



Ministerie van
Woningbouw,
Ruimtelijke Ordening
en Infrastructuur



Wijkgerichte aanpak

Dinsdag 9 november



Wijkgerichte aanpak

Opzet: Aanpak in een gericht aantal wijken waar de bescherming het laagste is.

Doel:

1. Verhogen van de vaccinatiegraad.
2. Verspreiding virus en nieuwe besmettingen voorkomen.
 - En daarmee: bijdragen aan verminderen van druk op de zorg en kwetsbaren beschermen.

Met gerichte inzet in betreffende wijken inzetten op:

- Vaccineren
- Testen en traceren
- Communicatie, gericht op gedragsverandering
- Naleving, controle en handhaving en, *mogelijk op termijn, regionale maatregelen.*



Stappen opzet wijkgerichte aanpak

1. **Selectie wijken maken.** Bijv. top 10 gemeenten + top 10 stadswijken met de laagste beschermingsgraad.
2. **Inzet mobiele teams:**
 - **Op lokaal/wijkniveau:** GGD, buurtcentra, kerken, gemeente/VB, SZW (integratie), PM.
 - **Gebruik bestaande netwerken:** Sociaal Netwerk NL, Lokale Coalitie Eenzaamheid.
 - **Evt. met ondersteuning van ambassadeur:** spil in de wijk.
3. **Acties mobiele teams (bestaande acties bundelen):**
 - A. Aanbieden van vaccineren en testen:**
 - Doel: vaccinatiegraad verhogen en virusverspreiding en besmettingen voorkomen.
 - B. Voorlichting in de wijk over vaccineren en testen:**
 - Doel: informeren en mogelijkheid tot vaccineren en/of testen bieden.
 - C. Communicatie in de wijk/doelgroep (data-gedreven):**
 - Doel: informeren en weg naar vaccinatie- en/of testlocatie wijzen.

A t/m C: doelgroepgerichte acties

 - Arbeidsmigranten, 50-plussers, etc.

D. Controle CTB: naleving en handhaving

E. Regionale maatregelen: *mogelijk op termijn*



Selectie wijken: samengestelde indicator:

Doel: wijken/gemeenten identificeren waar meeste bescherming nodig is.

Uitwerking: Samengestelde indicator o.b.v. vaccinatiegraad (onder bepaalde norm), ziekenhuisopnames per mln inwoners en besmettingen per 100.000 inwoners (boven bepaalde norm).

Voorlopige waarden:

- Gemeenten met vaccinatiegraad (12 jaar en ouder) lager dan 75% of,
- Gemeenten met ziekenhuisopnames van meer dan 250 per 1 miljoen inwoners per 14 dagen of,
- Gemeenten met aantal besmettingen van meer dan 1000 per 100.000 inwoners per 14 dagen.

(Afkapwaarden niet definitief, nadere onderbouwing nodig, indicatief.)



Selectie gemeenten/stadswijken

Voorstel: 20 gemeenten/wijken selecteren voor wijkgerichte aanpak.

Selectie uit oorspronkelijke groep: mix van vaccinatie (16), ziekenhuisopnames (2) en besmettingen (2).

- Gemeenten met vaccinatiegraad (12 jaar en ouder) lager dan 75% - 31 gemeenten
- Gemeenten met ziekenhuisopnames van meer dan 250 per 1 miljoen inwoners per 14 dagen - 7 bijkomende gemeenten
- Gemeenten met aantal besmettingen van meer dan 1000 per 100.000 inwoners per 14 dagen - 3 bijkomende gemeenten

Totaal: 41 gemeenten. Deze zijn geel gearceerd in het overzicht.

Gemeenten vaccinatiegraad kleiner dan 75%		Hoogste ziekenhuisopnames per 1 miljoen inwoners op aflopende volgorde, groter dan 250	Hoogste besmettinggraad per 100.000 inwoners op aflopende volgorde, groter dan 1000		
stand 18-10, gepubl. op 27-10		13-10 t/m 26-10, gepubl. op 1-11	13-10 t/m 26-10, gepubl. op 27-10		
Urk	28 %	Staphorst	1043	Staphorst	3111
Staphorst	53 %	Renswoude	540	Scherpenzeel	2172
Neder-Betuwe	59 %	Zwartewaterland	438	Zwartewaterland	1792
Reimerswaal	59 %	Sliedrecht	430	Gennep	1790
Vaals	65 %	Drunen	421	Neder-Betuwe	1757
Barneveld	66 %	Lopik	346	Renswoude	1422
Rotterdam	67 %	Barneveld	333	Alblasserdam	1371
Tholen	67 %	Urk	330	Woudenberg	1364
Nunspeet	68 %	Altena	302	Boxmeer	1327
Alblasserdam	69 %	Weert	300	Hardinxveld-Giessendam	1271
Renswoude	69 %	Alblasserdam	298	Molenlanden	1206
's-Gravenhage	70 %	Rhenen	297	Rijssen-Holten	1186
Lelystad	70 %	Scherpenzeel	296	Sliedrecht	1141
Schiedam	70 %	Wierden	285	Rhenen	1089
Almere	71 %	Neder-Betuwe	284		
Zwartewaterland	71 %	Cuijk	276		
Achtkarspelen	71 %	Rijssen-Holten	262		
Hardinxveld-Giessendam	71 %	Elburg	256		
Dantumadiel	71 %				
Heerlen	72 %				
Scherpenzeel	72 %				
Kerkrade	72 %				
Amsterdam	73 %				
Capelle aan den IJssel	73 %				
Viaardingen	74 %				
Sliedrecht	74 %				
Rhenen	74 %				
Zaanstad	74 %				
Krimpen aan den IJssel	74 %				
Beverwijk	74 %				
Zaltbommel	74 %				



3. Relevante punten bij gebruik van de indicatoren (6/8)

Rioolwatersurveillance (nog) niet geschikt als indicator

- Rioolwatersurveillance bevestigt achteraf en kan niet vooraf voorspellende waarde hebben. Het biedt daarmee geen sneller zicht dan aantal positieve testen. Virusvracht in rioolwater, kan nu nog geen voorspellende indicator zijn en is niet bruikbaar als criterium voor lokale maatregelen.
- De rioolwatermetingen worden gedaan bij alle rioolwaterzuiveringsinstallaties (RWZI's) in het hele land en geven dus informatie voor heel Nederland. Omdat het bereik van RWZI's over gemeentegrenzen heen gaat, heeft het CBS een methode ontwikkeld om het aantal virusdeeltjes per 100.000 inwoners te berekenen. De uitkomsten zijn echter nog niet betrouwbaar genoeg gebleken om als indicator op gemeenteniveau te kunnen gebruiken.

Doorontwikkeling methodiek

Er wordt samen met het RIVM nog gekeken:

- Naar de keuze van afkapwaarden en de tijdperiode waar de indicatoren betrekking op hebben (bijv. 4 weken i.p.v. 2 weken).
N.B. De afkapwaarden hebben niet de functie van signaalwaarden, maar als doel om niet teveel en niet te weinig regio's (bijv. circa 40) te selecteren waarin extra instrumenten ingezet kunnen worden
- Naar de mogelijkheid om bij grote gemeenten op wijkniveau te kijken omdat de verschillen binnen deze gemeenten heel groot kunnen zijn



3. Acties mobiele teams (bestaande acties bundelen):

A. Aanbieden van vaccineren en testen:

➤ Doel: vaccinatiegraad verhogen en virusverspreiding en besmettingen voorkomen.

Pop-up units vaccineren en Testen

- GGD heeft 35 mobiele units (bussen) die gebruikt kunnen worden voor testen en vaccineren of een combinatie van beide.
- Testen: vooral bij bepaalde locaties of uitbraaksituaties in verpleeghuizen of scholen. Vaccineren: GGD zoekt ism gemeenten naar beste plek inzet. *(Dit hoeft niet altijd de wijk te zijn waar de vaccinatiegraad laag is, in verband met grote sociale controle.)*
- In gesprek met GGD'en over de inzet van pop-up locaties in deze specifieke wijken voor zowel testen als vaccineren (mede gegeven moties Bikker / Van den Berg).
- Bijv. teststromen XL-testlocaties Rotterdam The Hague Airport verleggen naar Charlois en Feyenoord.
- Het CBS heeft onderzocht dat de bereikbaarheid een belangrijke verklarende variabele is voor de testbereidheid naast leeftijd, SES, en het bezitten van een motorvoertuig.

Intensiveren zelftesten en PBM's verspreiden

- Via voedselbanken en Armoedefonds, aan alternatieve routes via Leger des Heils, GGD'en, gemeenten en Rode Kruis wordt gewerkt, verspreiding via kerk- en moskeekoepels wordt verkend. Ten behoeve van:
 - Aan (x-percentage) sociale minima (landelijk).
 - Aan (x-percentage) wijkgerichte aanpak (lokaal).



B. Voorlichting in de wijk over vaccineren en testen:

Doel: informeren en mogelijkheid tot vaccineren en/of testen bieden.

- Locatie: kerken, moskeeën en/of andere gebedshuizen, drukbezochte locaties (markten, winkelcentra, ziekenhuizen, apotheken) en plekken juist net buiten een wijk/dorp i.v.m. sociale controle. **Middelbare scholen + MBO's** : GGD + prikbus op schoolplein.
- Vrije inloop uren: bij mobiele pop-up vaccinatie- + testlocaties en prikbusen.
- GGD GHOR maakt dialoogplatform gericht 'in gesprek gaan' over vaccinatie met:
 - Ongevaccineerden (twijfelaars, uitstellers en afstellers) en gevaccineerden
 - Personen ("professionals") die zelf willen informeren of in gesprek willen gaan (huisartsen, apothekers etc.)
 - Personen ("de omgeving") die willen informeren, maar niet de kennis of capaciteit hebben en dus iets nodig hebben om naar te verwijzen (familie, vrienden, werkgevers, politici, scholen etc.)

C. Communicatie in de wijk/doelgroep (data-gedreven):

Doel: informeren en weg naar vaccinatie- en/of testlocatie wijzen. Daarbij ervaring tussen testen en vaccineren over en weer gebruiken.

➤ **Wijkgericht:**

- Campagne 'Prikken zonder Afspraak' (800 postcodegebieden met lage vaccinatiegraad): zichtbaar op social media (Facebook en Instagram), advertenties in apps, op Spotify, online radio enabri's.
 - Communicatie testen: **PM**
 - Huis-aan-huis (papier) informatie
- **Doelgroepgericht:** mensen met migratie-achtergrond (prikkenzonderafspraak.nl in 11 talen), 50-plussers.

A t/m C: doelgroepgerichte acties

- Arbeidsmigranten: prikbusen GGD op locatie bij de werkgevers betreffende gemeenten, Asielzoekers; een vaccinatie geboden op de (eerste) opvanglocatie, 50-plussers, etc.

D. Controle CTB: naleving en handhaving

- Verhogen van handhaving door gelijktijdige inzet op horeca, terrassen, evenementen, binnensport, etc.
- Coachend handhaven: CTB handhaving gericht inzetten in deze wijken en combineren met inzet prikbusen/testlocaties voor toegang (evt. beginnend met een pilot)
- Gemeenten aansporen tot extra handhaving in wijken met lage vaccinatiegraad (via VB, of in samenwerking van handhaving met GGD).