



HANDREIKING

Deelname testen verhogen door maatwerk te leveren

Handreiking over het verhogen van de testbereidheid voor COVID-19
onder kwetsbare groepen.



Maart 2021

HANDREIKING**Deelname testen verhogen
door maatwerk te leveren**

Handreiking over het verhogen van de testbereidheid
voor COVID-19 onder kwetsbare groepen.

Maart 2021

Inhoudsopgave

INLEIDING.....	4
Aanleiding	4
Ten geleide	5
Leeswijzer en gebruik toolkit.....	5
1. ERVARINGSVERHALEN UIT DE REGIO'S.....	6
1.1 Grootschalig risicogericht testen Rotterdam	6
1.2 Testlocaties Laak en Escamp en de voedselbank in Den Haag	7
1.3 Laagdrempelig testen in Utrecht Overvecht	7
1.4 Inzet van testbussen en coronapreventieteam in Amsterdam	8
1.5 Video Pharos samen voor een gezonde en veilige ramadan'	9
1.6 Arabische livestream en vertalingen door [REDACTED]	9
2. AAN DE SLAG MET EXTRA INZET OP KWETSBARE GROEPEN	10
2.1 Bepalen welke kwetsbare groepen zich in de regio bevinden.....	11
2.4 Belangrijkste belemmeringen om te gaan testen	11
2.5 Een fijnmazig netwerk opzetten	11
3. ACTIEMOGELIJKHEDEN GGD'EN.....	12
3.1 Weten.....	13
3.2 Willen	13
3.3 Kunnen.....	14



Inleiding

Aanleiding

Het testen en traceren vormt een van de belangrijkste pijlers van het Nederlandse beleid gericht op de bestrijding van het coronavirus Sars-CoV-2. Het doel hiervan is om mensen die besmet zijn met het coronavirus op te sporen, hen zo snel mogelijk te isoleren, contacten op te sporen en hen het advies tot quarantaine te geven. Op deze wijze probeert men de verspreiding van het virus zoveel mogelijk in te perken. Daarom is het van belang dat mensen zich laten testen bij klachten. Hoe groter de bereidheid tot testen hoe groter het effect op het terugdringen van de verspreiding.

Van de mensen met klachten laat iets meer dan de helft zich testen. Dit percentage is laag en om de effectiviteit van het testen te verhogen moet dit percentage omhoog worden gebracht. Een van de factoren die hier een rol speelt is de lage testbereidheid onder 'kwetsbare groepen'. In deze context wordt met kwetsbare groepen mensen met lage gezondheidsvaardigheden zoals mensen met een lage sociaaleconomische status en laaggeletterden, en mensen met een andere culturele achtergrond, zoals migranten en vluchtelingen bedoeld. Mensen in deze bevolkingsgroepen worden door de algemeen gangbare communicatiekanalen minder goed bereikt. Daarnaast lopen zij meer risico op besmetting met het coronavirus, doordat zij vaker (soms onvrijwillig) met meer mensen een huishouden vormen dan het landelijk gemiddelde.

De GGD'en van de vier grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag), hebben onafhankelijk van elkaar projecten opgezet in de wijk om de testbereidheid te verhogen. In samenwerking met gemeente, lokale zorgorganisaties en sleutelfiguren in de wijk heeft men deze groepen specifiek geprobeerd te bereiken en in te spelen op de behoeftes van deze groepen. Door de dialoog aan te gaan en kleine testlocaties in de wijk te plaatsen is geprobeerd de grootste belemmeringen tot testen weg te nemen. Deze pilots zijn succesvol gebleken. GGD West-Brabant heeft een uitgebreide pilot gedaan met name bij de arbeidsmigranten. Daarnaast zijn er kleinere en grotere landelijke organisaties die zich ook specifiek op deze doelgroep richten.

Met deze initiatieven is waardevolle kennis opgedaan. Om deze kennis te delen heeft GGD GHOR Nederland een kennissessie over dit onderwerp georganiseerd (17 februari 2021, video op te vragen via 5.1.2e@ggdghor.nl) en een handreiking met toolkit laten vervaardigen. Op deze manier kunnen de andere GGD'en en netwerkpartners gebruikmaken van de opgedane kennis en inzichten. GGD GHOR Nederland zal inventariseren waar de behoefte aan kennis (deling) zit en bepalen welke rol zij hierin kan vervullen richting de GGD'en. Daarnaast zal er een (communicatie)werkgroep met onder andere het Ministerie van VWS worden opgezet met als doel het beter betrekken van stichtingen en actieve bewoners die nu nog onvoldoende onderdeel zijn van de communicatiestrategie, maar die wel grote groepen mensen in bepaalde gemeenschappen bereiken.

Ten geleide

Het doel van de toolkit en handreiking is om snel informatie beschikbaar te maken op grond van ervaringen van de GGD'en en netwerkpartners. De gegeven inzichten en adviezen zijn opgesteld op basis van de gesprekken met betrokken personen en partijen. De informatie biedt handvatten en denkrichtingen, maar pretendeert niet een compleet en volledig beeld van alle opties te geven.

In deze handreiking geven we op basis van een beknopte inventarisatie generieke adviezen over bepaalde doelgroepen. De uitspraken zijn niet altijd cijfermatig of wetenschappelijk onderbouwd. Het is aan de GGD'en zelf om bij de analyse van kwetsbare groepen in hun eigen regio voldoende nuance aan te brengen om het juiste maatwerk te kunnen leveren.

Om de handreiking praktijkgericht te maken kiezen we voor gemakkelijk taalgebruik en zullen we de lezer met je/jij aan te spreken en niet met u.

Leeswijzer en gebruik toolkit

De handreiking is het hoofddocument van de toolkit.

- In **hoofdstuk 1** delen we de succesverhalen vanuit de pilotregio's.
- In **hoofdstuk 2** nemen we je mee in welke processtappen je kunt zetten en welke vragen daarbij behulpzaam zijn.
- In **hoofdstuk 3** voegen we de actiemogelijkheden zoals ze in de ervaringsverhalen naar voren gekomen zijn samen.

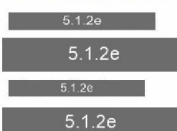
De overige documenten in de toolkit zijn een naslagwerk voor verder verdieping:

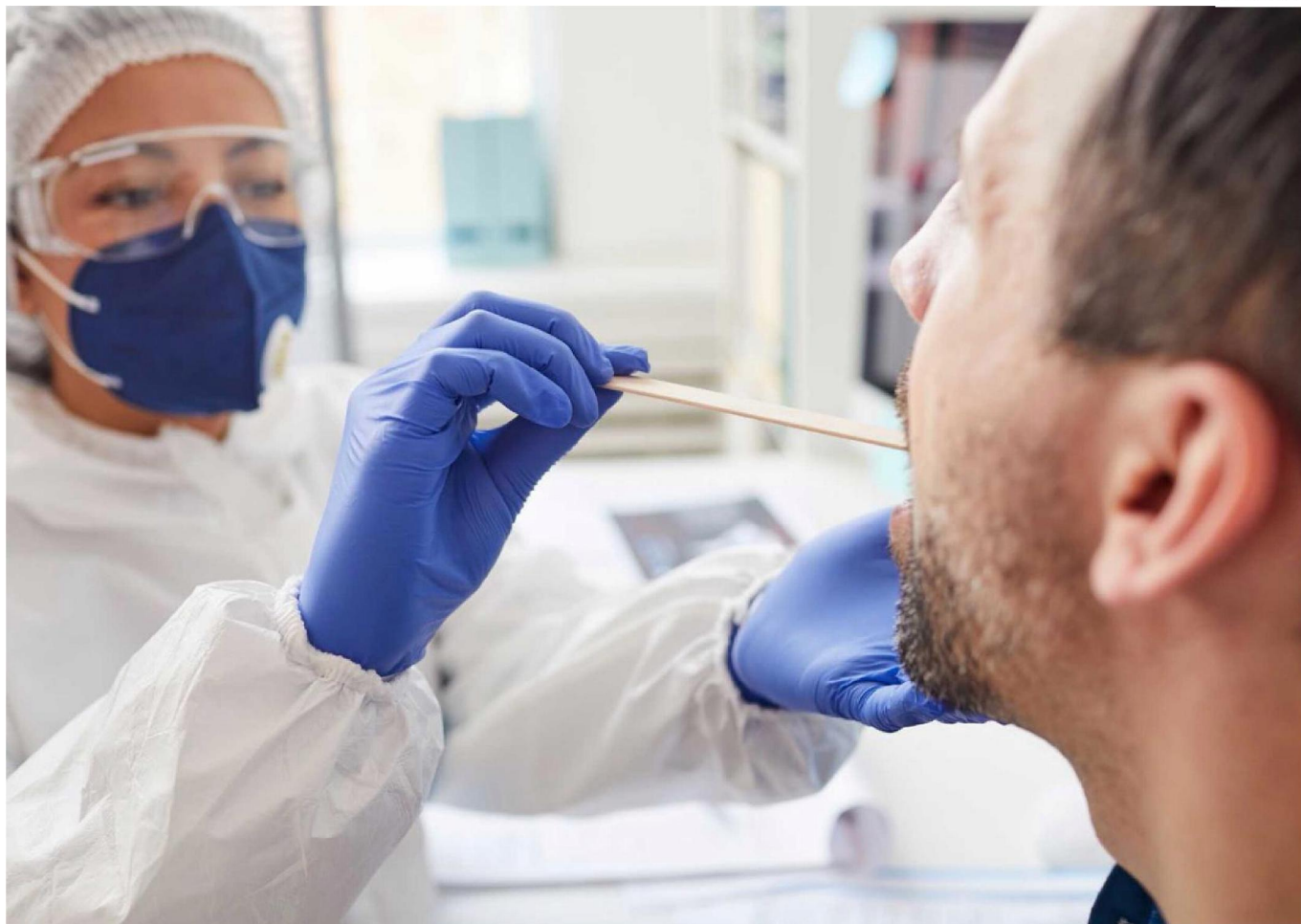
1. **Contactgegevens:** de contactgegevens van mogelijke netwerkpartners bij elkaar.
2. **Identificatie van kwetsbare groepen:** geeft een overzicht van manieren waarop je kan bepalen wat de kwetsbare groepen in jouw regio zijn.
3. **Beschrijving kwetsbare groepen in relatie tot testen:** hierin geven we op hoofdlijnen een overzicht van de grootste kwetsbare groepen en de belangrijkste kenmerken in relatie tot testen.
4. **Lokale en landelijke netwerkpartners:** geeft een overzicht van alle lokale en landelijke netwerkpartners die je kan betrekken.
5. **Hulpmiddel bij maken actieplan:** bevat een serie beslisbomen die snel tot een aantal gerichte actiemogelijkheden leiden.
6. **Voorlichtingsmaterialen Corona:** geeft een overzicht van het voorlichtingsmateriaal dat al voor de doelgroepen gemaakt is.
7. **LST-flyer:** geeft een overzicht hoe het LST kan helpen.
8. **Slides van kennissessie 17 februari 2021.**

Het projectteam Verhogen testbereidheid kwetsbare groepen van Berenschot:



Het team Testen van GGD GHOR Nederland:





1. Ervaringsverhalen uit de regio's

Hierna zijn de best practices van de GGD'en van de vier grote steden weergegeven.

1.1 Grootschalig risicogericht testen Rotterdam

Een testbus in de wijk zorgt voor een grotere testbereidheid. De voorlopige resultaten van de eerste pilots in Bospolder-Tussendijken en de Afrikaanderwijk in Rotterdam wezen dit uit. De laagdrempeligheid speelde hierin een grote rol: dichtbij huis en je zonder afspraak laten testen. Men ervaarde de testbus in Bospolder-Tussendijken overwegend (zeer) positief. Ook gaf ruime meerderheid (82%) aan zich in de toekomst nogmaals te willen laten testen. Deze data is verkregen door de pilot Wijkscreeening.

Testen in de wijk was de eerste stap in het project Grootschalig Risicogericht testen. Op 26 januari 2021 startte de volgende fase in het project van het Erasmus MC en GGD Rotterdam-Rijnmond, namelijk risicogericht grootschalig testen in Charlois. GGD Rotterdam is in Rotterdam Charlois met tien testlocaties gaan testen. In het stadsdeel waar bijna driekwart van de bijna 70.000 inwoners een migratieachtergrond heeft, is het aantal mensen dat zich laten testen niet hoog (1.083 testen per 100.000 inwoners in Charlois, tegen 1.693 landelijk). De rioolwatermonsters gaven echter de indruk dat het virus er meer rondgaat dan uit de GGD-cijfers bleek, oftewel lage testbereidheid.

Met tien extra testlocaties in onder andere een buurtschool, de moskee en het wijkcentrum konden inwoners terecht voor een coronatest. Met en zonder afspraak, met en zonder klachten. Hierbij was samenwerking met vertegenwoordigers van moskeeën en wijkorganisaties cruciaal en werd de korte reisafstand genoemd als een voordeel. De GGD Rotterdam en Erasmus MC wilden met de grootschalige test meer inzicht krijgen in het werkelijke aantal besmettingen in Charlois en beoogden met deze pilot de testbereidheid te vergroten en dus ook te onderzoeken hoe ze testbereidheid kunnen verhogen.

In ongeveer zes weken hebben zich in totaal 15.662 mensen laten testen op een van de locaties, waarbij de opkomst per dag steeds groter werd. Zo'n 49% van de mensen kwam uit Charlois, dit is 11% van de 68.000 inwoners van de wijk. Ook uit de nabijgelegen gebieden Feijenoord en IJsselmonde lieten mensen zich testen (11% van de geteste personen). De rest van de mensen (40% van de geteste personen) kwam van buiten Rotterdam-Zuid.

Van de geteste personen had 57% een afspraak en 43% liep binnen bij een van de locaties. Daarbij viel op dat mensen ouder dan vijftig jaar vaker gebruikmaakten van de inloopmogelijkheid.



1.2 Testlocaties Laak en Escamp en de voedselbank in Den Haag

In Den Haag signaleerde GGD Haaglanden dat in de wijken Laak en Escamp relatief weinig mensen zich lieten testen, terwijl het aantal besmettingen hoog was. Voor minder mobiele mensen was de afstand naar de testafnamelocatie relatief groot. Daarom kwam in de wijk Laak een mobiele testlocatie beschikbaar, waar bewoners ook zonder afspraak terecht konden. Ongeveer een kwart van de geteste mensen tot begin december 2020 was afkomstig uit de wijk zelf. Er zijn daarnaast medewerkers ingezet die diverse talen spreken, en is er een informatiebrief over de testlocatie en wanneer je je kunt laten testen in eenvoudig Nederlands verspreid onder buurtbewoners.

Ook in de wijk Escamp is een nieuwe testlocatie geopend op het kantoor van het Rode Kruis. Op deze locatie wordt alleen gewerkt op afspraak en was een derde van de eerste 2.700 testers afkomstig uit de wijk zelf.

Tevens is er twee keer een mobiele testunit bij de voedselbank neergezet, waardoor mensen zijn bereikt die aangaven dat zij anders niet naar de teststraat waren gegaan.



1.3 Laagdrempelig testen in Utrecht Overvecht

In de wijk Utrecht Overvecht lieten weinig bewoners zich testen, terwijl er relatief veel positieve testuitslagen waren. In Utrecht Overvecht signaleerde de wijkverpleging van Kleurrijk Zorg diverse corona-uitbraken in de wijk, die ze samen met de adviseur Gezonde Wijk Overvecht van de gemeente Utrecht escaleerde naar de GGD-regio Utrecht. Er speelde diverse factoren zoals achterstands- en cultureelgerelateerde problematiek. De teststraten waren vaak te ver weg voor de Overvechts populatie en er heerste een taboe op het testen. Er is een groep sleutelfiguren uit de wijk gevormd die dagelijks in de wijk werken, wonen of maatschappelijk actief zijn. Deze groep fungeerde voor de GGD als 'oren en ogen' om belangrijke informatie te verzamelen om goed te kunnen aansluiten bij de lokale context in de wijk. Sleutelfiguren leverden informatie aan de GGD, maar zorgden er ook voor dat de informatie van de GGD weer terug in de wijk terecht kwam (uitwisseling van informatie). Door de samenwerking is er een gezamenlijk initiatief ontstaan waardoor er laagdrempelig getest kon worden in de wijk met gebruik van een wijkteststraat.

De uitvoering van de wijkteststraat werd mogelijk gemaakt door een samenhangende houding van partijen uit de wijk met een gezamenlijk doel: 'Van de wijk, voor de wijk'. Zorginstelling Careyn stelde haar parkeerterrein beschikbaar, Laboratorium Saltro capaciteit en maatwerk logistiek, en de gemeente en sleutelfiguren de communicatie. Kleurrijk Zorg was namens de GGD de daadwerkelijke uitvoerder.

De teststraat werd bemenst door een vast team van verpleegkundigen van Kleurrijk Zorg, die een goede representatie zijn van de wijk en verschillende talen spreken. Dit hielp om vertrouwen te wekken onder bewoners, en om snel veranderingen of behoeften op te merken. Mensen konden langskomen zonder afspraak. Om dit mogelijk te maken werd de testagenda voor een deel beheerd door Kleurrijk Zorg.

GGD Regio Utrecht voert zogenaamde microcampagnes uit, gericht op een heel specifieke doelgroep. Voor Overvecht betekende dat maatwerkberichten via Whatsapp versturen door de sleutelfiguren in de wijk. Deze berichten bleken goed verder verspreid te worden, waardoor bewoners wisten van de testlocatie in de wijk.



1.4 Inzet van testbussen en coronapreventieteams in Amsterdam

Testenbussen in kwetsbare wijken

Vanaf het begin van de crisis probeert GGD Amsterdam zo veel mogelijk *evidence based* te werken bij de interventies. Dit wordt gedaan door kwantitatieve en kwalitatieve analyses.

Op 6 december 2020 is GGD Amsterdam gestart met inzet van testbussen om laagdrempelig testen op COVID-19 te faciliteren in kwetsbare wijken. Locaties van deze bussen zijn gekozen om met de testbus zoveel mogelijk kwetsbaren te bereiken: inwoners met een hogere kans op ernstig beloop (opnamekans) en inwoners die wonen in een wijk met relatief meer besmettingen. Personeel voor de bus wordt voor twee testbussen geleverd vanuit de GGD Amsterdam en één testbus wordt bemenst vanuit GGD GHOR Nederland. De eerste resultaten laten nog geen eenduidig beeld zien, maar een deel van de testbussen leidt tot een hogere COVID-19-vindkans in de wijk. Uit de enquête onder bezoekers van de testbussen komt naar voren dat 59% van de inwoners aangeeft zonder testbus niet naar de afnamelocatie te zijn gegaan. 93% geeft aan dat het sterkste punt van de testbus is dat deze in de buurt is, gevolgd door het geen afspraak moeten maken.

Coronapreventieteams

Daarnaast heeft GGD Amsterdam een GGD-coronapreventieteam opgericht en zijn er coronapreventieteams in stadsdelen en regio-gemeenten, waar onder andere verdiepende sessies over gedrag omtrent testen worden gehouden. De opzet van een verdiepende sessie is als volgt:

- Tijdens twee sessies van 1,5 uur wordt het behavioural change wheel (te vinden in document: kennissessie testbereidheid in de toolkit) doorgenomen met de aanwezigen (bijvoorbeeld buurtmanagers en sleutelpersonen):
 - In de eerste sessie wordt een doelgroep gekozen. De aanwezigen onderzoeken welke barrières er zijn om zich te laten testen.
 - In de tweede sessie worden interventies gekozen die het beste aansluiten bij de benoemde barrières en motivators. Ook wordt besproken hoe deze interventies uitgevoerd kunnen worden.
- Na afloop is er een plan/aanpak waarin ook gekeken wordt wat de rol is van de GGD en wat de rol is van het betreffende stadsdeel bij deze interventies. Daarna start de ontwikkeling en uitvoering ervan.

Voorbeelden van interventies naar aanleiding van de verdiepende sessie, aangevuld met andere interventies in Amsterdam Amstelland zijn de volgende:

- Voorlichting: filmpjes met rolmodellen die zich laten testen – testen normaal laten zijn, sociale norm communiceren (Zuidoost, Nieuwe-West en West). Zie best practices.
- Inzetten van medewerkers die de mensen ontvangen uit verschillende culturen op afnamelocatie en testbus (Zuid-Oost, Nieuw West, West).
- Bijeenkomsten, meetings, talkshows met religieuze leiders, koepelorganisaties.
- Thema testen integreren in lopende campagnes samen met de gemeente Amsterdam: thuisbesmettingencampagne 'Ik hou 1,5 meter afstand van jou'.
- Via het BCO positief geteste personen uit kwetsbare groepen koppelen aan een buddy voor onder andere boodschappen, hond uitlaten en het bieden van een luisterend oor.
- Informatie over testen en mondkapjes bij uitdelen voedselpakketten.
- Samen met de Ghanese gemeenschap middelen en activiteiten ontwikkelen, omdat bewoners met Ghanese achtergrond meer dan andere bevolkingsgroepen antistoffen voor COVID-19 in bloed hadden naar aanleiding van het Heliusonderzoek.



1.5 Video Pharos samen voor een gezonde en veilige ramadan'

Pharos ontwikkelde in opdracht van de gemeente Amsterdam en de GGD Amsterdam drie nieuwe video's over Ramadan in coronatijd in het Berbers, Turks en Marokkaans-Arabisch, ondertiteld in het klassiek Arabisch. Zij zochten een persoonlijke, positieve manier om hun inwoners meer te vertellen over ramadan in deze periode. Een periode waarin iedereen binnenblijft, en afstand van elkaar houdt.

Deze video's gebruiken?

Het is mogelijk deze video's ook te gebruiken om een eigen versie voor jouw gemeente of organisatie te maken. Pharos helpt je daar graag mee op weg. Als je hier meer over wilt weten, kun je contact opnemen met 5.1.2e@pharos.nl, www.pharos.nl/nieuws/nieuw-video-samen-voor-een-gezonde-en-veilige-ramadan/



1.6 Arabische livestream en vertalingen door

beheert een zeer actief platform op social media dat hij sinds de uitbraak van de coronacrisis inzet om informatie te vertalen en delen voor Arabischstalige mensen in Nederland. Hij vertaalt elke persconferentie, maar ook RIVM-richtlijnen en beantwoordt vragen van zijn volgers ([meer informatie](#)).

doet dit vrijwillig en benadrukt dat het voor zijn activiteiten erg belangrijk is dat hij ruimte krijgt van de GGD en andere organisaties om te doen wat hij nodig acht om een breder publiek te bereiken dan via gangbare kanalen. Ruimte om bijvoorbeeld een keer in een testlocatie te filmen om te laten zien hoe het testproces verloopt, zodat hij zijn volgers hierover kan informeren.

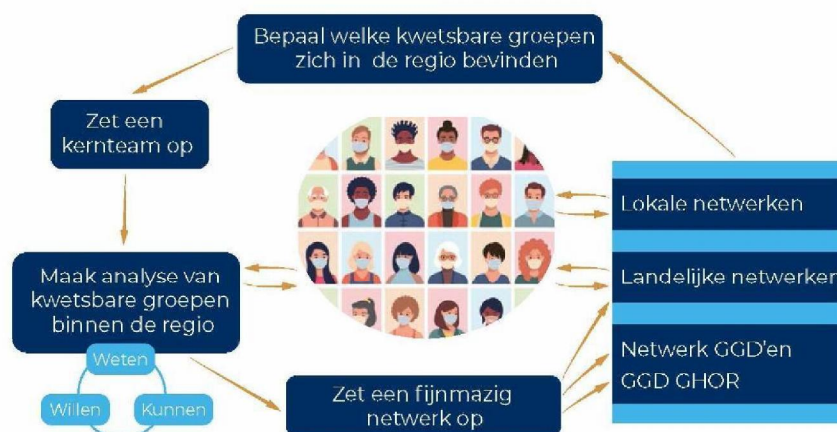
De livestreams, filmpjes en berichten van worden door duizenden mensen bekeken en er is een actieve discussie, vragen en antwoorden, en naast ondersteuning gaande op zijn platform. Als cruciale factoren voor dit succes legt uit dat de doelgroep een groter vertrouwen heeft in rolmodellen uit de eigen omgeving of cultuur, en dat het belangrijk is dat er op zijn platform ruimte is voor interactie. Het alleen zenden van informatie is onvoldoende om barrières voor testbereidheid weg te nemen, volgens ervaringsdeskundige





2. Aan de slag met extra inzet op kwetsbare groepen

In de gesprekken met de verschillende GGD'en zagen we dat iedereen een vergelijkbaar stappenplan heeft doorlopen bij het aan de slag gaan met kwetsbare groepen. Wij hebben dit stappenplan hier schematisch weergegeven en lichten de verschillende stappen toe.



2.1 Bepalen welke kwetsbare groepen zich in de regio bevinden

Zoals in de ervaringsverhalen te lezen is kunnen de kwetsbare groepen op meerdere manieren in beeld komen. Het kan zijn dat bepaalde zorgverleners alarm slaan zoals in Utrecht, het kan naar voren komen via rioolwatermetingen met hoge besmettingsgraad zoals in Rotterdam. Of je krijgt de wijken in beeld bijvoorbeeld door analyseproces zoals in Amsterdam. In het document *Identificatie van kwetsbare groepen* in de toolkit geven we hier aanvullende voorbeelden van.

2.2 Een kernteam opzetten

We zien dat onze goede voorbeelden vervolgens een kernteam of focusgroep opzetten om beter zicht te krijgen op de kwetsbare groepen. Dit kernteam is vaak multidisciplinair met onder andere de preventiedeskundige, de IZB-arts, mensen uit de wijk, een stichting die belangen behartigt van bepaalde groepen en betrokken personen uit de gemeente.

2.3 Een analyse van de kwetsbare groepen binnen de regio maken

Vervolgens wordt een analyse gemaakt van hoe de kwetsbare groep(en) eruitzien in relatie tot testen. In het document *Beschrijving kwetsbare groepen in relatie tot testen* in de toolkit geven we een overzicht van de belangrijkste kenmerken zoals deze in de gesprekken naar voren kwamen.

Hierna geven we je een aantal vragen mee die je kunt stellen als je de belemmeringen om te gaan testen in kaart wilt brengen. Aan de geïdentificeerde belemmeringen kun je actiemogelijkheden koppelen. Deze hebben we uitgebreider beschreven in hoofdstuk 3 van de handreiking. In het document *Hulpmiddel bij maken actieplan* in de toolkit, zitten beslisbomen die je snel wat richting kunnen geven omtrent wat je zou kunnen doen, met wie en waarmee.

2.4 Belangrijkste belemmeringen om te gaan testen

We verdelen belemmeringen om iets wel of niet te doen onder in drie categorieën: weten, willen en kunnen. Door deze categorieën te onderscheiden wordt inzichtelijk wat het probleem is en wat je eraan kan doen.



Weten

- Komt de informatie aan?
 - Maakt de doelgroep gebruik van het medium waarop informatie wordt aangeboden (website/persconferentie)?
- Begrijpen de mensen de informatie?
 - Is informatie begrijpelijk geschreven/weergegeven?
 - Wordt de informatie in de juiste taal aangeboden?

Willen

- Zijn mensen gemotiveerd om naar de afnamelocatie te gaan?
 - Begrijpt men waarom testen bij klachten belangrijk is?
- Zijn er belemmerende gedachten?
 - Bestaat er schaamte eventuele diagnose COVID-19?
 - Is er sprake van complotdenken?
 - Is er sprake van wantrouwen jegens de overheid?
 - Is er sprake van angst? Bijvoorbeeld voor het uitlekken van data, consequenties voor werk of risico op uitzetting?
 - Zijn er culturele overtuigingen die tegenstrijdig met het overheidsbeleid zijn?

Kunnen

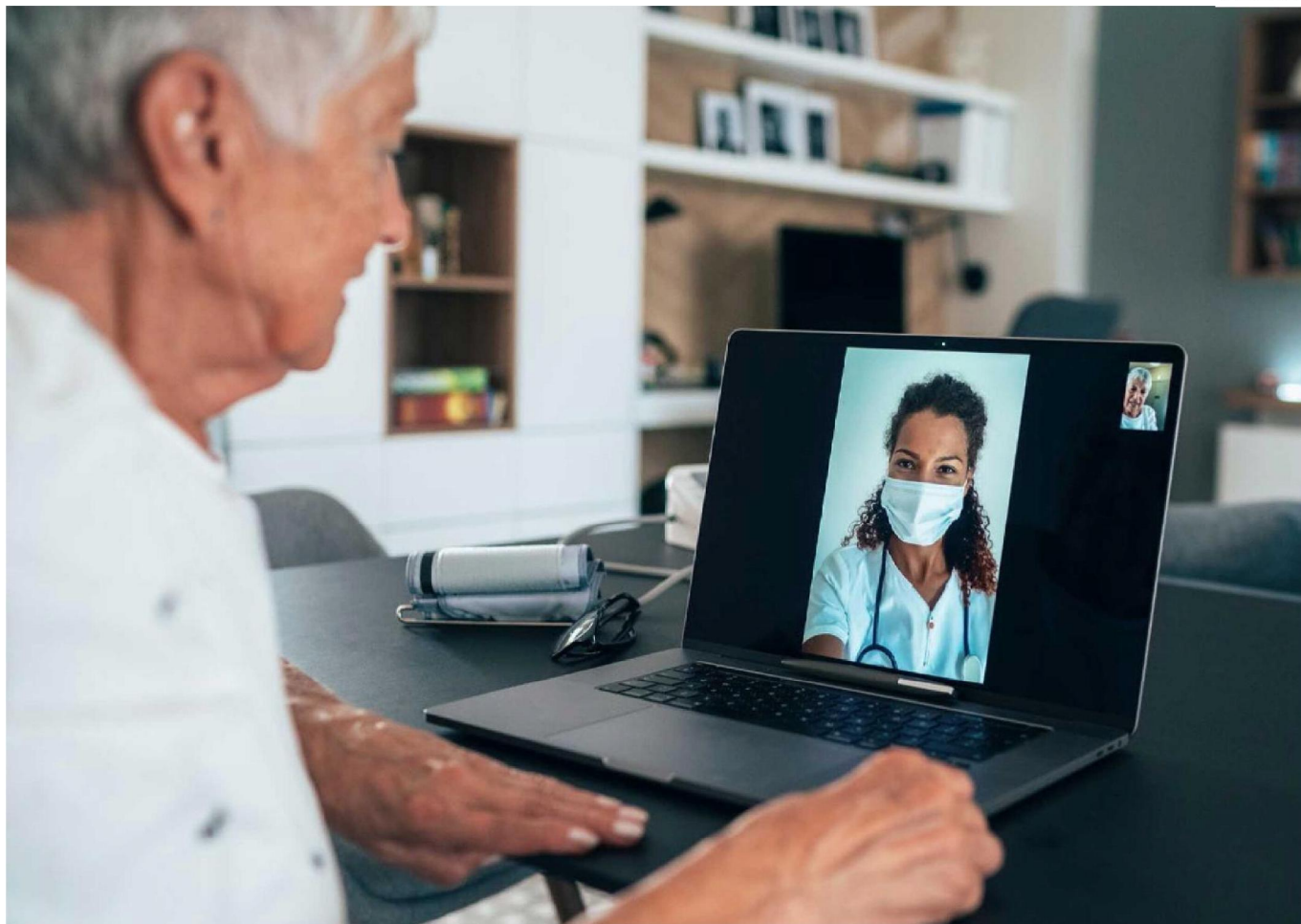
- Lukt het mensen om een afspraak te maken?
 - Kunnen ze zich uitdrukken in de aangeboden talen?
 - Zijn ze digitaal vaardig?
- Kunnen ze bij de testlocatie komen?
 - Is de testafnamelocatie goed bereikbaar?

2.5 Een fijnmazig netwerk opzetten

Het verminderen of wegnemen van belemmeringen om te gaan testen kan de GGD meestal niet alleen. Het heeft meerwaarde om hierin samen te werken met netwerkpartners. Alle GGD'en uit de pilot hebben van verschillende netwerkpartners gebruikgemaakt. Daarnaast hebben we verschillende netwerkpartners gesproken (personen of organisaties die belangen van bepaalde groepen behartigen) die heel graag willen helpen met het verlagen van drempels om te gaan testen. Voorbeelden hiervan zijn lokale zorginstellingen, thuiszorg, de huisarts, geestelijk leider. Ook sleutelfiguren zoals medewerkers van welzijnsorganisaties, sociale wijkteams en migrantenorganisaties zijn hiertoe bereid. Pharos heeft een interactieve kaart gemaakt waar je kunt zien wie de sleutelpersonen in een bepaalde buurt zijn: <https://www.pharos.nl/sleutelpersonen/> In het document *Lokale en landelijke netwerkpartners* in de toolkit staan meerdere netwerkpartners uitgebreider beschreven.

Individen met een grote achterban op social media in de kwetsbare groep, zoals [REDACTED] verdienen aparte aandacht. Zij worden eerder vertrouwd door hun achterban en kunnen de taal- en culturele barrière overbruggen. Daarnaast kan het enorm helpen om te spreken met individuen die een grote achterban hebben, om zo de drempel tot testen te verlagen. Zij zorgen ervoor dat vragen die bij hun achterban leven worden beantwoord en zorgen worden weggenomen.

Bij het gebruikmaken van diensten van landelijke partners is het raadzaam om na te gaan of de vraag specifiek is voor de eigen regio of dat deze meer algemeen is. In het laatste geval is het verstandig om samen op te trekken met de andere GGD'en of GGD GHOR zodat deze (landelijke) partijen in één keer een product voor meerder GGD'en kunnen ontwikkelen.



3. Actiemogelijkheden GGD'en

Zoals geïllustreerd in hoofdstuk 1, experimenteren diverse regio's met het vergroten van de testbereidheid onder specifieke doelgroepen. Hierna hebben wij succesfactoren en adviezen gebundeld tot een overzicht van actiemogelijkheden op het gebied van weten, willen en kunnen.

3.1 Weten

- **Gebruik van verschillende media en verschillende communicatiemiddelen:**
 - Verspreid informatie via media die de doelgroep veel gebruikt, zoals sociale media, Whatsapp en de post, en het op straat uitdelen van flyers of het ophangen van posters. Gebruik verschillende middelen en wissel visuele informatie af met simpele gesproken of geschreven taal. Voorbeelden van geschikte communicatiemiddelen zijn filmpjes, foto's, posters en flyers, zoals is gevisualiseerd in het goede voorbeeld van GGD Amsterdam.
- **Informatie toegankelijk en makkelijk te begrijpen maken:**
 - Schrijf de informatie op B1-niveau. Maak gebruik van reeds beschikbaar materiaal (zie *Voorlichtingsmaterialen corona* in de toolkit) of laat de tekst hierop controleren (zie Pharos, Stichting ABC en Stichting Lezen & Schrijven in het document *Lokale en landelijke netwerkpartners* in de toolkit).
 - Zorg dat informatie in de taal van de doelgroep beschikbaar is (zie *Voorlichtingsmaterialen corona* in de toolkit).
- **Verspreiden van informatie op verschillende plekken:**
 - Verspreid de informatie op verschillende plekken, bijvoorbeeld het buurthuis, flats, religieuze ontmoetingsplaatsen en de supermarkt.
 - Plaats de afnamelocatie op een goede zichtbare plek, zo is het voor de buurt goed zichtbaar waar je laagdrempelig kunt testen.
- **Inspelen op belangrijke gebeurtenissen:**
 - Verspreid informatie die aansluit bij de zorgen en vragen van bewoners, of bij belangrijke gebeurtenissen. Bijvoorbeeld of een test geld kost, wat er wel/niet nodig is om een afspraak te maken en over de coronaregels tijdens de ramadan/het offerfeest.
- **Zorgen voor herhaling:**
 - Zorg voor voldoende herhaling van dezelfde boodschap, zowel in tijd als in de middelen en kanalen die worden gebruikt. Begin hiermee voordat de testafnamelocatie er staat.
- **Een event organiseren:**
 - Organiseer een event of webinar voor de doelgroep, bijvoorbeeld met sleutelfiguren of partners uit de wijk. Via een interactief webinar kan informatie worden verstrekt, maar kunnen ook vragen worden beantwoord en zorgen worden weggenomen (voorziet dus in weten en willen).

- **Gebruikmaken van sleutelfiguren en instanties:**

- Vraag sleutelfiguren, politici en influencers om informatie met hun achterban te delen op een manier waarvan zij weten dat die aansluit op de behoeftes van de achterban (zie document *Lokale en landelijke netwerkpartners* in de toolkit).
- Gebruik de wijkverpleging of lokale zorginstellingen voor het verspreiden van informatie. Sommige kwetsbare groepen zijn bekend met de thuiszorg en zullen zich door hen sneller laten informeren, zoals is beschreven in het ervaringsverhaal van GGD Utrecht.

3.2 Willen

- **De dialoog voeren:**

- Vraag netwerkpartners, sleutelfiguren en zorgverleners in gesprek te gaan met de kwetsbare groepen. Door vragen te beantwoorden kan begrip worden vergroot, maar kunnen ook angsten worden weggenomen. Meerdere personen die wij hebben gesproken vinden dit een van de krachtigste middelen om in te zetten, wat ook te lezen is in de ervaringsverhalen.

- **Begrip vergroten waarom testen belangrijk is:**

- Speel in op de emotie van de doelgroep, is het advies van kwetsbare groepen. Dit kan bijvoorbeeld door verhalen uit de gemeenschap te delen waarbij grootouders zijn overleden aan COVID-19. Door deze verhalen te delen is er de hoop dat mensen zich bewuster worden van het bestaan van COVID-19 en de consequenties ervan, waardoor de testbereidheid kan worden vergroot. Daarnaast kan het ervoor zorgen dat de verhalen eerder voor 'waar' aangenomen worden doordat ze niet van de overheid afkomen, maar van de mensen uit de doelgroep zelf.

- **Vergroten van vertrouwen:**

- Gebruik rolmodellen uit de doelgroepen die je wilt bereiken om informatie over te brengen over COVID-19 en testen. Veel mensen hebben een verhoogd vertrouwen in rolmodellen en zullen door hen eerder gemotiveerd of overtuigd worden.
- Stel voor de afnamelocatie een team samen met medewerkers uit de doelgroep. Dat kan bijdragen aan meer vertrouwen van bewoners in het testproces. Dit betreft meerdere functies: van het inplannen van een afspraak tot het afnemen van de test zelf. Dit is uitgebreid beschreven in het ervaringsverhaal van de GGD Utrecht.
- Maak een vast team van medewerkers op de testlocatie. Dat helpt om vertrouwen te wekken onder bewoners en om met het team gevoel op te bouwen hoe de doelgroep het beste bereikt en gemotiveerd kan worden.

- Werk samen met zorginstellingen in de buurt omtrent het opzetten van een testafnamelocatie om het vertrouwen van de doelgroepen te vergroten. Zie het goede voorbeeld uit Utrecht voor het opzetten van een testafnamelocatie door de GGD en een zorginstelling samen.
 - Maak het leuk en betrek bewoners, door bijvoorbeeld kunstwerken van bewoners op te hangen in de testafnamelocatie, zodat de testafnamelocatie 'dit is van ons en voor ons' uitstraalt zoals is beschreven in het ervaringsverhaal van GGD Amsterdam.
 - Weeg af of communicatie met een GGD logo passend is of dat een andere huisstijl meer vertrouwen wekt.
- **Wegnemen van angst:**
 - Maak een filmpje van het afnameproces op de lokale afnamelocatie of laat dit door sleutelfiguren of influencers doen. Doordat mensen zich een voorstelling kunnen maken bij het proces kan de angst voor het onbekende worden verminderd.
 - Zorg ervoor dat (enkele) medewerkers de eerste taal van bewoners spreken. Dat verlaagt de drempel voor anderstalige bewoners om langs te komen.
 - **Verhogen motivatie:**
 - Verzin beloningen voor kwetsbare groepen om te komen testen, zoals het aanbieden van een cadeautje aan kinderen na het testen.



3.3 Kunnen

Over het maken van een afspraak

- **Hulp bieden bij lage taalvaardigheden:**
 - Verspreid een apart telefoonnummer om een afspraak te maken. Uit de interviews kwam naar voren dat het verspreiden van een apart 06-afsprakennummer op het moment dat de testafnamelocatie er staat bewoners kan helpen bij het maken van een afspraak. Tevens helpt het dat bewoners via de app van het 06-afsprakennummer een afspraak kunnen maken of dat ze worden teruggebeld voor het maken van een afspraak.
- **Vereenvoudigen van het proces:**
 - Zorg dat er ruimte is voor testen zonder afspraak op de testafnamelocatie in de wijk als de doelgroep het lastig vindt om een afspraak te maken.
 - Communiceer duidelijk met zowel cliënten, sleutelfiguren als personeel dat mensen zonder BSN-nummer zich ook kunnen laten testen, dit is specifiek voor mensen zonder een geldige verblijfsvergunning (ongedocumenteerden).

Over het laten afnemen van een test

- **Makkelijk bereikbaar maken:**
 - Zorg dat een testlocatie makkelijk bereikbaar is (het liefst lopend) en dat de testlocatie op een herkenbare plek is ge-positioneerd. Vraag sleutelfiguren naar wat in hun ogen een geschikte plek is voor een afnamelocatie en vertrouw op hun oordeel.
 - Overweeg een testbus in te zetten die langs meerdere locaties gaat als de doelgroep zich bijvoorbeeld op meerdere kleine locaties bevindt.
 - Overweeg voor zeer specifieke doelgroepen thuis te testen of vervoer naar de afnamelocatie te organiseren (bijvoorbeeld ouderen en daklozen).

Soms wil een werkgever dat een groep zich tegelijk kan laten testen, omdat ze geen eigen vervoer hebben. Dit komt met name voor op dag 5 na aankomst uit het buitenland of in kader van bron- en contactonderzoek, waarbij de quarantaine verkort kan worden bij een negatieve testuitslag. We hebben met het Ministerie van VWS afgesproken dat werkgevers dit zelf moeten organiseren. Dat kan eventueel via een commerciële partij, maar zij mogen geen maatwerk te vragen aan de GGD voor deze groep. Het blijft natuurlijk voor individuele arbeidsmigranten mogelijk om bij klachten, uit een BCO of als inkomende reiziger een testafspraak in te plannen. Als een GGD zichtbaar wil zijn voor deze groep en laagdrempeligheid belangrijk vindt, dan kan de GGD een groepsafspraak maken of een testbus inzetten die langs locaties rijdt. Dit is echter geen landelijk beleid.

