



Barrière uitvoering	
	Functioneel
	Fysiek
	Emotioneel
	Sociaal

1851180A

Interventies: achterblijvende doelgroepen

Deze methode definieert doelgroepen o.b.v. van achterblijvende vaccinatiegraad, bepaald met behulp van determinanten tot wel of niet vaccineren.

Doelgroepen	Barrière ¹	Vaccinatiegraad ²	Interventies	Conclusie
Zwangere vrouwen/ vrouwen met kindwens in nabije toekomst	- Onzekerheid - Gebrek aan adequate informatie - Misvattingen / Mis- en desinformatie - Inconsistent beleid	~50% o.b.v. <i>schatting gynaecologen (dec '21)</i>	- Samenwerking via werkgroep met gynaecologen, verloskundigen en huisartsen - Zwangerschapsbox - Informatie en Webinars voor verloskundigen - Pilot Erasmus MC vaccineren door verloskundigen - Gerichte publiekscampagne en standpunten van koepels over vaccineren	- In begin van de campagne veel onduidelijk over vaccineren bij zwangeren, dit leidt nog steeds tot mis- en desinformatie - Het bieden van betrouwbare informatie en (professionele) hulp bij vaccinatiekeuze is van groot belang, samenwerking met professional belangrijk voor het verhogen van de informatiegraad, maar naar schatting is graad lager dan gem. - Webinars voor verloskundigen goed bezocht
Jongeren (18-24 jaar)	- Inertie - Laag ervaren ziekterisico / Onzekerheid - Gebrek aan adequate informatie - Toegang / kosten - Misvattingen / Mis- en desinformatie - Wantrouwen - Prikangst - Sociale normen	71,6% ³	- Voorlichting op middelbare/hogescholen en universiteiten - Vaccinatielocaties in de buurt van scholen/ doorstroomlocaties, prikkenzonderafpraak.nl - Gerichte communicatie- en informatiecampaagnes - Samenwerking met scholenkoepels/ lesmateriaal - Inzet chat bij vragenovercorona.nl - Informatie over gevolgen van Covid en long Covid	- Verhoogde informatie- en vaccinatiegraad (t.o.v. start fijnmazig vaccineren) en vermindering van misinformatie Hoge opkomst bij vrije inloop locaties (gemak) - Scholen zijn belangrijke partner, maar terughoudend bij faciliteren van voorlichtingen vanuit de GGD, mentoren/leraren cruciaal en inzet op bredere gezondheidsthema's (mentaal/vaccineren/testen) - Priklocaties op middelbare scholen zijn niet gewenst - Jongeren hebben een lagere vaccinatiegraad, maar door laag medisch risico heeft de inzet van interventies geen prioriteit
Personen met een bepaalde niet-Westerse migratie achtergrond ⁴	- Health literacy - Culturele relevantie - Gebrek aan adequate informatie - Equity - Wantrouwen - Sociale normen - Toegang - Wrijving / Geen BSN of DigID	<i>N.v.t. de grootte van deze groep is (nog) niet inzichtelijk</i>	- Wijkgerichte aanpak: samenwerking met koepels, sleutelfiguren, moskeeën, betrouwbare vaccinatielocaties in de wijk - Gerichte communicatie- en informatiecampaagnes - Meertalig informatie aanbod, tolkenservice - Inzet van de (niet-westers) 'witte jas' (informer en vaccineren op straat)	- Verhoogde informatie- en vaccinatiegraad - Rol van sleutelpersonen en ambassadeurs voor het bieden informatie en hulp bij vaccinatiekeuze is effectief gebleken - Samenwerkingen met moskeeën, gebedshuizen en kerken is belangrijk, in combinatie met informeren en vaccineren op deze locaties - Inzet (niet-westerse) huisartsen effectief gebleken
Personen met een laag sociaal-economische status	- Health literacy - Gebrek aan adequate informatie - Toegang/kosten	<i>N.v.t. de grootte van deze groep is (nog) niet inzichtelijk</i>	- Wijkgerichte aanpak - Gerichte communicatie- en informatiecampaagnes - Priklocaties in de wijk	- Verhoogde informatie- en vaccinatiegraad sinds start van fijnmazig vaccineren - Vergrote toegankelijkheid⁵
Personen met wantrouwen in de overheid	- Mis- en desinformatie - Gebrek aan adequate informatie - Politisering	<i>N.v.t. deze groep is niet inzichtelijk</i>	- Neutrale boodschap, inzetten op informatie en faciliteren van goede gesprek voor geïnformeerde keuze (via o.a. verschillende platforms) - Mensen in omgeving ondersteunen bij gesprek - Inzet onafhankelijke uitvoerders, zoals witte jas en hen ondersteunen bij gespreksvoering - Mis- en desinformatie folders voor professionals	- Normaliseren van twijfel, creëer ruimte voor vragen. - Gerichte informatie van personen die wel vertrouwd worden (dus niet GGD/RIVM, zoals de huisarts, kan twijfel wegnemen)

1) De barrières zijn aan de doelgroepen gekoppeld a.d.h.v. de ervaring dat (een groot deel van) de doelgroep deze barrière ervaart of heeft ervaren, maar is niet evidence-based. Dit betekent niet dat de barrières die niet zijn genoemd niet voorkomen bij personen uit de desbetreffende doelgroep.

2) Vaccinatiegraad voor de basisserie

3) Bron RIVM EPI, 20 juni 2022

4) Persoon met als migratieachtergrond uit landen als Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije.

5) Zie ook onderzoek naar financiële incentives voor conclusies voor het inzetten van dit instrument



Barrière uitvoering	
	Functioneel
	Fysiek
	Emotioneel
	Sociaal

Interventies: achterblijvende doelgroepen

Deze methode definieert doelgroepen o.b.v. van achterblijvende vaccinatiegraad, bepaald met behulp van determinanten tot wel of niet vaccineren.

Doelgroepen ¹	Barrière ²	Vaccinatiegraad ³	Interventies	Conclusie
Asielzoekers ⁴	- Gebrek adequate informatie / health literacy - Equity - Culturele relevantie / sociale norm - Misvattingen - Onzekerheid	 ~ 40% ⁵ <i>(Is minimaal gedeeltelijk gevaccineerd)</i>	- Maandelijks vaccinaties aanbieden op (dichtbij gelegen) locaties. COA overlegt met GGD of dit op GGD locatie dan wel COA locatie plaatsvindt - Samenwerking asielzoekerscentra, organiseren van (online) voorlichtingsbijeenkomsten - Flyers, informatie en verklaring in verschillende talen	- Regulier en systematisch vaccinatie aanbieden is zinvol, door de hoge doorstroom van de doelgroep op de locaties - Communicatiemateriaal in verschillende talen - Daarnaast dient informatie op maat aangeboden te worden, er leven verschillende beelden en opvattingen bij de verschillende doelgroepen
Arbeidsmigranten	- Beleid en wrijving - Onzekerheid - Gebrek adequate informatie - Equity - Health literacy - Culturele relevantie	 N.v.t. <i>Naar verwachting laag</i>	- Intensieve samenwerking met (lokale) werkgevers en betrokken partijen (o.a. Polonia, Niedzala, SWZ, BuZa, ambassades) voor informeren en attenderen - Repetitieve en structurele aandacht voor vaccinatie - Inzet mobiele prikteams - Groepsafspraken in samenwerking met werkgever of eigen initiatief - Voorlichting bij grote vaccinatielocaties - Proces voor verkrijgen DCC (pas later in de campagne)	- Opkomst kan verhoogd worden, door motivatie tot vaccineren in de doelgroep te vergroten. - Het verkrijgen van een DCC was een belangrijke drijfveer, echter lange tijd niet verkrijgbaar voor een deel van de arbeidsmigranten. Van belang om dit soort randvoorwaarden vooraf in te regelen
Personen in maatschappelijke opvang (en ongedocumenteerden)	- Inertie - Equity - Vergeetachtigheid en wrijving - Angst - Toegang	 ~50% ⁶ basisserie	- Lokale zorgpartij (attenderen van mensen) - GGD zet mobiele prikteams in - Groepen die toch naar de GGD vaccinatielocatie kunnen komen, doen dit op eigen gelegenheid op vaste vooraf aangegeven momenten - Mogelijkheid om voor ongedocumenteerden, via vrij inloop een vaccinatie te halen (zonder geregistreerd te worden). Dit werd via informatiecampagne verspreid	- Vooral effectief wanneer nood- of winteromvang geopend is, om doelgroep doeltreffend te bereiken - Gebruik van vaccins die maar 1x hoeven te worden toegediend
Personen met een reformatorische gezindte	- Culturele relevantie - Onzekerheid - Misvattingen - Wantrouwen in de overheid - Sociale normen	 ~34 – 83% ⁷	- Samenwerking met gemeenten, kerken en sleutelfiguren - Gerichte communicatie- en informatiecampagnes (o.a. in samenwerking met burgemeesters, gemeente en ministeries) (anoniem) vaccineren bij huisartsen(praktijk) - Vrije inloop buiten de gemeenschap	- Het bieden van een anonieme vaccinatiemogelijkheid (vaccineren door huisartsen en bij mensen thuis) heeft bijgedragen aan het verhogen van de vaccinatiegraad - Vrije inloop in anderen gemeenten buiten de gemeenschap is effectief gebleken - Repetitieve en geduldige inzet sleutelfiguren heeft geleid tot verhoogd vertrouwen en een toename in vaccinatiegraad - Rekening houden met culturele waarden (c.q. geen prikken aanbieden op zondag)

1) Zeevarenden zijn out of scope omdat zij niet deelnemen in het Nederlandse maatschappelijke werkverkeer
 2) De barrières zijn aan de doelgroepen gekoppeld a.d.h.v. de ervaring dat (een groot deel van) de doelgroep deze barrière ervaart of heeft ervaren, maar is niet evidence-based. Dit betekent niet dat de barrières die niet zijn genoemd niet voorkomen bij personen uit de desbetreffende doelgroep.
 3) Vaccinatiegraad voor de basisserie

4) Asielzoekers behoeven extra aandacht in de uitvoering
 5) Bron: GZA Healthcare 25-10-2021
 6) Betreft een schatting, grootte doelgroep niet inzichtelijk
 7) Bron RIVM EPI, mei 2022, op basis van wijkdata



Barrière uitvoering	
	Functioneel
	Fysiek
	Emotioneel
	Sociaal

1851180

Interventies: doelgroepen met hoog risico zorgdruk

Deze methode definieert doelgroepen met een risico op het verhogen van de zorgdruk

Doelgroepen	Barrière ¹	Vaccinatiegraad ²	Interventies	Conclusie
Ouderen 50+ (MHR/ griepgroep) en overige mensen met een medisch hoog risico op ernstig verlopende COVID-19 (immuungecompromitteerden)	- Wrijving - Beleid - Toegang - Onzekerheid - Gebrek aan adequate informatie	 88.1% ³	- Informatie en narrowcasting bij zorgprofessionals zoals, apotheken, specialisten en huisartsen - Minimaliseren fysieke barrières: mobiele prikunits en fijnmazige vaccinatielocaties in de wijk - Vaccinatielocaties in ziekenhuizen en voor kwetsbare patiënten bij huisartsen - Faciliteren/hulp bij een afspraak en selectief en proactief oproepen (bericht met afspraak) - EWS (early warning system) voor huisartsen - Gerichte campagne via huis- aan huis bladen, en media zoals omroep Max	- Over het algemeen is de informatie- en vaccinatiegraad onder ouderen hoog, maar omdat zij het grootste risico lopen, een belangrijke doelgroep. - Persoonlijke en algemene informatie over het risico op ernstige ziekte heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de graad. - Vaccinatielocaties in ziekenhuizen resulteerden in een verhoogde vaccinatiegraad, o.a. door het minimaliseren van fysieke barrières en het bieden van een vertrouwde zorgomgeving - Selectief oproepen met een voorgestelde vaccinatieafspraak hebben geresulteerd in een verhoogde vaccinatiegraad - Samenwerking met huisartsen is effectief gebleken
Mensen met een verhoogd risico op SARS-CoV-2 infectie ⁴	- Equity - Gebrek aan adequate informatie - Sociale normen - Culturele relevantie - Toegang / kosten - Health literacy	 <i>N.v.t. de grootte van deze groep is niet inzichtelijk</i>	- Wijkgerichte aanpak - Zichtbaar en onzichtbaar aanwezig zijn in de wijk op vertrouwde plekken - Gerichte communicatie- en informatiecampagnes (o.a. via postcode gerichte sociale media campagne) - Inzet sleutelfiguren en ambassadeurs - Samenwerking met partijen in het sociale domein	- GGD regio's met wijken / gemeenten die achterblijven in vaccinatiegraad, hebben deze wijken doorgaans zelf op het vizier en acteren hier ook op met op maat gemaakte interventies op zowel informeren als vaccineren - Wijkgerichte aanpak heeft voor een verhoogde vaccinatiegraad van ~3,4% t.o.v. een landelijke toename van ~2,3%
Mensen die een grotere kans hebben groepen met een verhoogd risico op ernstige COVID-19 te besmetten (bv. medewerkers in verpleeghuizen, zorgmedewerkers)	- Gebrek aan adequate informatie - Beleid - Culturele relevantie - Zwangerschap/zwanger willen worden	 Vaccinatieopkomst 83% (n=1.110.930); boostergraad 61% (n=821.980) ⁵	- Informatie via branche- en beroepsverenigingen - Uitgebreide Toolkit zorginstellingen om medewerkers te kunnen informeren (VWS) - Selectief oproepen van een aantal zorgmedewerkers voor de Booster via SMS - Ziekenhuizen die zelf zorgmedewerkers uitnodigen en vaccineren	- Beroepsverenigingen hebben zorgmedewerkers goed kunnen informeren - Toolkit heeft werkgevers in staat gesteld om de werknemers goed te informeren - Selectief oproepen via SMS lijkt te hebben geresulteerd in het sneller maken van een afspraak - Drempel werd verlaagd doordat ziekenhuizen zelf gingen vaccineren, lijkt effectief gebleken - Voor zorgmedewerkers die niet werkzaam zijn in ziekenhuizen hebben interventies zoals, vrije inloop, ook bijgedragen
Zwangeren/ vrouwen met kinderwens in nabije toekomst			Zie slide 9	

1) De barrières zijn aan de doelgroepen gekoppeld a.d.h.v. de ervaring dat (een groot deel van) de doelgroep deze barrière ervaart of heeft ervaren, maar is niet evidence-based. Dit betekent niet dat de barrières die niet zijn genoemd niet voorkomen bij personen uit de desbetreffende doelgroep.

2) Vaccinatiegraad voor de basisserie

3) Bron: RIVM EPI, 20 juni 2022

4) Doelgroep gekenmerkt door beperkte economische en politieke macht en vaak een verminderde sociale status, WHO artikel: WHO-2019-nCoV-Vaccines-SAGE-Prioritization-2022.1-eng

5) CIMS/CBS analyse, uitgevoerd door EPI RIVM juni 2022



Overzichtsmatrix aanpak achterblijvende en risico doelgroepen

Doelgroepen	Barrières ¹				Klantreizen ²				Operationele uitvoeringsroutes	
Doelgroep	Fysiek	Emotioneel	Sociaal	Functioneel	Attenderen	Informereren	Afspraak maken	Vaccineren	Voorkeur	Alternatief
Arbeidsmigranten	x	x	x	x	RNI mail, werkgevers, ambassades, RIVM, gemeenten, GGD, sleutelfiguren en departement (bijv. SWZ / BuZa)	<i>Zie attenderen</i>	M.b.v. werkgever, vrije inloop, GGD	GGD, eventueel op locatie	GGD vrije inloop	GGD massa
Asielzoekers	x	x	x	x	Regionale GGD, COA en GZA	<i>Zie attenderen</i>	GGD, op locatie	GGD, op locatie	GGD pop-up op locatie	GGD massa
Mensen met een verhoogd risico op SARS-CoV-2 infectie⁴	x	x	x	x	Gemeenten, maatschappelijke instellingen, GGD, sleutelfiguren, VWS, partijen in het sociale domein zoals voedselbank	<i>Zie attenderen</i>	GGD, vrije inloop	GGD, huisarts	GGD	huisarts
Jong volwassenen (18-24)	x	x	x		Werkgevers, scholen/universiteiten, sociale instellingen (sportclubs etc.), events, sociale media	<i>Zie attenderen</i>	GGD, vrije inloop	GGD	GGD vrije inloop	GGD massa
Mensen in maatschappelijke opvang (en ongedocumenteerden)	x	x	x	x	Gemeenten, maatschappelijke instellingen, GGD, sleutelfiguren	GGD, instellingen, straatdokter	n.v.t.	GGD, huisarts, straatdokter, maatschappelijke opvang	GGD pop-up op locatie	Straatdokter
Ouderen (MHR/griepgroep)	x	x		x	GGD, huisartsen, zorgprofessional en traditionele media	<i>Zie attenderen</i>	GGD, huisarts, proactief oproepen	GGD, huisarts	GGD	Huisarts
Personen met een niet-westerse migratieachtergrond		x	x		Huisarts, GGD, sleutelfiguren, kerken/moskeeën	<i>Zie attenderen</i>	GGD, vrije inloop	GGD	GGD	Huisarts
Personen met reformatorische gezindte		x	x		Huisarts, GGD, sleutelfiguren, kerken / koepels, gemeenten	<i>Zie attenderen</i>	GGD, huisarts	GGD, huisarts	GGD	Huisarts
Mensen met wantrouwen in overheid		x			Huisarts, zorgprofessional	<i>Zie attenderen</i>	GGD	GGD	GGD	Huisarts
Zorgmedewerkers		x	x	x	Werkgever (ziekenhuis, instelling), branche- en beroepsverenigingen	<i>Zie attenderen</i>	GGD, instelling, ziekenhuis, selectief oproepen	Ziekenhuis, instelling, GGD	GGD	Werkgever
Zwangere vrouwen of met een kinderwens	x	x	x	x	Verloskundige, gynaecoloog, JGZ arts huisarts, koepelorganisaties, Webinars en social media	<i>Zie attenderen</i>	GGD	GGD, huisarts, verloskundige	GGD	n.t.b.

Bron: GGD GHOR, Doelgroepen en klantreizen, maart 2022

1) De barrières zijn aan de doelgroepen gekoppeld a.d.h.v. de ervaring dat (een groot deel van) de doelgroep deze barrière ervaart of heeft ervaren, maar is niet evidence-based. Dit betekent niet dat de barrières die niet zijn genoemd niet voorkomen bij personen uit de desbetreffende doelgroep.

2) De laatste stap van de klantreis is de QR code, waarvan de verantwoordelijkheid bij VWS ligt