.

- Geraadpleegd op 18 maart 2019, van <https://research.vu.nl/en/publications/weg-uit-het-verleden-een-institutionele-analyse-van-de-gemeenteli>
- Vermaas, P. (2018). *De achterdocht is nergens zo groot als in Frankrijk*. <https://www.nrc.nl/nieuws/2018/08/09/de-achterdocht-is-nergens-zo-groot-als-in-frankrijk-a1612641>
 - Vermunt, R. (2019). *Gemeente Tholen in 2018 gegroeid met 225 inwoners*. Geraadpleegd op 10 juni 2019, van <https://www.internetbode.nl/regio/tholen/algemeen/275835/gemeente-tholen-in-2018-gegroeid-met-225-inwoners->
 - Vlaanderen. (z.d.). *Vaccinatieprogramma*. Geraadpleegd op 28 maart 2019, van <https://www.vlaanderen.be/vaccinatieprogramma>
 - VNG (2019). *Jeugdgezondheidszorg: Decentralisatie Rijksvaccinatieprogramma*. Geraadpleegd op 1 april 2019, van <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdgezondheidszorg>
 - Volksgezondheidszorg.info (2019). *Vaccinaties*. Geraadpleegd op 14 juli 2019, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/vaccinaties/regionaal-internationaal/zuigelingen#node-volledige-deelname-gemeente>
 - Vree, J. (2019). *Schriftelijke vragen betreffende de vaccinatiegraad in Veenendaal*. Geraadpleegd op 9 juni 2019, van https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiqLlTJ_uXiAhXPK1AKHSxEBOoQFjABegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fgemeenteraad.veenendaal.nl%2Ffileadmin%2Ffiles%2FGemeenteraad%2Fdocumenten%2FSchriftelijke_vragen%2F2019.06_Beantwoording_schriftelijke_vragen_VVD_inzake_vaccinatieprobleem.pdf&usg=AOvVaw1Bm4IEJMIGt-4QUgBFSdOz
 - Wassenaar, S. (2019). *Voltallige gemeenteraad: vaccinatiegraad Veenendaal moet omhoog*. Geraadpleegd op 9 juni 2019, van <https://www.gelderlander.nl/veenendaal/voltallige-gemeenteraad-vaccinatiegraad-veenendaal-moet-omhoog~af590b46/>
 - Weeda, F. (2018). *Vaccinatiegraad zakt verder, zorg bij kinderartsen groeit*. Geraadpleegd op 26 maart 2019, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2018/06/24/schrikken-van-ouders-die-vaccinatie-misdadig-vinden-a1607781>
 - Woerdman, E. (2013). *Politiek en politicologie* (4^e ed.). Groningen, Nederland: Noordhoff uitgevers.

Bijlage 1

- AWBZ = Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
- BMR = Bof, Mazelen en Rode Hond
- B&W = het college van Burgemeester & Wethouders
- CU = ChristenUnie
- GGD = Gemeentelijke Gezondheidsdienst
- IGJ = Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- I&O-sessie = Informeren- en Ontmoeten sessie
- JGZ = Jeugdgezondheidszorg

- IZB = afdeling Infectieziekten Bestrijding
- PvdA = Partij van de Arbeid
- RVP = Rijksvaccinatieprogramma
- SGP = Staatkundig Gereformeerde Partij
- VNG = Vereniging voor Nederlandse Gemeenten
- VWS = ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- WHO = World Health Organization
- Wpg = Wet publieke gezondheid

Bijlage 2

1. Een overzicht van de respondenten voor de interviews

Organisatie	Functie
1. Gemeente Alblasserdam	Wethouder volksgezondheid en jeugd
2. Gemeente Alblasserdam	Beleidsmedewerker jeugd
3. Gemeente Alblasserdam	Raadsgriffier
4. Gemeente Dordrecht	Wethouder jeugd en publieke gezondheid
5. Gemeente Dordrecht	Beleidsadviseur sociaal domein
6. Gemeente Dordrecht	Raadsgriffier
7. Gemeente Hardinxveld-Giessendam	Wethouder sociaal domein
8. Gemeente Hardinxveld-Giessendam	Beleidsmedewerker sociaal en ruimtelijk beleid
9. Gemeente Hardinxveld-Giessendam	Raadsgriffier
10. Gemeente Gorinchem	Wethouder jeugd en gezondheid
11. Gemeente Gorinchem	Beleidsontwikkelaar maatschappelijke ontwikkeling
12. Gemeente Gorinchem	Waarnemend raadsgriffier
13. Gemeente Schiedam	Wethouder jeugd, welzijn en gezondheid
14. Gemeente Schiedam	Beleidsadviseur gezondheid en mantelzorg
15. Gemeente Schiedam	Raadsgriffier
16. Gemeente Tholen	Wethouder sociaal domein en volksgezondheid
17. Gemeente Tholen	Ambtenaar sociaal domein
18. Gemeente Tholen	Raadsgriffier
19. Gemeente Veenendaal	Wethouder jeugd en volksgezondheid
20. Gemeente Veenendaal	Beleidsmedewerker sociaal domein
21. Gemeente Veenendaal	Raadsadviseur
22. Gemeente Alphen-Chaam	Wethouder volksgezondheid en jeugdbeleid
23. Gemeente Alphen-Chaam	Ambtenaar sociaal domein, volksgezondheid
24. Gemeente Alphen-Chaam	Raadsgriffier

Bijlage 3

1. Het percentage BMR-vaccinaties per gemeente in de regio Zuid-Holland Zuid

Gemeente	Percentage BMR-vaccinaties per gemeente
Alblasserdam	70,2%
Dordrecht	94,1%
Gorinchem	92,7%

Hardinxveld-Giessendam	81,2%
Hendrik-Ido-Ambacht	89,7%
Hoeksche Waard	88,9%
Molenlanden	88,0%
Papendrecht	94,7%
Sliedrecht	85,1%
Zwijndrecht	92,7%

(Volksgezondheidszorg.info,2019)

2. Het percentage BMR-vaccinaties per gemeente in de regio Utrecht

Gemeente	Percentage BMR-vaccinaties per gemeente
De Ronde Venen	94,1%
Stichtse Vecht	94,8%
Woerden	97,1%
Montfoort	91,6%
Oudewater	95,9%
Nieuwegein	93,6%
IJsselstein	95,5%
Lopik	93,8%
Vijfheerenlanden	91,9%
Houten	95,4%
Utrecht	95,1%
De Bilt	92,4%
Zeist	92,8%
Bunnik	95,7%
Wijk bij Duurstede	95,7%
Utrechtse Heuvelrug	88,8%
Baarn	95,7%
Eemnes	98,9%
Bunschoten	94,1%
Amersfoort	95,5%
Leusden	95,9%
Woudenberg	87,8%
Renswoude	74,4%
Veenendaal	86,8%
Rhenen	74,3%

(Volksgezondheidszorg.info,2019)

3. Het percentage BMR-vaccinaties per gemeente in de regio Zeeland

Gemeente	Percentage BMR-vaccinaties per gemeente
Borsele	79,7%
Goes	88,0%
Hulst	91,1%
Kapelle	90,4%
Middelburg	90,8%
Noord-Beveland	91,8%
Reimerswaal	70,6%
Schouwen-Duiveland	86,3%
Sluis	91,6%
Terneuzen	88,7%
Tholen	70,0%
Veere	92,7%

Vlissingen	93,1%
------------	-------

(Volksgezondheidszorg.info,2019)

4. *Het percentage BMR-vaccinaties per gemeente in de regio Rotterdam Rijnmond*

Gemeente	Percentage BMR-vaccinaties per gemeente
Albrandswaard	95,0%
Barendrecht	95,4%
Brielle	92,5%
Capelle aan den IJssel	89,3%
Goeree-Overflakkee	91,6%
Hellevoetsluis	94,0%
Krimpen aan den IJssel	77,8%
Lansingerland	97,1%
Maassluis	93,9%
Nissewaard	94,3%
Ridderkerk	91,7%
Rotterdam	92,2%
Schiedam	90,3%
Vlaardingen	96,0%
Westvoorne	95,1%

(Volksgezondheidszorg.info,2019)

5. *Het percentage BMR-vaccinaties per gemeente in de regio West-Brabant*

Gemeente	Percentage BMR-vaccinaties per gemeente
Alphen-Chaam	91,4%
Altena	85,1%
Baarle-Nassau	96,8%
Bergen op Zoom	94,8%
Breda	94,2%
Drimmelen	95,2%
Etten-Leur	96,1%
Geertruidenberg	96,7%
Halderberge	96,8%
Moerdijk	95,6%
Oosterhout	93,7%
Roosendaal	94,3%
Rucphen	99,5%
Steenbergen	97,0%
Woensdrecht	87,4%

(Volksgezondheidszorg.info,2019)