



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Wijkgerichte aanpak

Donderdag 11 november





Wijkgerichte aanpak

We willen mensen beschermen tegen ziekte door corona en tegen ziekenhuisopname. We weten dat de meeste mensen een besmetting oplopen en ziek worden daar waar de vaccinatiegraad laag is. Sinds mei zijn de GGD'en gestart met fijnmazig vaccineren en we zien dat dit heel goed werkt. Dat willen we samen met de GGD'en verder intensiveren in die gemeenten en wijken waar de noodzaak tot het beschermen van mensen groot is. Dat doen we naast het fijnmazig vaccineren, ook door het laagdrempelig verstrekken van pbm's, zelftesten en testlocaties neer te zetten, dichtbij de mensen. We willen bij elkaar brengen/bundelen wat de GGD'en en andere partijen op lokaal niveau al doen en daarin ondersteunend en faciliterend zijn.

Met gerichte inzet in betreffende wijken inzetten op:

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



Stappen opzet wijkgerichte aanpak

1. **Selectie wijken maken:** naar aanleiding van bespreking 9 november: 30 gemeenten
2. **Inzet mobiele teams:**
 - Op lokaal/wijkniveau: GGD, buurtcentra, kerken, gemeente/VB, SZW (integratie), PM.
 - Gebruik bestaande netwerken: Sociaal Netwerk NL
 - Inzet ambassadeur: migrantennetwerken
3. **Acties (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**



1. Selectie 30 gemeenten

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

Uitwerking

Stap 1. Gemeenten met meer dan 100.000 niet gevaccineerden 12+:3 gemeenten

Stap 2. Gemeenten met aan vaccinatiegraad lager dan 74%: 20 gemeenten

Stap 3. Gemeenten met meer dan 600 ziekenhuisopnames per 1M inwoners over afgelopen 4 weken: 5 gemeenten

Stap 4. Gemeenten met meer dan 2000 positief getesten per 100k inwoners over afgelopen 2 weken: 2 gemeenten

In totaal worden hier zo'n 800.000 niet-gevaccineerde 12+-ers bereikt

NB: RIVM akkoord met methodiek vaccinatiegraad en ziektelast. Check gemeenten staat uit bij GGD-GHOR.

NB2: deze 30 gemeenten zijn een foto van dit moment: ziekenhuisopnames kan bv volgende week weer anders zijn en leiden tot andere gemeenten. Voorkomen deze lijst als "inschalingstabel" wordt gelezen.



	2 weken		4 weken		Vaccinatie graad (volledig, 12+-ers)	bevolking totaal	bevolking 12+ (= gem. 87,75% van totale bevolking)	Aantal niet- gevaccineerde 12+-ers	cumulatief niet- gevaccineerde 12+-ers
	Aantal positief getesten 26 oktober t/m 9 november		Aantal ziekenhuisopnames 12 oktober t/m 8 november						
	Absoluut	Per 100.000	Absoluut	Per 1.000.000					
Amsterdam	5001	572,6	116	132,8	73%	873.338	766.354	206.916	206.916
Rotterdam	3932	603,4	126	193,4	68%	651.631	571.806	182.978	389.894
's-Gravenhage	3398	619,7	88	160,5	71%	548.320	481.151	139.534	529.427
Urk	539	2539,2	20	942,2	28%	21.227	18.627	13.411	542.839
Staphorst	312	1807,5	25	1448,4	54%	17.261	15.147	6.967	549.806
Neder-Betuwe	670	2718,3	25	1014,3	59%	24.648	21.629	8.868	558.674
Reimerswaal	507	2214,4	1	43,7	60%	22.896	20.091	8.036	566.710
Vaals	59	585,1	0	0,0	65%	10.084	8.849	3.097	569.807
Barneveld	1051	1751,9	33	550,1	66%	59.992	52.643	17.899	587.706
Nunspeet	367	1309,7	9	321,2	68%	28.021	24.588	7.868	595.574
Tholen	279	1069,6	11	421,7	68%	26.085	22.890	7.325	602.899
Alblasserdam	335	1663,7	17	844,3	69%	20.136	17.669	5.477	608.376
Renswoude	142	2555,8	5	899,9	70%	5.556	4.875	1.463	609.839
Lelystad	726	909,6	27	338,3	71%	79.811	70.034	20.310	630.149
Schiedam	421	531,0	11	138,8	71%	79.279	69.567	20.175	650.323
Achtkarspelen	250	896,1	9	322,6	71%	27.900	24.482	7.100	657.423
Zwartewaterland	546	2392,3	28	1226,8	71%	22.823	20.027	5.808	663.231
Dantumadiel	275	1451,7	4	211,2	71%	18.943	16.622	4.821	668.052
Hardinxveld-Giessendam	364	1976,9	10	543,1	71%	18.413	16.157	4.686	672.737
Almere	1464	681,8	38	177,0	72%	214.715	188.412	52.755	725.493
Heerlen	1106	1272,2	21	241,6	72%	86.936	76.286	21.360	746.853
Kerkrade	596	1311,6	5	110,0	72%	45.442	39.875	11.165	758.018
Scherpenzeel	188	1856,2	5	493,7	73%	10.128	8.887	2.400	760.418
Sliedrecht	464	1812,7	17	664,1	75%	25.597	22.461	5.615	766.033
Meerssen	162	868,1	12	643,1	86%	18.661	16.375	2.293	768.325
Weert	666	1331,7	32	639,9	83%	50.011	43.885	7.460	775.786
Altena	954	1692,9	35	621,1	75%	56.352	49.449	12.362	788.148
Molenlanden	766	1735,8	27	611,8	76%	44.130	38.724	9.294	797.442
Gennep	394	2312,9	8	469,6	83%	17.035	14.948	2.541	799.983
Oldebroek	476	2003,4	9	378,8	76%	23.760	20.849	5.004	804.987



2. Inzet mobiele teams

- Op lokaal/wijkniveau: GGD, buurtcentra, kerken, gemeente. PM.
- Gebruik bestaande netwerken: Sociaal Werk NL.
- Directeur Sociaal Werk NL wil graag rol vervullen. Sociaal werkers komen in de haarvaten van de wijken en achter de voordeur. Met de lijst van 30 gemeenten gaat SW NL leden benaderen om actiever rol te spelen in de wijk.
- Inzet ambassadeur, bijvoorbeeld via Inclusia binnen migrantennetwerken (zie onder communicatie).



3. Acties mobiele teams

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).

3. Acties mobiele teams



Bij de GGD staat uit: reactie 11/11

- Wat doen de GGD'en al in wijken van aandacht
- Ophalen van best practices in de wijken, zoals het informeren van burgers op lokale markten in Rotterdam of de combinatie testen en vaccineren in Leiden.
- Met welke partijen zou meer samengewerkt kunnen worden om tot nog betere initiatieven te komen? Denk bijvoorbeeld ook aan handhaving van CTB, communicatie, of anders.
- Waarin kan VWS ondersteunen of faciliteren? VWS is bijvoorbeeld van plan om PBM's, zoals mondkapjes en zelftesten uit te delen in deze wijken van aandacht. Zouden de GGD'en deze middelen ook kunnen uitdelen, bijvoorbeeld mondkapjes en zelftesten bij het informeren op een markt of na vaccinatie of anderszins? Daarnaast wordt er gekeken naar extra mobiele test/vaccinatieunits en het verkleinen van de afstand tussen een vaste testlocatie en deze wijken.

3. Acties mobiele teams



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' (zie onder communicatie)

3. Communicatie



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

Wat we al doen

- In 800 postcodegebieden waar de vaccinatiegraad achterblijft is de campagne 'Prikken zonder Afspraak' zichtbaar op social media (Facebook en Instagram), via advertenties in apps, op Spotify online radio en via buitenreclame. Centraal staat hoe eenvoudig het is om je prik te halen: kijk op prikkenzonderafspraak.nl voor een priklocatie bij jou in de buurt en haal je eerste prik wanneer het jou uitkomt.
- We voorzien organisaties die dichtbij mensen uit kwetsbare wijken staan van actueel informatiemateriaal in verschillende talen. Deze organisaties, zoals Pharos, GGD-en, het Rode Kruis en het COA, verspreiden de informatie onder hun achterban.
- Steffie.nl/corona is een online module met eenvoudige uitleg over verschillende corona-onderwerpen. Deze online module wordt als hulpmiddel gebruikt door organisaties die veel met kwetsbare mensen werken zoals wijkcentra en GGD'en.

3. Communicatie



Wat we gaan doen

- Om mensen met een migratie-achtergrond te bereiken in de wijken waar de vaccinatiegraad achterblijft, is de website prikkenzonderafpraak.nl nu in 11 talen beschikbaar. Volgende week start een campagne in deze talen, die de bijbehorende doelgroepen naar de website leidt. Hier kunnen zij een priklocatie in de buurt opzoeken, maar ook informatie en antwoorden vinden op vragen of twijfels.
- De campagne Prikken zonder Afspraak richt zich vooral op de ongevaccineerden die vanwege fysieke barrières nog geen vaccinatie hebben gehaald. Er is ook een groep ongevaccineerden die twijfelt en meer emotionele, functionele en sociale barrières ervaart. We willen deze groep binnen de wijken waar de vaccinatiegraad achterblijft, direct aanspreken en helpen aan de juiste informatie. Hiervoor werken we aan een platform waar de belangrijkste twijfels worden geadresseerd en een overzicht met plekken waar mensen een gesprek kunnen aangaan met een specialist over hun twijfels. Met wijkgerichte communicatie in verschillende talen willen zoveel mogelijk mensen attenderen op dit platform.

3. Communicatie



Wat we gaan doen

- Parallel ontwikkelt de GGD GHOR een dialoogplatform gericht op het 'in gesprek gaan' over twijfels en vragen ten aanzien van vaccinatie en het informeren hierover. Hierbij wordt uitleg geven over het beschermen van de eigen gezondheid en die van de sociale omgeving. Op dit platform kan het gesprek plaatsvinden én de juiste informatie onafhankelijk en vertrouwd bij de doelgroep worden gelegd. Dit gesprek en de informatie is voor iedereen die:
 - Nog niet gevaccineerd zijn of wel gevaccineerd zijn maar nog vragen hebben (Twijfelaars, uitstellers en afstellers)
 - Ter ondersteuning van de mensen die zelf willen informeren of in gesprek willen gaan met groep 1 (huisartsen, apothekers etc.)
 - Mensen 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.)
- We ontwikkelen een handreiking over desinformatie voor mensen die in hun beroepsuitoefening of op een andere manier in aanraking komen met desinformatie. Deze handreiking is op lokaal niveau te gebruiken door bijvoorbeeld jongerenwerkers. De belangrijkste vraag die wordt uitgewerkt in de handreiking: hoe om te gaan met desinformatie en mensen die een andere overtuiging hebben?

3. Communicatie



Wat we gaan doen

- Mensen met een migratie-achtergrond die de Nederlandse taal niet goed beheersen, willen we ook op lokaal niveau opnieuw informeren over corona gerelateerde onderwerpen zoals vaccinatie, testen, de basismaatregelen en het coronabewijs. Hiervoor gaan we wederom samenwerken met de voorlichters van Inclusia. De voorlichters van Inclusia zijn sleutelfiguren binnen migrantennetwerken. Zij informeren hun achterban in de eigen taal op basis van door ons aangereikte informatie tijdens bijeenkomsten in onder andere moskeeën en buurthuizen en waar nodig online.
- In samenwerking met de GGD GHOR inventariseren we de best practices van de lokale GGD'en op het gebied van communicatie rondom vaccinatie. Met als doel dit naar landelijk niveau op te schalen. Een mogelijke uitkomst is een soort 'Prikpakket' waar alle GGD'en gebruik van kunnen maken om hun vaccinatielocaties onder de aandacht te brengen.
- We onderzoeken welke boodschap we kunnen inzetten om op een positieve en niet polariserende manier mensen te overtuigen om bij te dragen aan het verhogen van de beschermingsgraad. Hierin nemen we alle middelen mee om een hoge beschermingsgraad te bereiken zoals vaccineren, maatregelen en testen.

3. Acties mobiele teams



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).

NB: 10/11 afstemming JenV: VB is zich zeer bewust van het belang van handhaving, het betreft autonomie van gemeenten. Gemeenten handhaven risicogericht en steekproefsgewijs. In veel gevallen komt dat erop neer dat er vooral wordt gehandhaafd in gebieden waar veel mensen bij elkaar komen.