

MENSEN AANMOEDIGEN OM ZICH TE LATEN VACCINEREN. HOE DOE JE DAT?

In de lokale context sensibiliseren over COVID-19-vaccinaties met bijzondere aandacht voor 'moeilijk bereikbare groepen': een brainstormkit



**VOOR MEER INFO OVER DE VACCINATIECAMPAGNE
SURF NAAR WWW.LAATJEVACCINEREN.BE**



INHOUD

CONTEXT EN DOEL	4
VAN DE BRAINSTORMKIT	
ONDERDELEN	5
VAN DE BRAINSTORMKIT	
HANDLEIDING	5
BIJ DE BRAINSTORMKIT	
DEEL 1:	9
ACHTERGRONDINFORMATIE	
DEEL 2:	10
DOELSTELLINGEN, DOELGROEPEN, BOODSCHAPPEN EN KANALEN	
(BRAINSTORM 1)	
DEEL 3:	11
COMMUNICATIEPLAN	
(BRAINSTORM 2)	
BIJLAGEN	13

**DE BRAINSTORMKIT:
WAT WAAROM EN HOE?**

CONTEXT EN DOEL VAN DE BRAINSTORMKIT

Voor een optimale doeltreffendheid van het vaccin bij de bevolking en het ontstaan van groepsimmunitet, zou minstens 70% van de Belgen zich moeten laten vaccineren. En dat is een grote uitdaging.

Om die score van meer dan 70% te behalen, zullen gedifferentieerde sensibiliseringsacties nodig zijn. Ook en vooral op lokaal niveau.

Toegankelijke communicatie die informeert én motiveert moet daarbij helpen. (bekijk hiervoor zeker www.laatjevaccineren.be). We moeten mensen correcte info bezorgen en sensibiliseren over COVID-19-vaccinaties. We moeten misvattingen die een mogelijke deelname aan vaccinatie belemmeren, (op een cultuursensitieve en empathische manier) rechtzetten.

Oorzaken van onvoldoende kennis en misvattingen over vaccinatie kunnen zich situeren in de sociale en culturele achtergrond, en versterkt worden door beperkte informatietoegang, het gebruik van verkeerde informatiebronnen enz. Het is belangrijk om verschillende doelgroepen en hun specifieke problematieken en noden te definiëren om zo een doelgroepgerichte sensibiliseringsaanpak op te stellen.



Deze brainstormkit helpt eerstelijnszones, lokale besturen en andere lokale actoren bij deze opdracht. Hij gidst bij het ontwikkelen van sensibiliseringsacties rond COVID-19-vaccinaties op maat van inwoners, met bijzondere aandacht voor maatschappelijk kwetsbare en/of moeilijk bereikbare groepen.

Je kan als eerstelijnszone, lokaal bestuur ... na de infosessie autonoom aan de slag met deze brainstormkit. Maar je kan ook procesbegeleiding inroepen bij je Logo (www.vlaamse-logos.be) of het Agentschap Inburgering en Integratie (contact).

Overleg met alle (boven)lokale betrokkenen in de vaccinatiecampaagne voor je dit proces opstart zodat de resultaten achteraf door iedereen bruikbaar zijn.

ONDERDELEN VAN DE BRAINSTORMKIT

De brainstormkit bestaat uit drie onderdelen:

1

Achtergrondinformatie
vaccinatiecampagne

2

Een **in te vullen instrument** om aan de hand van vragen over doelstellingen, doelgroepen, kanalen en boodschappen tot een actiegericht communicatieplan te komen. Het instrument bevat linken naar hulpmiddelen die houvast bieden bij het beantwoorden van deze vragen.

3

Een **communicatieplan**

HANDLEIDING VAN DE BRAINSTORMKIT

Aan de hand van deze brainstormkit doorloop je vijf fasen.
De drie onderdelen van de brainstormkit zitten hierin vervat

Fase 1

Stel de brainstormgroep samen

- ▶ De brainstormgroep bestaat uit **minimaal 4 en maximaal 8 personen**.
- ▶ De brainstormgroep bestaat bij voorkeur uit een **mix van experts** (medische experts, communicatie-experten ...) en **ervaringsdeskundigen** (vb. mensen in armoede, senioren ...).
- ▶ **Communiceer** in het proces van samenstelling **duidelijk en open** over:
 - het doel van de brainstorm
 - het engagement dat verwacht wordt
 - de taak en- rolverdeling (wie zit voor, wie neemt verslag ...)

Fase 2

Voorzie individuele inleestijd voor de deelnemers

Deze individuele inleestijd maakt het makkelijker om vanuit een **gemeenschappelijke basis** te beginnen aan de brainstormsessies. Stuur de vooraf door te nemen informatie bij voorkeur een 5-tal dagen vóór de eerste brainstormsessie. De door te nemen **achtergrondinformatie** omvat:

- ▶ **Info over de vaccinatiestrategie in België.** (inleestijd: 1 uur) (Info over de lokale vaccinatiestrategie kan je opvragen via **jouw eerste lijnszone**).
- ▶ **De bijlages.** Die bekijk je best al op voorhand. Tijdens de brainstormsessie kan je de bijlages printen en naast je leggen. Ze zullen je helpen en het proces in grote mate versnellen bij het bepalen van mogelijke drempels, keuze kanalen etc.
- ▶ Optioneel: webinars over vaccinatiecommunicatie door Maarten Vansteenkiste (UGent) (https://www.youtube.com/watch?v=uCdB-8MSO_5I) en Leen Van Brussel (Vlaams Instituut Gezond Leven) (<https://www.youtube.com/watch?v=lkmrzoiglcs>) (Kijktijd: 1,5 uur)

Fase 3

Plan een eerste brainstormsessie:

Tijdens deze eerste brainstorm, die ongeveer 3 uur zal duren, vullen jullie samen het **brainstorminstrument** in. Neem daarbij het volgende in acht:

- ▶ De trekker is vertrouwd met het instrument.
- ▶ **Het is de bedoeling om deze brainstormsessie te eindigen met:**
 - Een duidelijk overzicht van **to do's**: wat moet nog gebeuren?
 - Een duidelijke **taakverdeling**: wie neemt dit op?
 - Een duidelijke **timing**: tegen wanneer?

Fase 4

Voorzie individuele werktijd

Deze tijd gaat naar de to do's: het uitvoeren van de acties die nodig zijn in functie van het beantwoorden van de vragen in het **brainstorminstrument**. **Bedoeling is dat op het einde van deze individuele werktijd de verschillende vragen in het instrument volledig beantwoord zijn** (de laatste kolom (4) is dus volledig ingevuld).

Fase 5

Plan een tweede brainstormsessie

Jullie overlopen samen, gedurende ongeveer 2 à 3 uur, de antwoorden op de vragen in het brainstorminstrument en vertrekken van daaruit om een **communicatieplan** op te maken. Bedoeling is te eindigen met een volledig en concreet ingevuld plan met duidelijke timing en taakverdeling.

Na het doorlopen van deze fasen gaan jullie aan de slag met het uitvoeren van het **communicatieplan** volgens toegewezen taken en planning. Zorg daarbij voor voldoende afstemming, een trekker die het geheel coördineert en plan de nodige tussentijdse overlegmomenten in met de voltallige brainstormgroep of in kleinere groepjes. Denk zeker ook aan de evaluatie van je communicatie. Meer info over evalueren vind je hier.

AAN DE SLAG

MET DE BRAINSTORMKIT

DEEL 1

ACHTERGRONDINFORMATIE

Hieronder vind je de contextuele en up-to-date achtergrondinformatie die alle deelnemers vóór de brainstorm kunnen doornemen. Dat is niet verplicht, maar zal het proces wel versnellen.

1

Up-to-date informatie over de CO-VID-19-vaccinatiestrategie in België (inleestijd: 1 uur) (Info over de lokale vaccinatiestrategie kan je opvragen via **jouw eerstelijnszone**).

2

De bijlagen:

- a. **Determinanten van vaccintietwijfel** (inleestijd: 10 minuten)
- b. **Kanalen per subgroep** (inleestijd: 15 min)

3

Optioneel: webinars over vaccinatiecommunicatie door Maarten Vansteenkiste (UGent) (https://www.youtube.com/watch?v=uCdB8MS-O_5I) en Leen Van Brussel (Vlaams Instituut Gezond Leven) (<https://www.youtube.com/watch?v=lkmrzoiglcs>) (Kijktijd: 1,5 uur)

DEEL 2

VAN DOELSTELLINGEN TOT KANALEN

(BRAINSTORM 1)

In de eerste brainstorm doorloop je 8 stappen. Dat doe je door **vragen te beantwoorden**. Je zal de vragen niet allemaal (volledig) tijdens de brainstormsessie kunnen beantwoorden. Voor een aantal vragen zal je enkele dingen moeten opzoeken, mensen moeten contacteren ... Deze werkpunten worden opgenomen in de **to do's** op het einde van de eerste brainstorm: **wat moeten we nog weten, wie gaat dat opzoeken en tegen wanneer?**

DOWNLOAD HIER HET
BLANCO FORMULIER
VOOR DE EERSTE
BRAINSTORM

DOWNLOAD HIER
EEN **INGEVULD**
VOORBEELD



HOE GA JE AAN DE SLAG?

Werk horizontaal doorheen het instrument. Start met stap 1: stel jezelf de bijhorende vraag (kolom 1), lees de belangrijke inzichten (kolom 2), vul in welke extra inzichten of info je nog nodig hebt (kolom 3) en tot slot: formuleer in kolom 4 een duidelijk antwoord op de vraag uit kolom 1. In kolom 1 moet je zelf niks meer invullen. Kolom 2 kan je eventueel aanvullen met bijkomende inzichten (op lokaal niveau), kolommen 3 en 4 moet je volledig zelf invullen, met uitzondering van stap 1.

Idealiter zit één iemand de brainstorm voor die goed vertrouwd is met het instrument (en neemt hij of zij het dus vooraf door).

DEEL 3

COMMUNICATIEPLAN PER SUBGROEP

(BRAINSTORM 2)

In de tweede brainstorm ga je op basis van de antwoorden die jullie verzamelden tijdens en na de eerste brainstormsessie een communicatieplan opmaken per subdoelgroep.

DE TEMPLATE VAN HET
COMMUNICATIEPLAN KAN
JE HIER DOWNLOADEN



HOE GA JE AAN DE SLAG?

Vul één plan per subgroep in. Volg daarbij de prioritering die je eerder vooropstelde. Hou dus in het achterhoofd dat je niet naar iedereen tegelijkertijd kan werken. Omschrijf per subgroep elke afzonderlijke communicatie-actie die je plant. Voor elke actie omschrijf je de doelstelling, boodschap, materialen, kanalen en sta je ook stil bij timing, budget en taakverdeling.

Belangrijk: begin deze oefening niet van nul, maar gebruik de antwoorden op de vragen van brainstorm 1 (met betrekking tot subgroep, doelstellingen, boodschappen, materialen en kanalen).

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

DETERMINANTEN VAN VACCINATIEWIJFEL

Vaccinatie is cruciaal voor de COVID-19-beheersing. Tegelijk wordt vaccinatietwijfel door de WHO erkend als een van de 10 meest belangrijke **volksgezondheidsuitdagingen** van vandaag.

De **oorzaken** van vaccinatietwijfel zijn **divers** (ECDC, 2016; Mesh, 2015; MacDonald, 2015; Larson et al, 2014; Larson et al 2016), en gaan terug naar de drie 'C's'. Namelijk:

- **Confidence:** vertrouwen in de kwaliteit van het vaccin, in gezondheidsprofessionals en het gezondheidssysteem, in wetenschap en overheid;
- **Complacency:** een lage risicoperceptie in de ziekte waartegen gevaccineerd wordt en een laag gevoel van urgentie en
- **Convenience:** de mate waarin temporele en fysieke drempels mensen tegenhouden zich te laten vaccineren.



Deze drie C's laten zich in kleinere determinanten van vaccinatietwijfel opdelen, die we ook kunnen groeperen op basis van bredere **gedragsdeterminanten**.

Vaardigheden

- Gebrek aan kennis over vaccinatie (veiligheid, effectiviteit, weten dat vaccin gratis wordt aangeboden door de overheid,...)
- Gebrek aan kritische vaardigheden om met fake news en complottheorieën om te gaan
- ...

Attitudes en drijfveren

- Gebrek aan vertrouwen in de kwaliteit van vaccins
- Gebrek aan vertrouwen in wetenschap
- Gebrek aan vertrouwen in gezondheidszorgprofessionals en gezondheidszorgsysteem
- Gebrek aan vertrouwen in politiek
- De perceptie of overtuiging dat vaccins onveilig zijn
- De perceptie of overtuiging dat vaccins slecht zijn voor het afweersysteem
- Een te lage risicoperceptie omtrent de vatbaarheid en mogelijke ernst van de ziekte
- Een gebrek aan wil om te handelen in het algemene belang
- Angst voor de injectie
- ...

Sociale en culturele contextfactoren:

- Religieus fatalisme
- Invloed van media
- Invloed van familie, vrienden, collega's, peers ...
- ...

Fysieke contextfactoren

- Ruimtelijke en temporele drempels die mensen ervaren om zich makkelijk te laten vaccineren
- ...



Vaccinatietwijfel en gezondheidsongelijkheid

Vaccinatietwijfel komt voor in alle lagen van de bevolking, ook bij de hogere middenklasse. Maar het is wél zo dat de vaccinatiegraad lager is in gezinnen die in maatschappelijk kwetsbare situaties leven (**EuroHealthNet, 2018**). Zo blijven kinderen die in armoede leven meer vatbaar voor soms levensbedreigende infectieziekten, en heeft dus ook vaccinatiegraad een aandeel in het in stand houden en vergroten van **gezondheidsongelijkheden** tussen bevolkingsgroepen in gunstige en ongunstige sociaaleconomische posities.

Dit geldt ook voor Vlaanderen: **een studie naar de vaccinatiegraad in Vlaanderen uit 2016** stelde vast dat er voor een groot aantal vaccinaties een negatief verband is tussen lage inkomens, lager opleidingsniveau en/of geen deeltijdse tewerkstelling enerzijds en vaccinatiegraad anderzijds, en dit binnen alle leeftijdsgroepen.

De algemene determinanten van vaccinatietwijfel (bv. fysieke drempels m.b.t. het vaccinatieaanbod; gebrek aan vertrouwen in maatschappelijke instellingen, etc.) werken immers op een complex en vaak negatieve manier in bij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties.

Vaccinatietwijfel en COVID-19

De hierboven aangehaalde algemene determinanten van vaccinatietwijfel spelen een rol in vaccinatietwijfel rond COVID-19, en worden omwille van een aantal factoren specifiek ingevuld in de context van de coronacrisis:

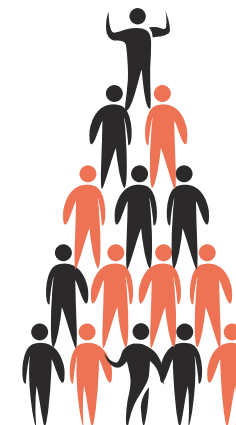
- Ten eerste is het **geloof in complottheorieën** en fake news een groot probleem. Het vormt een perfecte voedingsbodem voor en staat in rechtstreeks verband met twijfels en negatieve attitudes tegenover een vaccin tegen COVID-19.
- Ten tweede is het **algemene vertrouwen in de kwaliteit en veiligheid van COVID-19-vaccins** lager; omwille van de acute situatie hebben mensen het gevoel dat de vaccins in een race tegen de klok ontwikkeld zijn.
- Ten derde is, in België, het **vertrouwen van de bevolking in politici en beleidsmakers** op de proef gesteld, onder meer omwille van verwarrende en niet-éénduidige communicatie en commotie omtrent het onterecht vernietigen van mondklappen - en dit vertrouwen is een van de algemene determinanten van vaccinatietwijfel.

De **coronastudie van de Universiteit**

Antwerpen wijst opnieuw op een verband tussen sociaaleconomische status en vaccinatietwijfel: hoe moeilijker de financiële situatie van mensen, hoe groter de weerstand tegen vaccinatie.

Vaccinatiemotivatoren en COVID-19

Naast redenen voor vaccinatietwijfel, zijn er ook motivatoren aanwezig bij de meeste mensen. Deze motivatoren kunnen van verschillende aard zijn. Voor ouderen is dat bijvoorbeeld zichzelf beschermen tegen COVID-19 en de (klein)kinderen opnieuw meer zien, voor jongvolwassenen is het hernemen van het sociale leven en het beschermen van (groot)ouders een motivator. Voor anderen is 'zijn/haar burgerplicht' vervullen en handelen in het algemene belang dan weer een belangrijke motivator. Communicatie speelt best (gericht) in op deze verschillende motivatoren.



BIJLAGE 2

KANALEN PER SUBGROEP

Dit document is tot stand gekomen na intervisie met vertegenwoordigers van zorgraden en lokale besturen, georganiseerd door de Logo's. Deze lijst is alleen ter inspiratie, is niet volledig en houdt geen rekening met jouw specifieke lokale situatie.

ZORGPERSONEEL

(Huisartsen, apothekers, mantelzorgers, verpleegkundigen, ziekenhuispersoneel, thuisverzorgers, opvoeders, begeleiders, therapeuten ...)

HOOFDVRAGEN	SUBVRAGEN	ZORGPERSONEEL
Vaccinatiefase?		1A (januari/februari 2021)
Hoe breng je deze mensen op lokaal niveau in kaart? Hoe detecteer je hen?		Via ELZ's, het RIZIV, ziekenhuizen, thuiszorgdiensten, huisartsenkringen, apothekersverenigingen, het Wit-Gele en Rode Kruis, therapeutenverenigingen, mantelzorgverenigingen ...
Hoe bereik je deze mensen?	Welke intermediaire organisaties en actoren kunnen hierbij helpen?	Zie bovenstaande organisaties + beroepsfederaties
	Welke sleutelfiguren betrekken?	Experten, opiniemakers en leidinggevenden uit bovenstaande organisaties, wetenschappers met correcte, recente info
	Welke kanalen?	Mail en brief, infosessies - webinar , personeelsblad, campagnes
	Welke materialen heb je nodig?	Algemene (praktische) info vanop hoger niveau, FAQ's moeten worden verzameld
	Andere ondersteuning?	Voor grotere zorginstellingen: externe diensten voor preventie en bescherming op het werk (Idewe, Liantis, Mensura, Securex, Mediwet, CLB, Attentia ...)

HOOFDVRAGEN	SUBVRAGEN	SUBGROEP: BEWONER WZC	SUBGROEP: MÉT NETWERK	SUBGROEP: ZONDER NETWERK	SUBGROEP: LAGERE SOCI- AAL-ECONOMISCHE STATUS (SES)	SUBGROEP: MIGRATIEACHTER- GROND
Vaccinatiefase?		1A (januari/februari 2021)		1B (maart 2021?)		
Hoe breng je deze mensen op lokaal niveau in kaart? Hoe detecteer je hen?		WZC zelf	Lijsten trekken uit bevolkingsregister via burgerlijke stand, gemeentelijke lijst Samana, seniorenraad of -vereniging	Huis aan huis, belronde	Dienst Maatschappelijk werk (Sociaal Huis) i.s.m. eerste lijnszones (lijsten verhoogde tegenmoetkoming ...)	Dienst Burgerlijke stand of Diversiteit, lokale inburgerings- en integratiemonitor
Hoe bereik je deze mensen?	Welke intermediaire organisaties en actoren kunnen hierbij helpen?	WZC zelf	Dienst Burgerzaken, Sociaal Huis, lokaal dienstencentrum, seniorenbond, seniorenverenigingen, mutualiteiten en IMA, ELZ's, mantelzorgverenigingen, Verenigingen zoals Samana, Okra, S-Plus ..., dienst Ouderenzorg, poetsdienst, kinderwerkingen en/of Huizen van het Kind (bereiken (groot) ouders), LDC's	Dienst Ouderenzorg (screening, belrondes), Verenigingen zoals Samana, Okra, S-Plus ..., organisaties wijkwerking, outreachend vanuit lokale besturen, apothekers(verenigingen) ('warme' aanhuisleveringen), ELZ, wijkagent	Sociaal Huis, Verenigingen zoals Samana, Okra, S-Plus ..., lokale armoedeorganisaties, wijk-/straathoekwerking, sociale huisvesting, CAW, verenigingen waar armen het woord nemen, wijkgezondheidscentra, kinderwerkingen en/of Huizen van het Kind (bereiken (groot)ouders), mutualiteiten en IMA, apotheker, LDC's	Verenigingen zoals Samana, Okra, S-Plus ... (beperkt), lokale geloofsgemeenschap, wijk-/straathoekwerking, wijkagenten, centra voor basiseducatie, apotheker, verbindingsplatform, Sociaal Huis, lokale geloofsgemeenschap, dienst Diversiteit, asiel-, vluchtelingen- en opvangcentra, kinderwerkingen en/of Huizen van het Kind (bereiken (groot)ouders), LDC's

HOOFDVRAGEN	SUBVRAGEN	SUBGROEP: BEWONER WZC	SUBGROEP: MÉT NETWERK	SUBGROEP: ZONDER NETWERK	SUBGROEP: LAGERE SOCI- AALECONOMISCHE STATUS (SES)	SUBGROEP: MIGRATIEACHTER- GROND
Hoe bereik je deze mensen?	Welke sleutelfiguren betrekken?	WZC-personeel	Toeleiders van bovengenoemde organisaties en huisartsen, thuisverpleegkundigen, mantelzorgers, (klein) kinderen	Toeleiders van bovengenoemde organisaties	Toeleiders van bovengenoemde organisaties	Toeleiders van bovengenoemde organisaties en maatschappelijk werker Lokaal Opvang Initiatief (LOI), sleutelfiguren uit de geloofsgemeenschap (imams ...)
	Welke kanalen?	Personeel en gemeenschappelijke ruimten	Niet (alleen) digitaal, brief, mobiele dienstverleningen, lokale en nationale nieuwskanalen: positieve verhalen met diverse figuren, triagecentra, gemeentebld, sensibilisering in het straatbeeld (banners, schermen, beachflags ...) en in supermarkten of via voedselbedeling, belang van persoonlijk contact (toeleiders), gebruik van Hoplr, broodzak bakker, Corona-lert-app, socialemediacampagnes, communicatie op buurtniveau (bv. in armere wijken met hoog aantal inwoners met migratieachtergrond)			
	Welke materialen heb je nodig?	Eenvoudige flyers en brochures, affiches, eventueel brieven, infosessies door personeel, toenadering door personeel ...	Materialen op maat, niet te veel tekst, eenvoudig, inclusief werken (mensen zelf erbij betrekken), expertiseverbindend werken (bv. techniek Sensoa om moeilijke thema's aan te halen ook hier gebruiken), ondersteuningsmaterialen voor zorgverleners en toeleiders (infofiches,...), gevaccineerden als ambassadeurs			

MIGRATIEACHTERGROND

HOOFDVragen	SUBVragen	PERSONEN MET EEN MIGRATIEACHTERGROND (NIET ZIEK EN ONDER 65 JAAR)
Hoe breng je deze mensen op lokaal niveau in kaart? Hoe detecteer je hen?		Dienst Burgerlijke stand of Diversiteit, lokale inburgerings- en integratiemonitor
Hoe bereik je deze mensen?	Welke intermediaire organisaties en actoren kunnen hierbij helpen?	Sociaal Huis, lokale geloofsgemeenschap, dienst Diversiteit, asiel-, vluchtelingen- en opvangcentra, wijk-/straathoekwerking, centra voor basiseducatie, kinderwerkingen en/of Huizen van het Kind (bereiken (groot)ouders), apothekers, LDC's
	Welke sleutelfiguren betrekken?	Toeleiders van bovengenoemde organisaties en maatschappelijk werkers Lokaal Opvang Initiatief (LOI), wijkagenten, sleutelfiguren uit de geloofsgemeenschap (imams ...)
	Welke kanalen?	Niet (alleen) digitaal; expliciet belang van persoonlijk contact (bv. bovengenoemde toeleiders), communicatie op buurtniveau (bv. in armere wijken met hoog aantal inwoners met migratieachtergrond)
	Welke materialen heb je nodig?	Materialen op maat: niet te veel tekst, visueel, eenvoudig, inclusief werken (mensen zelf erbij betrekken), ondersteuningsmaterialen voor toeleiders (infofiches ...) en vertaalde materialen

CHRONISCH ZIEK

HOOFDVRAGEN	SUBVRAGEN	SUBGROEP: ALGEMEEN CHRONISCH ZIEK	SUBGROEP: LAGERE SES	SUBGROEP: MIGRATIEACHTERGROND
Vaccinatiefase?		1B (maart 2021?): 45- tot 65-jarigen 2 (zomer 2021?): -45-jarigen		
Hoe breng je deze mensen op lokaal niveau in kaart? Hoe detecteer je hen?		<p>! Aandacht voor privacy ! Via de huisarts (populatiemanagement via query's), het RIZIV (medicatiegegevens), patiëntenverenigingen, databanken (provincies in cijfers, intermutualistisch agentschap ...), zorgraden (cluster personen met zorg- en ondersteuningsnood), specifieke verenigingen die chronisch zieken ondersteunen</p>	Via de algemene sociale dienst (Sociaal Huis), opbouwwerkers, ELZ's, verenigingen waar armen het woord nemen, lokale werkingen (CAW ...)	Ondersteuning van dienst Burgerlijke stand of Diversiteit, lokale inburgerings- en integratiemonitor
Hoe bereik je deze mensen?	Welke intermediaire organisaties en actoren kunnen hierbij helpen?	Expertiseorganisaties met chronisch zieken als einddoelgroep, huisartsen, apothekers, thuis- of gezinszorg, ziekenhuizen, Samana, mutualiteiten, verbindingsplatform, apotheker	Samana, lokale armoedeorganisaties, wijk-/straathoekwerking, CAW, verenigingen waar armen het woord nemen, wijkgezondheidscentra, verbindingsplatform, apotheker	Samana (beperkt), lokale geloofsgemeenschap, wijk-/straathoekwerking, centra voor basiseducatie, verbindingsplatformen, Sociaal Huis, lokale geloofsgemeenschap, dienst Diversiteit, asiel-, vluchtelingen- en opvangcentra, kinderwerkingen en/of Huizen van het Kind (bereiken (groot ouders), LDC's, apotheker
	Welke sleutelfiguren betrekken?	Mensen uit specifieke organisaties en uit de zorgraden (ELZ's) = huisarts, apotheker ...	Toeleiders: medewerkers van bovengenoemde verenigingen en mutualiteiten, maatschappelijk werkers	Toeleiders van bovengenoemde organisaties en maatschappelijk werkers Lokaal Opvang Initiatief (LOI), sleutelfiguren uit de geloofsgemeenschap (imams ...)

CHRONISCH ZIEK

HOOFDVRAGEN	SUBVRAGEN	SUBGROEP: ALGEMEEN CHRONISCH ZIEK	SUBGROEP: LAGERE SES	SUBGROEP: MIGRATIEACHTERGROND
Hoe bereik je deze mensen?	Welke kanalen?	Niet (alleen) digitaal, brief, mobiele dienstverleningen, lokale en nationale nieuwskanalen: positieve verhalen met diverse figuren, triagecentra, gemeentebld, sensibilisering in het straatbeeld (banners, schermen, beachflags ...) en in supermarkten of via voedselbedeling, belang van persoonlijk contact (toeleiders), gebruik van Hoplr, broodzak bakker, Coronalert-app, socialemediacampagnes, communicatie op buurtniveau (bv. in armere wijken met hoog aantal inwoners met migratieachtergrond).		
	Welke materialen heb je nodig?	Algemene (praktische) informatie + boodschap: je behoort tot een kwetsbare doelgroep en hebt voorrang: laat je vaccineren. Info vanop hoger niveau, FAQ's moeten verzameld worden.	Materialen op maat, eenvoudig, visueel. Ondersteuningsmaterialen voor toeleiders (infofiches, WhatsApp-berichten etc.).	Vertaalde materialen op maat, eenvoudig, visueel, ondersteuningsmaterialen voor toeleiders (infofiches, WhatsApp-berichten, etc.).
	Andere ondersteuning?	Logistieke ondersteuning voor bv. huisarts: vereenvoudigen van de administratieve verplichtingen (registreren vaccinaties, besmettingen ...)		

JONGEREN

HOOFDVragen	SUBVragen	JONGEREN
Vaccinatiefase?		2 (zomer 2021?)
Hoe breng je deze mensen op lokaal niveau in kaart? Hoe detecteer je hen?		Dienst Burgerlijke stand of Bevolking
Hoe bereik je deze mensen?	Welke intermediaire organisaties en actoren kunnen hierbij helpen?	Dienst Burgerzaken en dienst Jeugd, CLB's en scholen, universiteiten, hogescholen, studentenverenigingen, jeugdbewegingen, -raden, -verenigingen, sportclubs, bedrijven en kinderwerkingen en/of Huizen van het Kind (bereiken (groot)ouders)
	Welke sleutelfiguren betrekken?	Toeleiders van bovengenoemde organisaties, (groot)ouders en andere opvoedfiguren, leerkrachten of begeleiders, influencers
	Welke kanalen?	Diverse media: digitaal : radio, tv ...; sociaal : Instagram, Facebook, Tiktok, Coronalert ... en niet-digitaal : sensibilisering in het straatbeeld en via communicatie vanuit jeugdverenigingen, mondeling door toeleiders en opvoeders of begeleiders
	Welke materialen heb je nodig?	Materialen op maat: niet te veel tekst, visueel, eenvoudig, veel digitale materialen zoals filmpjes met call-to-action (focus op solidariteit en positieve toekomst)

MENSEN AANMOEDIGEN OM ZICH TE LATEN VACCINEREN. HOE DOE JE DAT?

In de lokale context sensibiliseren over COVID-19-vaccinaties met bijzondere aandacht voor 'moeilijk bereikbare groepen': een brainstormkit

Deze publicatie is een realisatie van het Vlaams Instituut Gezond Leven en de Vlaamse Logo's met steun van de Vlaamse overheid.

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER

Vlaams Instituut Gezond Leven vzw
Linda De Boeck
Gustave Schildknechtstraat 9
1020 Brussel

© 2021, Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, All rights reserved

Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor educatieve, pedagogische en sociale doeleinden die geen commercieel oogmerk hebben, mag al het materiaal vrij gebruikt worden mits correcte bronvermelding van deze publicatie.

www.gezondleven.be



**VOOR MEER INFO OVER DE VACCINATIECAMPAGNE
SURF NAAR WWW.LAATJEVACCINEREN.BE**

