



Inspiratienota: Op zoek naar een aangepaste vaccinatiestrategie voor kwetsbare personen

19 april 2021

Deze nota is een inspiratienota voor de populatiemanagers van de eerstelijnszones en voor de welzijns- en zorgorganisaties die zich richten op mensen in kwetsbare posities. Deze nota is niet exhaustief. De populatiemanagers en de vertegenwoordigers van de welzijns- en zorgorganisaties kunnen dit voorstel op basis van de specificiteit van de bevolking binnen de eigen eerstelijnszone verder aanpassen en/of aanvullen. Immers, om kwetsbare mensen maximaal te kunnen vaccineren, moet men flexibel kunnen inspelen op noden en problematieken van deze personen en groepen. Anderzijds wil deze inspiratienota ook het expliciete mandaat van de Vlaamse overheid om de populatiemanagers en de vaccinatiecentra overal in Vlaanderen in staat te stellen om deze kwetsbare groepen op een aangepaste manier te bereiken. Deze nota vraagt geen voorrang voor deze kwetsbare groepen, wel een aangepaste werkwijze.

Deze nota vormt een aanvulling op de nota van het Agentschap Zorg en Gezondheid d.d. 02/04/2021 [speciale procedures en doelgroepen voor de vaccinatiecentra](#).

Hierin wordt verwezen naar outreachende vaccinatie en de rol van de populatiemanager.

Deze nota kan inspiratie geven voor de verdere concretisering van de outreachende vaccinatie.

1 Doel: vaccinatie voor iedereen, ook voor kwetsbare mensen

Deze nota focust op kwetsbare bevolkingsgroepen die door de klassieke werkwijze van de vaccinatiecentra niet of amper zouden bereikt worden en/of omwille van hun specifieke situatie niet ingaan op een uitnodiging zich naar een vaccinatiecentrum te begeven.

Deze nota wil een aantal handvaten aanleveren aan de populatiemanagers om deze kwetsbare groepen op een proactieve manier toe te leiden naar vaccinatie.

Om ook deze specifieke doelgroepen in staat te stellen maximaal gebruik te maken van het vaccinatie-aanbod, willen we het principe van proportioneel universalisme naar voren schuiven:

acties of beleid worden naar alle burgers gericht, maar de toepassing wordt intensiever en specifiekter naarmate de doelgroepen zich in een meer precare situatie bevinden.¹

We vragen geen voorrang of uitzonderingen voor deze groep. We vragen bijzondere inspanningen om deze kwetsbare groepen te bereiken. Einddoel is verhoging van de vaccinatiegraad van de hele bevolking en het behalen van een vaccinatiegraad van 70% binnen elke groep van de bevolking.

2 Over wie gaat het

Een eerste groep van mensen omvat mensen die wel bereid zijn om zich naar het vaccinatiecentrum te begeven maar door mobiliteitsproblemen er niet zouden geraken.

In eerste instantie dienen alle mogelijkheden uitgeput te worden om transport naar het vaccinatiecentrum te faciliteren inclusief het maximaal wegnemen van financiële drempels. Er is echter een populatie waarvoor transport naar een vaccinatiecentrum door gezondheidsproblemen niet haalbaar is: deze komen in aanmerking voor thuisvaccinatie. Meer info met o.a. de criteria om in aanmerking te komen voor thuisvaccinatie kan je terugvinden op

<https://www.laatjevaccineren.be/wie-waar-en-wanneer/vaccinatie-thuis>.

Aangezien de aanpak voor deze populatie al uitgewerkt is via de inzet van de mobiele teams van de vaccinatiecentra of via de huisartsen, komen wij hier in deze nota niet meer op terug. Wij vragen wel om met deze criteria op een pragmatische manier om te gaan.

Een tweede groep van mensen is niet onder één noemer te vatten. Het omvat een niet onaardig aantal mensen uit onze maatschappij die om verschillende redenen door overheidsgestuurde of overheidsgeleide initiatieven niet bereikt worden.

De uitdaging om deze groep van mensen te bereiken voor COVID-vaccinatie is dan ook groot.

De beweegredenen/aanleidingen van de zekere afstand tot de overheid en zijn instanties zijn divers:

- Overheidscommunicatie bereikt hen zelden. Idem voor sensibilisering omtrent de vaccinatie vanuit de overheid. Maatschappelijke dienstverlening wordt tijdens deze Covid 19-crisis veel meer via digitale instrumenten aangeboden en bereiken niet altijd deze doelgroep. Sommigen kunnen moeilijk het onderscheid maken tussen betrouwbare informatie en valse info. Het is vanuit professionele hoek soms moeilijk om deze onwaarheden te doorprikken.
- Een aantal mensen blijft buiten de scope van de traditionele hulp- en zorgverlening. Desgevallend zoeken ze steun in het informele circuit en bij lotgenoten.
- Sommigen zijn niet in orde met officiële instanties en documenten, zoals domicilie-adres, aansluiting bij een mutualiteit, inschrijving in een bevolkingsregister (ambtshalve geschrappt, geen geldige verblijfsdocumenten),...
- Een groot deel van deze populatie heeft geen vaste huisarts.

Deze populatie kan enkel bereikt worden wanneer men hen actief opzoekt en geleidelijk aan een band opbouwt zonder dit te forceren. Dit wordt in het algemeen “**outreachinge zorg**” genoemd.

Gelet op de kenmerken van deze doelgroep, is het aangewezen dat hulp- en zorgverlening zich actief beweegt naar de vindplaatsen van deze mensen en niet afwacht tot deze mensen de drempel van de

¹ Advies van het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting over de uitvoering van de vaccinatiestrategie tegen COVID-19.

hulpverleningsinstantie spontaan oversteken. Welzijns- en zorgorganisaties hebben hierover know how opgebouwd en kunnen nuttige strategieën bedenken om deze mensen te bereiken.

3 Nood aan aangepaste vaccinatiestrategie

De landelijke vaccinatiestrategie is pas geslaagd wanneer een groot aandeel van de bevolking op het Belgische grondgebied gevaccineerd is (minstens 70%). Daarnaast is er een blijvend risico op besmettingshaarden indien er groepen in de samenleving blijven bestaan die niet gevaccineerd zijn. Daarom moeten er inspanningen worden geleverd om zo veel mogelijk mensen de kans te geven zich te laten vaccineren. Ook voor hen die moeilijk bereikt worden. De overheden doen al heel wat inspanningen om de informatie in diverse talen ter beschikking te stellen. Inzetten op direct contact met “sleutelfiguren” uit deze kwetsbare groepen kan de sensibilisering naar deze groepen verder versterken. Bij voorkeur door instanties en diensten die reeds in contact staan met deze mensen.

3.1 Welk vaccin

Omdat deze mensen moeilijker te bereiken zijn, moet men voor deze groepen prioritair en massaal inzetten op de vaccinatie waarbij slechts 1 dosis volstaat, in casu massaal inzetten op het gebruik van het Johnson & Johnson vaccin, dat werd goedgekeurd door het Europese Geneesmiddelen Agentschap en vanaf midden april gebruikt zou kunnen worden. Bovendien kan het Johnson-vaccin lange tijd (3 maanden) bewaard worden bij een klassieke koelkasttemperatuur (2-8°). De modaliteiten van transport van voorbereide spuitjes van het Johnson & Johnson moeten nog bevestigd worden. Er dient echter niet gewacht te worden op vaccins vanuit J&J om burgers te vaccineren die wensen gevaccineerd te worden en die in aanmerking komen volgens de algemene vaccinatiestrategie. De keuze van het vaccin mag geen vertragende factor zijn voor vaccinatie.

3.2 Hoe deze doelgroep bereiken

Om deze kwetsbare mensen te kunnen vaccineren, moeten we hen vooreerst kunnen sensibiliseren en uitnodigen voor de vaccinatie. Het gaat echter over een zeer heterogene groep, die niet via 1 kanaal te inventariseren is. Deze mensen zijn vaak informeel bekend bij apothekers, CAW, OCMW, straathoekwerk, daklozenopvang, politiediensten (wijkagenten), spoeddiensten, sociale diensten van o.a. ziekenhuizen, psychiatrische en verslavingscentra, jeugdhulp, organisaties uit de sector van personen met een handicap, ... zonder dat dit resulteert in formele namenlijsten. Sommige mensen van deze doelgroep komen wel in contact met de reguliere zorg en ondersteuning maar voldoen niet aan de criteria van thuisvaccinatie of willen zich niet laten vaccineren in een vaccinatiecentrum. Al deze welzijns- en zorgwerkers kunnen “hun cliënten” wel sensibiliseren om zich te laten vaccineren en hen toeleiden naar de vaccinatie, ook buiten een vaccinatiecentrum.

Voor de beschreven populatie is de klassieke uitnodiging voor de vaccinatie (op een vastgelegd moment in het lokale vaccinatiecentrum), vaak niet effectief:

- Ze kunnen administratief niet altijd uitgenodigd worden: ze staan niet op lijsten, hebben geen domicilie/adres, geen postbus, hebben geen vaste huisarts, geen officieel gekend emailadres, geen officieel gekend gsm-nummer, ...

- Ze gaan niet in op anonieme officiële documenten en uitnodigingen vanuit de overheid en geven bijgevolg geen gevolg aan de uitnodiging en/of geraken niet wijs uit de instructies op de uitnodiging i.v.m. annuleren, verplaatsen of bevestigen van een vaccinatiemoment; hebben niet altijd de nodige vaardigheden om per gsm of computer afspraken te bevestigen,
- Een aantal mensen kunnen zich moeilijk verplaatsen naar het lokaal vaccinatiecentrum (financieel, mobiliteit, gezondheid,...). Gelet op hun afstand tot de overheidsinitiatieven is zelf een afspraak maken voor een taxidienst of mobiel team van het vaccinatiecentrum amper een optie.

Als men deze mensen effectief wil bereiken in het kader van de vaccinatie, zal men beroep moeten doen op outreachende zorg.

Aangezien outreachende zorg gebaseerd is op langzaam opgebouwde vertrouwensband, is deze methodiek niet zo maar toe te passen door een wildvreemde vaccinator op een voor deze mensen vreemde plek. Bijgevolg zijn brugfiguren die deze vertrouwensband mogelijk al hebben bewerkstelligd, essentiële partners om in dit proces te betrekken. Het is een belangrijke opdracht, mede voor de welzijns- en zorgorganisaties, om aandacht te blijven hebben voor (groepen van) mensen die dreigen uit de boot te vallen.

3.3 Afspraken met het vaccinatiecentrum

Zorg- en welzijnsorganisaties zijn gespecialiseerd in het bereiken van de meest kwetsbaren. Zij worden opgeroepen om actief de eerstelijnszones, meer bepaald de populatiemanagers per eerstelijnszone te contacteren en met deze in gesprek te gaan. Zo kan er per eerstelijnszone een manier van werken worden afgesproken waarop zorg- en welzijnsmedewerkers groepen van kwetsbare of moeilijk bereikbare personen kunnen signaleren.

Ook de populatiemanager wordt opgeroepen om actief contacten te leggen met deze zorg- en welzijnsorganisaties, aangezien de eerstelijnszones reeds voorheen als opdracht gekregen hebben om de zorg- en welzijnsverleners binnen hun werkingsgebied te inventariseren.

De lijsten van kwetsbare populaties van de verschillende zorg- en welzijnsactoren worden samengelegd om van hieruit specifieke acties te ondernemen om de vaccinatie voor deze doelgroep zo doeltreffend mogelijk te laten verlopen.

De populatiemanager coördineert de acties vanuit het vaccinatiecentrum en werkt samen met de verschillende zorg- en welzijnsactoren voor de uitvoering ervan.

De vaccinatiecentra moeten openstaan en de mogelijkheid hebben om voor deze specifieke doelgroepen de nodige quota te reserveren, dit onafhankelijk van de leeftijd van deze personen, om deze personen die anders niet zouden bereikt worden alsnog te vaccineren.

3.4 Plaats en uitvoering van deze vaccinatie

Als we de mensen van deze groep effectief willen vaccineren moet men vaccineren op een plek die voor hen als vertrouwd aanvoelt en in aanwezigheid / door voor hen gekende personen, zonder al te veel administratieve plichtplegingen zoals voorafgaandelijke afspraken.

De vaccinatie moet aansluiten bij de bestaande outreachende zorg- en hulpverlening door gekende zorg- of welzijnsactoren. Bijvoorbeeld de gekende diensten organiseren in hun vertrouwde locatie inloopmomenten, waarbij de personen zich vrijblijvend kunnen laten vaccineren: in een MSOC,

buurthuis, daklozenopvang, nachtopvang, straathoekwerk, Samu-social, sociaal restaurant, lokaal dienstencentrum, ambulante zorgcentra, inloophuizen, lokalen van een armoedebeweging, kringwinkel, wijkgezondheidscentrum, aan de voedselbedeling, ...

Voor de organisatie van deze inloopmomenten gaat de zorg- of welzijnsvoorziening in overleg met de eerstelijnszone en het lokale vaccinatiecentrum om - waar beschikbaar - beroep te doen op

- De mobiele equipe van het vaccinatiecentrum, die op locatie van de organisatie (of openbare vindplaats) en ondersteund door vaste medewerkers van de voorziening/dienst/ (belang van vertrouwde gezichten!!) de vaccinatie uitvoert. Het mobiel team brengt een voorraad vaccins mee.
- In geval deze mobiele equipes over onvoldoende capaciteit beschikken, kan de vaccinatie in de locatie van de organisatie worden uitgevoerd door de eventuele verpleegkundige en medische expertise die reeds aanwezig is in deze voorziening/dienst, vb. wijkgezondheidscentrum, ambulante zorgcentra, zorgpunten,... Deze voorziening/dienst kan een voorraad vaccins reserveren bij het lokale vaccinatiecentrum.

Daarnaast kunnen ook andere vormen van ondersteuning overwogen worden:

- Begeleiding naar het vaccinatiecentrum door een begeleider of vrijwilliger. Voor een aantal mensen is het belangrijk dat hun vertrouwenspersoon mee kan naar het vaccinatiecentrum. Weten dat de vertrouwenspersoon bij hun kan blijven in het vaccinatiecentrum zelf, maakt de vaccinatie voor deze mensen laagdrempeliger.
- Mogelijkheid van groepsvaccinatie in het vaccinatiecentrum voor specifieke doelgroepen, die aangereikt en begeleid kunnen worden door zorg- en welzijnsorganisaties. Hierbij zal het vaccinatiecentrum geen rekening kunnen houden met het leeftijds criterium om in aanmerking te komen voor een bepaald tijdstip van vaccinatie.

Het is de verantwoordelijkheid van de vaccinator om zich via Vaccinnet of de medisch verantwoordelijke van de zorgraad te vergewissen dat de persoon nog niet gevaccineerd is. We verwijzen hiervoor naar de informatie op <https://www.laatjevaccineren.be/voor-professionals/vaccinnet>.

Het is de verantwoordelijkheid van de vaccinator om zich via Vaccinnet of de medisch verantwoordelijke van de zorgraad te vergewissen dat de persoon nog niet gevaccineerd is. We verwijzen hiervoor naar de informatie op <https://www.laatjevaccineren.be/voor-professionals/vaccinnet>.

3.5 Denkpiste voor de toekomst

Onderstaand voorstel is een denkpiste, die (nog) niet toegepast kan worden.

De vaccinatiecentra liggen mooi verspreid over Vlaanderen, maar toch is de afstand tot een vaccinatiecentrum voor het ophalen van vaccins soms te groot. Daarom zou een denkpiste kunnen zijn om één satelliet-apotheek te voorzien die in dorpen/wijken die op meer dan xx (bijv. 15) minuten afstand liggen, die:

- o De vaccins ontvangt en met respect voor de koude keten stockeert (farmaceutische koelkast, geschikt voor vaccins)

- De voorbereiding doet (klaarmaken in spuitjes, gelabeld met uur van verval en lot/batchnummer). Eventueel kan voorzien worden dat die apotheek registreert in het voorziene voorraadbeheersysteem
- Waar de mobiele equipe kan ophalen, 2 x per dag, in gesloten (afgesloten van licht) verpakking of een koelbox.
- Registratie van bewaartemperatuur en temperatuurlogging bij de apotheek.

Op deze manier zou de bevoorrading sneller lokaal voorzien kunnen worden, onder kwaliteitsvolle omstandigheden.

Dit algemeen principe kan ook gebruikt worden om zowel de huisartsen te bevoorraden als de voorzieningen die zelf de vaccinatie organiseren.

3.6 Registratie van deze vaccinatie

De toegediende vaccins worden door de vaccinator geregistreerd in Vaccinnet. Ten minste voor de personen met een rijksregisternummer of een BIS-nummer (buitenlanders met een professionele activiteit in België).

Conform de procedure voor de registratie van COVID-19-testen, kan de medisch verantwoordelijke voor de vaccinatie (toezichthoudend medisch verantwoordelijke van het vaccinatiecentrum of de medisch verantwoordelijke van de welzijns-of zorgorganisatie) een BIS-nummer aanvragen voor personen zonder rijksregisternummer noch BIS-nummer. De concrete werkwijze vindt men hier: https://www.socialsecurity.be/site_nl/civilservant/Applics/ecreabis/index.htm (e-Creabis). Indien de identiteit van de kwetsbare persoon op voorhand bekend is, kan desgevallend op voorhand (d.w.z. voor de vaccinatie) via de gemeente een BIS-nummer worden aangevraagd.

Net zoals er vandaag geen registratie gebeurt voor personen zonder papieren die verblijven in collectieve opvangvoorzieningen, kan dit evenzo gebeuren voor personen zonder papieren die zich laten vaccineren in deze laagdrempelige inloopmomenten.

Er wordt aangeraden om deze vaccinaties zonder rijksregisternummer noch BIS-nummer te registreren via de medisch expert van de zorgraad.

Tot slot

Zelfs na het uitvoeren van bovenstaande inspiratienota, worden de welzijns- en zorgorganisaties uitgedaagd om blijvend op zoek te gaan naar kwetsbare personen die nog niet bereikt werden met de uitgetekende vaccinatiestrategie.

Opgemaakt door Domus Medica, VAN, SOM en Zorgnet-Icuro met ondersteuning van de leden van de projectgroep vaccinatie brede bevolking, VIVEL, Interfederaal Steunpunt tot bestrijding van armoede en SAM vzw.