



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*



Cluster 2a: Dak- en thuislozen, v

Notities overleg

7 februari 2022



Planning



1 Informeren & Plannen

- Informeren is enorm van belang bij deze groep: goed om van de lessons learned te leren, en vast te stellen wat de communicatie-strategie is, en een platform te hebben om materialen te delen, om zo de doelgroep goed persoonlijk te informeren om de vaccinatiebereidheid te bevorderen
- Focus op uiterlijk eind januari afstemming en planning voor boostervaccinatie van deze doelgroep voor alle regio's

2 Vaccinatie: Voordat winteropvang¹ dichtgaat

- Persoonlijke benadering met hulp van de zorginstellingen van de verschillende locaties voor 1^e, (2^e) en boosterprik. Gebruikmaken van winteropvang om deze groep zoveel mogelijk te bereiken. Indien lockdown, dan noodopvang
- Vaccinatie start eind januari, maar vooral februari (na instellingen) onder voorbehoud van timing uitrol GKVI (voor QR-codes).

3 Additionele acties ongedocumenteerden

- Ongedocumenteerden zijn moeilijk bereikbaar, en hadden een lage vacc.bereidheid in de primaire reeks
- Interventies zijn niet afhankelijk van winteropvang
- Conform uitgangspunten – planning vooral februari vaccineren
- Notitie 14/2- geen additionele interventie (doelgroep is met huidige acties voldoende bereikt) – wel nog een aantal veegacties (Rotterdam Pauluskerk)

2 ¹Winteropvang is afhankelijk van vrieskou. Jan & feb: koudste maanden. Mogelijk in maart niet meer open. Laatste paar jaren meestal wel open



Actie

Actie log

ID	Datum	Actie	Verantw.
1	20-12	Informereren doelgroep Glink flyer gedeeld, afspraken kaart – GGDen geven briefje mee; zijn er additionele comm.materialen nodig?	GGD
2	20-12	Oplossingsrichting a. @VWS opdrachtbrief Notitie 14/2 : GGD 5.1.2e pakt dit op	Allen
3	20-12	Communicatie met uitvoerende partijen b. @VWS: communicatie met Valentis incl. contactpersoon en eventuele mogelijkheden voor vaccinatie door straatartsen op vrijwillige basis. Notitie 24/1 : Check met 5.1.2e of deze communicatie reeds heeft plaatsgevonden; 5.1.2e contactgegevens gedeeld met 5.1.2a maar 5.1.2e had niet het idee dat 5.1.2e leden nog vragen hadden b. @GGD: stuurt 11/1 reminder naar regio's met doel & planning afgerond februari c. @GGD stuurt tekst ook naar centraal team, tbv communicatie (3c) Notitie 24/1 : 5.1.2e zal dit nasturen	GGD&VWS
4	20-12	Planning a. @GGD: Focus op uiterlijk eind januari afstemming en planning voor boostervaccinatie van deze doelgroep voor alle regio's Notitie 10/1 : Dit lijkt haalbaar. Indien er tussendoor signalen zijn, dan zullen we dit met korte lijntjes afstemmen met elkaar in centraal team Notitie 24/1 : Mogelijke sluiting noodopvang – GGD verwacht geen issues. GGD zal dit do 26/1 checken Notitie 1/2 : GGD gaf 1 feb aan dat GGDen nav sluiten noodopvang geen issues vooralsnog zien	GGD
5	10-1	Monitoring Notitie 14/2 : 7 maart overzicht waar we staan qua # prikken & overzicht instellingen a. @GGD is dashboard aan het ontwikkelen om bereidheid en opkomst (incl. 1° prikken, en booster) voor MO te filteren b. @GGD onderzoekt hoe regio's makkelijk kunnen aangeven welke instellingen bereikt zijn	GGD
6	10-1	TK brief / vragen Notitie 24/1 : Niet MO verwacht in TK brief 25/1 a. @VWS indien er input nodig is voor TK brief/vragen, dan zullen we dit met korte lijntjes afstemmen met elkaar in centraal team	VWS
7	7-2	Evaluatie a. Hoe en wanneer willen we boostercampagne MO evalueren? Notitie 14/2 : 7 maart input van de regio's m.b.t. boostercampagne	allen



Actie | open acties

Actie log

ID	Datum	Actie	Verantw.
2	20-12	Oplossingsrichting a. @VWS opdrachtbrief Notitie 24/1 : GGD 5.1.2e pakt dit op	GGD&VWS
3	20-12	Communicatie met uitvoerende partijen b. @VWS: communicatie met 5.1.2e incl. contactpersoon 5.1.2e en eventuele mogelijkheden voor vaccinatie door straatartsen op vrijwillige basis. Notitie 24/1 : check met 5.1.2e of deze communicatie reeds heeft plaatsgevonden b. @GGD stuurt tekst reminder ook naar centraal team, tbv communicatie (3c) Notitie 24/1 : 5.1.2e zal dit nasturen	GGD&VWS
4	20-12	Planning a. @GGD: Focus op uiterlijk eind januari afstemming en planning voor boostervaccinatie van deze doelgroep voor alle regio's Notitie 10/1 : Dit lijkt haalbaar. Indien er tussendoor signalen zijn, dan zullen we dit met korte lijntjes afstemmen met elkaar in centraal team Notitie 24/1 : Mogelijke sluiting noodopvang – GGD verwacht geen issues. GGD zal dit do 26/1 checken	GGD
5	10-1	Monitoring Notitie 24/1 : Over 2 weken overzicht waar we staan qua # prikken & overzicht instellingen a. @GGD is dashboard aan het ontwikkelen om bereidheid en opkomst (incl. 1 ^e prikken, en booster) voor MO te filteren b. @GGD onderzoekt hoe regio's makkelijk kunnen aangeven welke instellingen bereikt zijn	GGD
6	10-1	TK brief / vragen Notitie 24/1 : Niet MO verwacht in TK brief 25/1 a. @VWS indien er input nodig is voor TK brief/vragen, dan zullen we dit met korte lijntjes afstemmen met elkaar in centraal team	VWS



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*



Bijlage A

Voorstel – akkoord door BO 22/12

Titel | Date_Text



Oplossingsrichting voor maatschappelijk opvang

Oplossingsrichting

Maatschappelijk opvang¹ (MO) ~50k (~50%²)

-Dak- en thuislozen
-Vrouwenopvang
-Ongedocumenteerden
-Arb.migr. zonder werk

- Persoonlijke benadering met hulp van de zorginstellingen van de verschillende locaties bij de groepen die frequent met opvang te maken hebben
 - Bij vrouwenopvang zijn locaties in scope waar (deel van) de mensen een geheim adres hebben of geen verblijfsvergunning, en/of (deel) mensen die niet op een willekeurige plek gevaccineerd kunnen worden vanwege de veiligheidssituatie. Locaties waar dit niet aan de orde is, zullen mee gaan met regulier traject

Voorstel rol GGD

- Regie voering bij het maken van een regionaal plan voor MO (in samenwerking met o.a. de centrumgemeente MO in hun regio, eventueel aanwezige straatdokter, en de aanwezige zorginstellingen/hulporganisaties)
- De uitvoerende partij kan verschillen per regio maar altijd onder regie van GGD

¹Dit is inclusief ongedocumenteerden, bijv.: illegaal aanwezigen (mensen die uitgeprocedeerd zijn maar nog wel illegaal in NL verblijven) – en kunnen ook andere groepen zijn (bijv. vrouwen die door hun partner op straat zijn gezet voordat ze een verblijfsvergunning kregen, slachtoffers van mensenhandel); Dit is exclusief asielzoekers / vluchtelingen

²GGD Evaluatie 7/7/21 gem.vacc.bereidheid ~50%. Bij ongedocumenteerden was de inschatting 25%-50%



Uitgangspunten voor plan

- GGD regio's zijn eindverantwoordelijk voor de uitvoering
- Zij maken samen met centrumgemeenten maatschappelijke opvang, lokale zorgpartijen (maatschappelijke opvang en vrouwenopvang), straatdokters, en eventuele andere partijen zoals het Rode Kruis of huisartsen een plan.
- Niet alleen booster, ook spijtoptanten 1ste prik vaccineren
- Voorstel timing:
 - Vaccinatie begint vanaf half januari (na versnelling massacampagne) voor de regio's die snel van start kunnen gaan, onder voorbehoud van timing uitrol GKVI (voor QR-codes). GKVI wordt in december verwacht
 - Focus op uiterlijk eind januari afstemming en planning voor boostervaccinatie van deze doelgroep voor alle regio's
 - Gebruikmaken van winteropvang om deze groep zoveel mogelijk te bereiken.
 - Eerst instellingen en dan aansluitend de moeilijk bereikbare groepen.
 - De verwachting (afhankelijk van instellingen) qua planning is dan start eind januari, maar vooral februari
- **22/12:** Voor de basisreeks heeft de inzet van Janssen de voorkeur. Voor de booster is dit Pfizer of Janssen (Janssen is afhankelijk van internationale DCC afspraken) **voorstel 13/1:** Voor de basisreeks heeft de inzet van Janssen de voorkeur. Voor de booster heeft Pfizer de voorkeur. Indien een persoon geen mRNA wil, dan kan Janssen ingezet worden
- Indien (straat/huis)artsen willen vaccineren op een locatie, dan is afstemming met regionale GGD nodig
- Doelgroep wordt als één groep beschouwd, zodat locaties in hun geheel geprikt kunnen worden. Dus niet leeftijdsgebonden. Dit vanwege de praktische uitvoerbaarheid en het zo laagdrempelig mogelijk maken. GGD maakt afspraken met de betreffende instellingen of roept mensen (bijv. ongedocumenteerden) op om langs te komen. In principe, gaat GGD maar 1x naar locaties van instellingen
- Richtlijn is om te werken vanuit de regionale voorraden bij GGD
- Voor monitoring willen we graag vanuit de regio's begrijpen
 - wat de bereidheid is voor de booster in geschatte percentages (50%/60%....) tov volledig gevaccineerde basisreeks groep
 - wat de opkomst is van spijtoptanten voor 1e prik (hoeveel waren 1e prikken, hoeveel boosterprikken)
 - welke instellingen bereikt zijn
- Richtlijn is om aan te sluiten bij financiële afspraken die op dit moment ontwikkeld worden / zijn



Gevraagde besluitvorming

- Goedkeuring van de oplossingsrichting Maatschappelijke opvang
- Goedkeuring rol GGD: Regie voering bij het maken van een regionaal plan voor MO in samenwerking met o.a. de centrumgemeente MO in hun regio, eventueel aanwezige straatdokter, en de aanwezige zorginstellingen/hulporganisaties
- Goedkeuring uitgangspunten plan
- Goedkeuring om de GGD regio's te verzoeken regie te voeren bij het ontwikkelen van regionaal plan



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*



Bijlage B

Verdieping doelgroep

Titel | Date_Text



Verdieping doelgroep | Registratie en vindbaarheid

Doelgroep	#	Registratie en vindbaarheid: Complexiteit en toelichting complexiteit	
1 Dak- en thuislozen	23K ¹	Hoog	<ul style="list-style-type: none"> Daklozen die een uitkering ontvangen in het kader van de wet werk en bijstand (WWB) staan geregistreerd in de BRP. <ul style="list-style-type: none"> Het is mogelijk dat de persoon wel staat ingeschreven maar dat de gemeente/BRP onderzoekt wat de verblijfsituatie is Deze groep woont veelal niet op het adres waar zij post ontvangen en hebben grote kans dat zij de uitnodiging missen Een deel van de dak- en thuislozen zit niet in de BRP omdat zij niet vindbaar willen zijn. Een deel van de dak en thuislozen hebben geen verblijfsvergunning en zijn dus 'illegaal' Een groot deel van de zwerfjongeren bestaat uit zogeheten 'bankslapers' of 'bankhoppers'. Dat zijn jonge mensen die regelmatig opnieuw zoeken naar een logeeradres Zelf maken van een afspraak of vervoer naar de GGD is niet eenvoudig. Het is een groep kwetsbare mensen die veelal sociaal en/of psychische en/of verslavingsproblemen hebben waardoor de toegang tot zorg moeilijk is. Dit is een hoog risico groep omdat deze mensen in clusters samenleven, vaak sprake is van comorbiditeit, en slechte leefomstandigheden
2 Vrouwenopvang	150 loc; 10k/j	Hoog	<ul style="list-style-type: none"> Er is niet één werkwijze in Nederland voor briefadressen voor cliënten die verblijven bij een vrouwenopvang organisaties. Er zijn uiteenlopende afspraken met gemeenten hierover. Sommige VO's werken nog met een geheim adres, andere niet meer. Sommige VO's hebben een regeling met een briefadres, anderen niet. De groep van buiten de EU zonder verblijfsvergunning staan niet ingeschreven Ander aandachtspunt is dat het zetten van het vaccin niet voor alle vrouwen (en mannen) op een willekeurige plek kan vanwege de veiligheidssituatie
moeilijk bereikbare groepen; 3 ongedocumenteerd en arb.migr. Z. werk ²	16k	Hoog	<ul style="list-style-type: none"> Geen registratie en hoge complexiteit qua vindbaarheid van illegaal aanwezigen (mensen die uitgeprocedeerd zijn maar nog wel illegaal in NL verblijven) – en andere groepen, zoals vrouwen die door hun partner op straat zijn gezet voordat ze een verblijfsvergunning kregen, en slachtoffers van mensenhandel Een deel van de arbeidsmigranten heeft geen werk meer en verlaat Nederland niet. Zij logeren mogelijk bij vrienden of kennissen

¹Bron is van centrumgemeenten. In 2021 telden centrumgemeenten 23.000 dak- en thuislozen. Het CBS schat dat er in 2021 32.000 dak- en thuislozen waren, zij maken gebruik van een overschatting omdat aangenomen kan worden dat centrumgemeenten niet alle dak- en thuislozen in beeld hebben.

²Deze schatting is gebaseerd op inschatting benodigde vaccins voor ongedocumenteerden in de eerste prikronde (31k)*inschatting opkomst (~50%)



Wat is nodig voor succes?



- Vertrouwen in vaccinatie
 - Vaccinaties door mensen die dichtbij de doelgroepen staan en ze kennen
 - Laagdrempelige locatie waar de meeste mensen aanwezig zijn, zoals inloopvoorzieningen en nachtopvang
 - Goede informatie (in verschillende talen) via mensen die in contact staan met de doelgroep



- Vaccineren als 1 groep
 - Bij groep 1-3 is er een lage vaccinatiebereidheid. De vaccinatiebereidheid zal mogelijk afnemen indien op een moment van vaccineren op bijv. een nachtopvang een bepaalde leeftijdscategorie wel mag, en een andere niet, bij voorkeur maken we geen onderscheid in leeftijdsgroepen om de laagdrempeligheid te vergroten



- Bij de aanpak is het een uitkomst dat het vaccineren van basisreeks met 1 prik (in plaats van 2 prikken) voldoende effectief is (i.v.m. lage kans dat deze doelgroep komt op een 2^e afspraak, frequent verhuizen en mogelijke wens om anoniem te blijven)
- Regionale uitvoering onder regie van GGD i.s.m. met de betreffende centrumgemeente maatschappelijke opvang in hun regio, eventueel aanwezige straatdokter, de aanwezige zorginstellingen/hulporganisaties
 - De uitvoerende partij kan verschillen per regio (bijv. Rode Kruis, Straatdokter, GGD)
 - Duidelijke rollen en verantwoordelijkheden, vaccinaties door mensen die dichtbij de doelgroepen staan, goede samenwerking



- Borgen regionale juiste opslag, bestellingen en (her)distributie ter voorkoming van spillage
- Uitgangspunt is dat degene die het vaccin toedient ook registreert dat deze handeling heeft plaatsgevonden.
 - Toedieners van vaccins die niet over een eigen registratiesysteem beschikken dat geautomatiseerd gegevens kan doorleveren aan het centrale registratiesysteem, kunnen gebruikmaken van een invoerapplicatie.
 - Het zou mogelijk zo kunnen zijn dat de persoonsgegevens voor de registratie van dak- en thuislozen niet volledig zijn. Dat betekent wel dat de gevaccineerde zelf extra alert moet zijn op bijvoorbeeld het tijdig verkrijgen van een tweede prik (10/1/22: afsprakenkaart wordt ontwikkeld)
- Borgen registratie CIMS indien mogelijk¹
 - Anonieme data (incl. geen consent) wordt door de uitvoerende partij apart gedeeld met RIVM (niet in CIMS). Hierdoor zicht op de aantallen
 - Succes meten m.b.v. geaggregeerde data over vaccinatiegraad per locatie (i.v.m. verwachte aantal zonder NAW en/of BSN)

¹GGD kan zonder BSN/ v-nr mensen vaccineren. Het systeem CoronIT geeft daartoe de mogelijkheid; Voor de koppeling met CIMS is de combi NAW met BSN/V-nr nodig