



## Belangrijke aandachtspunten voor een effectieve vaccinatiestrategie van precare verblijvers op het Belgisch grondgebied

### Inleiding

In de strijd tegen COVID-19 is een massale vaccinatie van de hele bevolking één van onze belangrijkste troeven. Om ervoor te zorgen dat minstens 70% van de bevolking gevaccineerd wordt, telt elke vaccinatie. **De gezamenlijke beslissing van onze regeringen dat iedereen die op het grondgebied verblijft gevaccineerd kan worden, is een beslissing die de volksgezondheid ten goede komt.**

**In België** verblijft een relatief grote groep **mensen in precair verblijf op het grondgebied**. Hoe groot die groep exact is, is moeilijk te becijferen. In 2015 schatte het federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) het aantal mensen in precair verblijf tussen de 85.000 en de 160.000<sup>1</sup>. Dat is tussen de 0,8 tot 1,4% van de totale bevolking. We kunnen ervan uitgaan dat dit aantal intussen niet is gedaald, wel in tegendeel. We nemen immers best de verhoogde aankomst van asielzoekers in 2015 mee in de schatting. Niet alle aanvragers kregen internationale bescherming. **In grote steden** kan het percentage mensen in precair verblijf, zeker op wijkniveau, opgelopen zijn.

Willen we de precare verblijvers in alle gemeenten bereiken en hen oproepen en de kans te geven zich te laten vaccineren, dan is **een specifieke vaccinatiestrategie naar deze doelgroep** nodig. De **aandachtspunten voor zo'n strategie** zetten we **in deze nota** uiteen. Ze kunnen dienst doen voor een planning van de overheden, maar zijn ook van nut voor burgers, organisaties en instellingen die precare verblijvers bereiken.

We zijn er ons van bewust dat er op dit ogenblik (maart 2021) nog een schaarste is aan beschikbare vaccins. Dat noopt de overheid ertoe om op dit moment de regie over de schaarse vaccins centraal te houden. Maar die schaarste is tijdelijk. De overheid bestelde meer dan genoeg vaccins bij verschillende producenten. Op dit moment zijn er al het Astrazeneca,- het Pfizer,- en het Moderna vaccin, binnenkort komt daar nog het vaccin van Johnson&Johnson bij. Dat laatste is zeer goed nieuws. Dat vaccin kan op koelkasttemperatuur worden bewaard én met **één dosis** is de toediening rond.

---

<sup>1</sup> <https://kce.fgov.be/nl/naar-een-hervorming-van-de-toegang-tot-de-gezondheidszorg-voor-mensen-zonder-wettig-verblijf>

Zodra de levering van al deze vaccins goed op gang komt, komen we in een andere fase terecht. Vanaf dan kunnen we heel fijnmazig te werk kunnen gaan.

Om mensen in precair verblijf te kunnen vaccineren kunnen we best **vindplaatsgerichte vaccinatieacties ondernemen**. **Meerdere strategieën** zijn nodig om de meest kwetsbare doelgroepen te bereiken.

### **Belangrijk aandachtspunt: de vertrouwelijkheid van de gegevens**

Mensen in precair verblijf zijn vaak angstig om in contact te treden met officiële instanties. Ze vrezen meteen uitgewezen te worden.

Om de vaccinatiebereidheid van mensen in precair verblijf te verhogen is het cruciaal een **absolute garantie te hebben dat de persoonsgegevens die opgevraagd worden niet voor andere doeleinden gebruikt zullen worden**. De gegevens mogen enkel dienst doen: om mensen op te roepen voor de vaccinatie, een bewijs van vaccinatie af te leveren en een zicht te krijgen op de vaccinatiegraad.

Daarvoor zijn **wettelijke garanties** nodig. De informatie dat die wettelijke garantie er is zal een grote rol spelen in de vaccinatiebereidheid. Willen we daarover breed en helder communiceren, dan is daar snel duidelijkheid over nodig.

### **Hoeveel vaccins zijn nodig?**

We kiezen voor een **minimumberekening** van het aantal benodigde vaccins. We gaan daarbij uit van 1,4% van de bevolking, zoals aangegeven in de studie van het KCE. Gezien het groot aantal bestelde vaccins zijn deze cijfers indicatief en relatief. Ze kunnen nog aangepast worden in het kader van een regelmatige evaluatie.

We komen met onze **raming** uit op een totaal van **111.484 vaccins om 70% van de mensen zonder wettig verblijf te kunnen inenten**. We hanteren voor die raming de cijfers van aangevraagde Dringende Medische Hulp van 2020, gecombineerd met het geschatte aantal personen zonder wettig verblijf dat van dit gezondheidsrecht gebruik maakt.

Voor de **verdeling over de verschillende gewesten** kijken we naar de verhoudingen die zijn vastgesteld in de studie over het gebruik van Dringende Medische Hulp.

#### Brussels hoofdstedelijk gewest:

68% van de aanvragen voor Dringende Medische Hulp komen van OCMW's uit het Brussels hoofdstedelijk gewest. Dat betekent er 70.234 vaccins nodig zijn.

#### Vlaams gewest:

26% van de aanvragen voor Dringende Medische Hulp komen van OCMW's uit het Vlaams gewest. Voor Vlaanderen zijn 28.985 vaccins nodig.

#### Waals gewest:

11% van de aanvragen voor Dringende Medische Hulp komen van OCMW's uit het Waals gewest. Voor het Waals Gewest zijn 11.263 vaccins nodig.

Zoals geschetst beschikken we over beperkte informatie om deze berekeningen te maken. Het is dan ook essentieel om via **een goede monitoring en evaluatie** kan gemeld worden hoeveel en waar meer vaccins nodig zijn.

## **Een doeltreffende vaccinatiestrategie per deelgroep**

Mensen in precair verblijf hebben verschillende overlevingsstrategieën. Dat bepaalt in grote mate hun bereikbaarheid. We stellen voor verschillende vaccinatiestrategieën te hanteren voor de verschillende deelgroepen.

### **A. Personen (en hun eventuele gezinsleden) die gekend zijn door eerder ontvangen Dringende Medische Hulp (DMH) of andere ondersteuningsvragen bij het OCMW.**

Mensen in precair verblijf hebben recht op DMH. Volgens de studie van het KCE van 2015 maakt maximaal 10 tot 20% er gebruik van.

Wie bij het OCMW gekend is voor eerder aangevraagde en/of toegekende DMH of voor andere aangevraagde en/of ontvangen steun, kunnen best meegenomen worden in de **algemene vaccinatiestrategie**.

Belangrijk is dat de **uitnodiging** om zich te laten vaccineren **gestuurd wordt door het OCMW**. De persoonsgegevens over aangevraagde of toegekende DMH mogen immers het OCMW niet verlaten. Wij stellen voor dat de OCMW's cliënten zonder wettig verblijf uitnodigt die bij hen gekend zijn van **1 maart 2019 tot vandaag**. Ze kunnen op basis van die lijsten aangeven **hoeveel 'uitnodigingen tot vaccinatie'** ze per OCMW nodig hebben. Deze officiële uitnodigingsbrieven worden aan het OCMW bezorgd, die ze verder laat toekomen bij hun cliënten.

Het is belangrijk om te zorgen voor goede vertalingen bij de informatie die op de uitnodiging staat. Dit helpt misverstanden te voorkomen.

Het OCMW staat dan in voor goede informatie over de vaccinatie en voor het doorgeven van de **afspraken bij het vaccinatiecentrum**.

Indien er voor deze groep in de vaccinatiecentra geen monovaccins beschikbaar zijn, moeten mensen in België kunnen blijven tot na de tweede inenting.

### **B. Mensen die in erkende collectiviteiten verblijven**

Een deel van de mensen in precair verblijf wordt opgevangen in erkende collectieve opvangplaatsen. Het gaat over asielcentra, gesloten centra, daklozenopvang, winteropvang,...

Het is belangrijk de verblijvers **in deze verschillende centra zo snel mogelijk te vaccineren**. Collectieve opvangplaatsen waar mensen dicht op mekaar verblijven vormen immers een verhoogd risico op besmetting, maar zijn ook een plaats waar ze meteen vindbaar zijn.

Het is daarom tegelijk aangewezen de **centra voor winteropvang niet te sluiten bij de start van de lente, maar minstens open te houden tot de precare verblijvers ook daar gevaccineerd konden worden**. Eens mensen zonder opvang op straat belanden wordt het veel moeilijker ze te bereiken en de vaccinatiegraad te behalen.

Om snel te werken kan voor verblijvers in deze centra uitzonderlijk gewerkt worden met andere vaccins dan het monovaccin. Maar er wordt toch best rekening gehouden met de mobiliteit en de fluiditeit van de doelgroep .

### **C. Mensen die in niet-erkende collectiviteiten verblijven**

Behalve de erkende collectiviteiten zijn er ook mensen die in niet-erkende collectiviteiten zoals bijvoorbeeld kraakpanden verblijven. Voor die locaties is het aangewezen dat er een **mobiel team ter plekke gaat. Eerst om informatie te geven** over vaccinatie en om in gesprek te gaan over de vragen en de twijfels die mensen hebben.

Nadien gaat het **mobiele vaccinatieteam ter plaatse vaccineren** met een monovaccin. Het is belangrijk dat die mobiele teams voldoende zijn **uitgerust om ter plekke bisnummers aan te maken en vaccinatiebewijzen te bezorgen**.

### **D. Mensen die niet gekend zijn voor DMH en niet in één of andere collectiviteit verblijven**

Heel wat precare verblijvers die geen beroep doen op DMH leven zelfstandig of worden opgevangen bij mensen uit verschillende gemeenschappen. Deze mensen worden niet bereikt door het OCMW, maar vaak wel **door sociale organisaties, voedselbedelingen, moskeeën, kerken en andere levensbeschouwelijke plaatsen**. Velen van hen vermijden zoveel mogelijk contact met overheidsdiensten uit angst uitgewezen te worden.

**Om die groep te bereiken is het nodig dat er per eerstelijnszone een contactpersoon aangeduid wordt**. Sociale organisaties, NGO's, Kind en Gezin, huizen van het kind, ... en levensbeschouwelijke groepen terecht kunnen voor de aanmelding van precare verblijvers, huisartsen, WGC's, CGG's, apothekers, advocatenkantoren,...kunnen doorverwijzen of contact opnemen met de EersteLijnsZone-contactpersoon.

**Voor elke eerstelijnszone moeten een contingent monovaccins en de nodige bisnummers ter beschikking zijn** die gebruikt kunnen worden om precare verblijvers en andere moeilijk bereikbare doelgroepen te vaccineren.

**Zodra een organisatie aangeeft minstens 20 mensen** samen te kunnen brengen om zich te laten vaccineren wordt **contact genomen met de eerstelijnszone** om een **mobiel team aan te vragen** voor vaccinatie in sociale organisaties, wijkgezondheidscentra, lokale burgerinitiatieven, levensbeschouwelijke plaatsen van samenkomst,...

Let wel: de mobiele teams moeten digitaal de nodige bisnummers kunnen aanmaken om vaccinatiebewijzen te kunnen uitreiken. Het is bovendien van belang om sociale

tolken aan te spreken om belangrijke vragen (bijvoorbeeld over de aanwezigheid van allergieën) vooraf aan vaccinatie te kunnen stellen.

#### **E. Minderjarigen zonder wettig verblijf**

Premier De Croo kondigde aan dat ook -18 jarigen vanaf september 2021 zullen worden gevaccineerd. Dat is een goede optie.

Voor minderjarigen zonder wettig verblijf geldt de leerplicht. Een deel van hen kan dus langs de **onderwijsinstellingen** bereikt worden.

Maar, ondanks de leerplicht zijn **niet alle minderjarigen zonder wettig verblijf effectief ingeschreven in een school**. Het is dan ook belangrijk – in samenwerking met de begeleidingscentra voor kinderen, jongeren en hun gezinnen, het jeugd(welzijns)werk, het onderwijs, de sociale organisaties en de eerstelijnszone – een werkwijze uit te dokteren om die groep te bereiken voor vaccinatie.

#### **Besluit**

ORBIT gelooft erin dat, mits een goede samenwerking op alle verschillende niveaus en mits een fijnmazige en vindplaatsgerichte aanpak, een grote groep preciaire verblijvers kan bereikt worden. Het is kwestie om het fijnmazig netwerk van lokale organisaties te ondersteunen om mensen aan te spreken en te begeleiden.

We wijzen hier ook op een [mogelijke synergie met het ORBIT COVID 19 project met lokale levensbeschouwelijke en religieuze groepen in centrumsteden en gemeenten](#).

Uiteraard zijn we ten allen tijden beschikbaar voor overleg en geïnteresseerd in uw creatieve suggesties.

#### **Contact:**

Hilde Geraets – Stafmedewerker migratie en asiel - [hilde@orbitvzw.be](mailto:hilde@orbitvzw.be) - 0475/69.05.83.