

Naar een vaccinatiestrategie die *niemand* achterlaat

DAVID DE VAAL · Stafmedewerker Steunpunt tot bestrijding van armoede
HENK VAN HOOTEGEM · Coördinator Steunpunt tot bestrijding van armoede

Precaire groepen maken vaak geen gebruik van hun rechten. Ook het risico op non-take-up van Covid-vaccinatie is groot. Daarom moeten we hen maximaal ondersteunen in hun opname van het vaccinatieaanbod.

Vanaf het begin van de Covid-19-crisis heeft het interfederaal Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting – een onafhankelijke, interfederale, publieke instelling (verder het Steunpunt tot bestrijding van armoede) – aandacht gevraagd voor de situatie van precaire groepen.¹ In dit artikel vertrekken we vanuit de problematiek van non-take-up van rechten, bekijken we het risico dat precaire groepen in de Covid-19-vaccinatiestrategie minder bereikt worden, en geven we een aantal handvaten voor de ondersteuning van precaire groepen opdat ze gebruik zouden kunnen maken van het vaccinatieaanbod en hun recht op gezondheid maximaal kunnen realiseren.

COVID-19-CRISIS VERSCHERPT ONGELIJKHEDEN

Eind 2019 – toen het coronavirus nog ver van ons af stond – publiceerden we met het Steunpunt tot bestrijding van armoede ons tiende tweejaarlijkse Verslag

2018-2019 ‘Duurzaamheid en armoede’.² Dit Verslag handelt over de ongelijkheden en de uitdagingen rond de klimaatcrisis en de transformatie naar een meer duurzame samenleving. Samen met de deelnemers aan het overlegproces stelden we vast dat bestaande ongelijkheden door klimaatverandering én klimaatbeleid vaak versterkt werden.

Enkele maanden later kreeg het coronavirus ons stevig in zijn greep. Ondertussen berichten de media al meer dan een jaar elke dag over het aantal besmettingen, hospitalisaties en overlijdens. Burgers tellen de dagen dat ze familie, vrienden en collega’s niet of in beperkte mate kunnen ontmoeten. Heel wat huishoudens, zelfstandigen en bedrijven lijden economisch erg onder deze gezondheidscrisis. In haar consumentenenquête stelt de Nationale Bank dat gezinnen met een laag inkomen meer hebben geleden onder de crisis, zelfs als het inkomensverlies beperkt was. Waar tijdens de eerste golf 31% van de deelnemers inkomensverlies leed, was dat voor de periode februari tot april 2021 teruggelopen tot 21%. Het aandeel gezinnen dat meer dan 10% inkomensverlies leed, evolueerde van 24% naar 15%. Zelfstandigen worden daarbij het hardst getroffen: in mei 2020 gaf 50% aan inkomensverlies te lijden (wat bij 25% van de zelfstandigen opliep tot meer dan 50%). In maart 2021 was dat nog respectievelijk 19% en 11%, eind april 2021 9% en 4%.³ Onderzoek van de COVIVAT-groep toont een erg ongelijke verdeling van de inkomensschok ten gevolge van de gezondheidsmaatregelen.⁴

Ook op het vlak van risico op besmetting en oversterfte uiten zich ongelijkheden. Uit een studie van de mutualiteit Solidaris naar de sterftecijfers tot juni 2020 bleek dat de bewoners in de armste 10% van de buurten 2,6 keer meer kans hebben om met Covid-19 te worden besmet dan bewoners in de rijkste 10% van de

buurten. Het verhoogde sterftecijfer als gevolg van Covid-19 heeft mensen met lagere inkomens harder getroffen: de relatieve oversterfte bij mensen met een laag inkomen (geïdentificeerd via het statuut van verhoogde tegemoetkoming in de gezondheidszorg) is 70%, vergeleken met 45% voor mensen zonder verhoogde tegemoetkoming.⁵

Opnieuw moesten we vaststellen dat de verschillende ongelijkheden waarmee mensen in armoede worden geconfronteerd in onze samenleving door het coronavirus en de beschermingsmaatregelen versterkt en verscherpt werden. Het interfederaal overzicht van de impact van Covid-19 in armoedesituaties dat we recent publiceerden, toont gevolgen ten aanzien van precare jobs, onderwijssituatie, toegang tot publieke ruimte en natuur, gezondheidszorgen, toegankelijkheid van dienstverlening, enzovoort.⁶ Covid-19 heeft bepaalde evoluties versneld, zoals de alomane digitale digitalisering. De uitdagingen zoals deze die werden beschreven in het Verslag ‘Duurzaamheid en armoede’, werden jammer genoeg alleen maar bevestigd en zelfs nog groter.

RISICO OP NON-TAKE-UP VAN VACCINATIE

Het Steunpunt tot bestrijding van armoede wil zijn aanbevelingen kaderen in de problematiek van non-take-up van rechten, waarrond het de voorbije jaren veel heeft gewerkt: omwille van verschillende oorzaken maken mensen in situaties van armoede en bestaansonzekerheid vaak geen gebruik van hun rechten.⁷ Deze problematiek gaat over niet-toegang en niet-gebruik van rechten. Ze is wijder verspreid dan aangenomen, en treft de meest kwetsbare mensen in het bijzonder. Belangrijk is om te wijzen naar verschillende mogelijke oorzaken op individueel, organisatorisch en regelgevingsniveau: gebrek aan toegan-

kelijke informatie, complexe procedures, schrik voor perverse effecten of stigmatisering, drempels op het vlak van digitalisering, vervoersarmoede, enzovoort. Dit vraagt op zijn beurt om verschillende oplossingen: laagdrempelige informatie, outreachende initiatieven, automatische toekenning van rechten, vereenvoudigde procedures en regelgeving, parallelle procedures naast de digitale, enzovoort.

Ook voor de vaccinatiestrategie bestaat dit risico op non-take-up.

We kunnen bijvoorbeeld kijken naar de opname van andere, bestaande gezondheidsprogramma's. Zo werd in de Gezondheidsenquête 2018 vastgesteld dat ouderen, chronisch zieken en laaggeschoolden minder deelnemen aan programma's voor ziektepreventie.⁸ Uit overleg met mensen in armoede en andere stakeholders in het kader van onze tweejaarlijks Verslagen, weten we dat deze lagere deelname niet alleen samenhangt met een gebrek aan informatie over en bekendheid met initiatieven voor gezondheidspromotie of ziektepreventie, maar ook ingegeven kan zijn door een te hoge kostprijs of onduidelijkheid over de kosten van een eventuele vervolghandeling.

Wat vaccinaties betreft, stelt de Gezondheidsenquête geen socio-economische verschillen – met opleidingsniveau als indicator – vast in gebruik van vaccinatie voor griep en pneumokokken, maar wel voor HPV-vaccinaties.⁹ Een studie naar de vaccinatiegraad in Vlaanderen uit 2016 vindt daarentegen voor een groot aantal vaccinaties wel een negatief verband tussen lage inkomens, lager opleidingsniveau en/of geen of deeltijdse tewerkstelling enerzijds en vaccinatiegraad anderzijds, en dit binnen alle leeftijdsgroepen.¹⁰

De Grote Coronastudie van Universiteit Antwerpen, UHasselt en KU Leuven geeft indicaties voor vaccinatiebereid-

heid. Precaire groepen worden zonder twijfel in deze enquête minder bereikt. De beschikbare gegevens tonen een lagere vaccinatiebereidheid naargelang de financiële situatie: van de respondenten in een betere financiële situatie is 92,6% bereid tot vaccinatie, van de respondenten in een moeilijke financiële situatie is dat 69,9%.¹¹ Eind april verschenen de resultaten voor de Covid-19-vaccinatiegraad bij 65-plussers voor de Brusselse gemeenten. Daaruit bleken grote verschillen naargelang sociaaleconomische status van de gemeente: in Sint-Joost-ten-Node (laagste mediaan inkomen) was amper de helft gevaccineerd, in Sint-Pieters-Woluwe (hoogste mediaan inkomen) meer dan 80%.¹²

Ook een aantal evoluties tijdens de Covid-19-crisis houden aanwijzingen in dat er een aanzienlijk risico bestaat dat mensen in een precare situatie minder goed bereikt zullen worden met de Covid-19-vaccinatiestrategie. Zo is er tijdens de pandemie bij mensen met een laag inkomen sprake van een sterk verminderd gebruik van de gezondheidszorg en een verergering van bestaande gezondheidsproblemen. Maatschappelijke dienstverlening is afgenomen en wordt beperkter en overwegend via digitale kanalen aangeboden. Een aantal hulpvragen verdwijnt onder de radar. Terreinorganisaties stellen (soms grote) angst voor het coronavirus, toegenomen eenzaamheid en versterkte sociale marginalisering vast. En ten slotte circuleert op bepaalde fora des- en misinformatie rond Covid-19.

BELEID IN HET KADER VAN PROPORTIONEEL UNIVERSALISME

Om ook precare doelgroepen in staat te stellen maximaal gebruik te maken van het vaccinatieaanbod, schuiven we het principe van proportioneel universalisme naar voren: acties of beleid worden gericht

naar alle burgers, maar de toepassing wordt intensiever en specifiekier naarmate de doelgroepen zich in een meer precare positie bevinden.

In onze twee adviezen over de vaccinatiecampagne¹³ vragen we extra inspanningen in twee richtingen: enerzijds ondersteuning en begeleiding naar het vaccinatieaanbod in de vaccinatiecentra, anderzijds een outreachende benadering voor diegenen die moeilijk in de vaccinatiecentra bereikt kunnen worden.

- **Naar de vaccinatiecentra**

Wat de toeleiding naar de vaccinatiecentra betreft, is een vlotte bereikbaarheid van de vaccinatiecentra met het openbaar vervoer – of andere vervoersmiddelen –

essentieel. Ook daar dienen financiële drempels vermeden te worden. Idealiter zou iedereen gratis de verplaatsing naar het vaccinatiecentrum moeten kunnen maken, zowel bij de eerste als bij de tweede toediening. Kiest men niet voor een universele aanpak en wil men dit aanbod beperken tot personen met een laag inkomen, dan kan er gewerkt worden met het statuut van verhoogde tegemoetkoming in de gezondheidszorg om een dergelijke ondersteuning toe te kennen via bestaande databanken. Zowel in Wallonië als Brussel, en ook nationaal wat de NMBS betreft, is in een gratis verplaatsing met openbaar vervoer voorzien. Uiteraard is de bereikbaarheid van de vaccinatiecentra daarbij een belangrijke voorwaarde. De Vlaamse



© Tim Dirven

overheid opteerde ervoor om een budget ter beschikking te stellen aan de centra, die zelf beslissen rond de besteding ervan en ervoor kunnen kiezen dit in te zetten op het vlak van mobiliteit. In sommige eerstelijnszones werd effectief gekozen voor samenwerking met De Lijn, in andere niet. Dit leidt dus tot een erg verschillende aanpak, zonder garantie voor specifieke acties rond vervoersarmoede.

Voor mensen die kampen met vaccinatieangst en/of angst voor besmetting met Covid-19, kan de stap naar een vaccinatiecentrum afschrikken. Bovendien is werken met afspraken een mogelijke drempel voor mensen in armoede. Het is een goede zaak dat de oproep sowieso per brief gebeurt, naast een eventuele oproep via mail. Maar daarnaast kunnen vertrouwenspersonen zoals de huisarts of het wijkgezondheidscentrum een belangrijke meerwaarde hebben. En gezien de digitale kloof is de telefonische helpdesk bijzonder belangrijk, bijvoorbeeld voor de bevestiging van de afspraak en het maken en opvolgen van de vervolgspraak.

Daarnaast kan het onthaal van de centra rekening houden met mogelijke angst bij personen die zich aandienen voor vaccinatie. Medewerkers in vaccinatiecentra kunnen tips krijgen over toegankelijke communicatie met mensen in precare situaties, bij het onthaal maar ook bij de toediening van het vaccin en bij de afronding van het vaccinatieproces.

- **Een outreachende benadering**

Om sommige mensen in een precare situatie te bereiken, zullen bovenstaande suggesties niet volstaan. Het is daarom belangrijk dat er bijkomende outreachende acties worden opgezet voor diegenen die moeilijk via de vaccinatiecentra bereikt kunnen worden.

Outreachende vaccinatie voor mensen voor wie verplaatsing naar een vaccinatiecentrum een te grote drempel is, wordt bij

voorkeur zo snel mogelijk ingezet. Het gaat zowel om een vaccinatie-aanbod binnen bepaalde voorzieningen en organisaties, als om de inzet van mobiele teams voor thuisvaccinatie. Dak- en thuislozen en mensen zonder wettig verblijf verdienen bijzondere aandacht. Zij lopen bijzondere risico's op besmetting met Covid-19. Zodra beschikbaar, wordt daarbij best gebruik gemaakt van eenmalige vaccinatieschema's, omdat een vervolgspraak niet evident is.

Zowel in de toeleiding naar de vaccinatiecentra, als in de outreachende benadering is samenwerking met terreinorganisaties een must. Verder in de tekst gaan we in op het belang van samenwerking met deze organisaties.

LAAGDREMPELIGE COMMUNICATIE

De vaccinatiestrategie voorziet terecht een belangrijke plaats voor communicatie. Van in het begin van de campagne heeft het Steunpunt tot bestrijding van armoede aandacht gevraagd voor laagdrempelige communicatie naar precare groepen. Elementen hiervoor zijn: niet-digitale communicatie en op papier, klare taal, vertaling naar verschillende talen, gebruik van visuele vormen, affiches op laagdrempelige plaatsen, betrokkenheid van verenigingen die in contact zijn met specifieke bevolkingsgroepen, kwaliteits-toetsing van de communicatie, verder gaan op basis van bestaande initiatieven en ervaringen, enzovoort.

Het is belangrijk de boodschap inhoudelijk te laten aansluiten op de informatie waar mensen in een precare situatie naar op zoek zijn, en niet alleen te vertrekken van de boodschap die men zelf wil overbrengen. Nauwe samenwerking bij het bepalen van de boodschap met organisaties die contact hebben met mensen in een precare situatie kan

ervoor zorgen dat de communicatie inhoudelijk optimaal wordt ingevuld. Deze organisaties kunnen ook betrokken worden bij de verspreiding van het communicatiemateriaal. Ten slotte wordt bij voorkeur gebruik gemaakt van een veelheid aan communicatiekanalen, met bijzondere aandacht voor die kanalen met een groot bereik bij preciaire groepen, zoals regionale of lokale media, werken via vertrouwenspersonen en sleutelfiguren, één-op-ééncommunicatie via outreachende hulpverlening, het beschikbaar stellen van informatie op het moment dat mensen deze nodig hebben, enzovoort.

Toen een eerste versie van de uitnodigingsbrief voor vaccinatie bekend werd, kregen we verschillende signalen van sociaal werkers die zich zorgen maakten over het feit dat de brief niet door iedereen voldoende zou worden begrepen. Dit vormde de start van een samenwerking tussen De Zuidpoort (een vereniging waar armen het woord nemen, te Gent), Vivel (Vlaams Instituut Voor de Eerste Lijn), Wablief (het centrum voor duidelijke taal) en het Steunpunt tot bestrijding van armoede om in overleg te gaan met het Agentschap Zorg en Gezondheid in functie van een herwerking van de uitnodigingsbrief in Vlaanderen, met bijvoorbeeld meer gebruik van visuele elementen.¹⁴

SOCIAAL WERKERS OP HET TERREIN ALS PARTNERS

Cruciaal voor het bereik van preciaire groepen is ook een doorgedreven samenwerking met de diverse sociale organisaties die nauw contact hebben met mensen in een preciaire situatie. Niet alleen zijn ze een belangrijk kanaal om informatie te verspreiden, hun expertise en kennis kunnen op lokaal niveau ingezet worden

om gerichte acties op te zetten om het risico op non-take-up van het vaccinatieaanbod te verminderen. Waar het binnen hun werking past, kunnen ze proactief en outreachend mensen benaderen die via de klassieke kanalen niet bereikt worden of er niet aan participeren.

De uitnodigingsbrief in Vlaanderen werd herwerkt, met meer gebruik van visuele elementen.

De voorbije maanden zagen we verschillende informatiemomenten over de vaccinatiestrategie tot stand komen voor de zorgberoepen. Het was uiteraard prioritair om in te gaan op de vraag van dokters, apothekers en verpleegkundigen om als eersten geïnformeerd te worden over de contouren en uitvoering van de vaccinatiestrategie. Tegelijk was er een duidelijke nood aan informatie op maat van beroepskrachten in het buurtwerk, samenlevingsopbouw, jeugdwelzijnswerk en integratiewerk om de vaccinatiestrategie uit te leggen en te duiden. Deze vaststelling leidde tot de organisatie van een webinar voor sociaal werkers.¹⁵ Binnen de vaccinatiecentra in Vlaanderen hebben de populatiemanagers een expliciete opdracht rond het bereik van verschillende bevolkingsgroepen. In hun functie is het dan ook belangrijk om zicht te krijgen op de aanwezige organisaties in de eerstelijnszone met contact met bepaalde doelgroepen. Ze kunnen bijvoorbeeld de leden van de diverse gemeentelijke adviesraden aanspreken, overgaan tot de organisatie van een netwerk van contactpersonen en sleutelfiguren, en voorzien in communicatie- en contactkanalen met deze organisaties zodat een uitwisseling en samenwerking tot stand kunnen komen.

We hopen dat met bovenstaande aandachtspunten en aanbevelingen mensen in preciaire situaties maximaal ondersteund worden in hun opname van het vaccinatie-aanbod, om de centrale doelstelling van de VN-Agenda 2030 voor Duurzame Ontwikkeling – niemand achter te laten (*to leave no one behind*) – ook in deze Covid-19-tijden te realiseren.¹⁶

VOETNOTEN

- 1 Tijdens de Covid-19-crisis heeft het Steunpunt tot bestrijding van armoede meerdere rollen kunnen opnemen, die resulteerden in verschillende publicaties: advisering in de consultatiegroep van de federale taskforce Kwetsbare groepen, advisering in de Cel communicatie van de taskforce Vaccinatie, organisatie en ondersteuning van het stakeholdersoverleg van de Vlaamse taskforce Kwetsbare gezinnen, opmaak van interfederaal overzichten van de Covid-19-maatregelen van de verschillende overheden, publicatie van een interfederaal nota rond impact van Covid-19, persberichten... De verschillende publicaties op basis van deze werkzaamheden zijn beschikbaar op: <https://www.armoedebestrijding.be/themas/covid-19/>.
- 2 Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2019). Duurzaamheid en armoede. Een bijdrage aan politiek debat en politieke actie. Tweejaarlijks verslag 2018-2019, Brussel, Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting.
- 3 Nationale Bank van België (2021). Impact van de COVID-19-crisis op het inkomen en het spaargeld van de gezinnen: jaaroverzicht op basis van de consumentenenquête.
- 4 Capeau, B. et al. (2021). COVIVAT Beleidsnota 9: De impact van de COVID-19 schok voor loon- en weddetrekkenden in 2020. Leuven/Antwerpen.
- 5 Willaert, D. en Vrancken, J. (2021). Inégalités de mortalité face à l'épidémie de coronavirus en Belgique. Etude réalisée pour la Mutualité Solidaris, februari 2021.
- 6 Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2021). Interfederaal nota over de impact van de Covid-19-crisis in situaties van armoede en bestaansonzekerheid, april 2021.
- 7 Zie de thematische webpagina rond non-take-up van rechten van het Steunpunt tot bestrijding van armoede, met onder andere een video en een boek over deze problematiek.
- 8 Demarest, F. et al., (2019). Gezondheidsenquête 2018: Kennis over gezondheid en gezondheidspreventie. Samenvatting van de resultaten, Brussel, Sciensano.
- 9 Berete, J. et al. (2019). Gezondheidsenquête 2018: Vaccinatie, Brussel, Sciensano.
- 10 Vandermeulen et al. (2016). Studie van de vaccinatiegraad in Vlaanderen, Brussel, Vlaamse Overheid.
- 11 Van Den Broeck, A. (2021). 'Ook bij vaccins is er kloof tussen arm en rijk', De Morgen, 3 mei, p. 4.
- 12 Van Hecke, S. (2021). 'Vaccinatiegraad in Brussel hangt samen met mediaan inkomen', De Standaard, 27 april, p. 9.
- 13 Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2021). Advies over de uitvoering van de vaccinatiestrategie tegen COVID-19, 2 februari 2021.
- 14 Zie de specifieke webpagina van het Steunpunt met verschillende informatietools voor drie doelgroepen (vaccinatieverantwoordelijken, sociaal werkers, algemene bevolking/precaire groepen): <https://www.armoedebestrijding.be/themas/covid-19/communicatie-covid-19-vaccinatie/>.
- 15 Vivel – SAM vzw – VVSG – Steunpunt tot bestrijding van armoede (2021). Webinar 'Sociaal werk en de vaccinatiestrategie', 27 april 2021.
- 16 Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2020). To leave no one behind: aandacht en ondersteuning voor mensen in armoede en bestaansonzekerheid in het Covid-19-beleid, 24 maart 2020.