



Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
t.a.v. minister H.M. de Jonge

Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Datum: 12 april 2021  
Kenmerk: D21.073.AR  
Betreft: Roadmap Testen, Traceren, Vaccineren

Geachte heer De Jonge,

Met deze brief bied ik u namens de 25 DPG'en en GGD GHOR Nederland de Roadmap Testen, Traceren en Vaccineren voor het tweede kwartaal van 2021 aan. In deze brief blik ik kort terug op het eerste kwartaal van dit jaar en benoem ik de belangrijkste punten uit de Roadmap voor het tweede kwartaal van dit jaar.

### **Ontwikkelingen januari - maart 2021**

Het aantal positieve testuitslagen liet een golfbeweging zien. Vanaf begin januari zette een daling in van circa 8.000 positieve testuitslagen per dag tot zo'n 4.000 positieve testen per dag in de tweede helft van januari en in februari. Vanaf medio maart is een duidelijke stijging zichtbaar tot rond de 6.000 (met uitschieters tot 8.000 positieve testen) per dag. Voor het bron- en contactonderzoek (BCO) betekende dit dat in de loop van januari steeds meer GGD-regio's weer regulier BCO konden uitvoeren; vanaf medio maart moesten de meeste GGD'en als gevolg van de opgelopen aantallen weer overgaan tot risicogestuurd BCO.

Het aantal testen per dag laat een vergelijkbare golfbeweging zien. Vanaf medio december daalde het aantal testen per week van 520.000 tot 215.000 begin februari. Sindsdien steeg het aantal testen van week tot week, tot 595.000 eind maart.

Begin januari zijn de GGD'en gestart met vaccineren. Van 10.000 vaccinaties per dag eind januari steeg het aantal vaccinaties tot 25.000 - 30.000 per dag vanaf medio februari. Vanwege beperktere beschikbaarheid van vaccins daalde dat aantal tot circa 20.000 per dag eind februari / begin maart. Sinds eind maart worden er dagelijks gemiddeld 35.000 vaccins toegediend; en dat zal verder oplopen in de komende tijd.

Bovenstaande cijfers illustreren de wendbaarheid en de flexibiliteit die op alle terreinen van de GGD'en gevraagd worden, ook in combinatie met incidentele aanpassingen op korte termijn (bijvoorbeeld door winterse omstandigheden).

### **Doelstellingen april - juni 2021**

In goed overleg met u hebben de GGD'en de doelstellingen geformuleerd voor de komende periode. Overigens in de wetenschap dat zich nieuwe ontwikkelingen kunnen voordoen en dat dus flexibiliteit nodig zal zijn in de uitvoering van de taken testen, traceren en vaccineren.

In het tweede kwartaal is capaciteit beschikbaar voor 130.000 testen per dag, zeven dagen per week. Met extra testlijnen op de huidige locaties en ruimere openingstijden is de infrastructuur snel uit te breiden van de huidige 130.000 tot 175.000 per dag. De personele uitbreiding die nodig is om die infrastructuur optimaal te benutten kan binnen enkele weken gerealiseerd worden. De GGD'en monitoren de vraag naar testen en breiden de testafnamecapaciteit uit wanneer nodig.

Snellere testen gaan een steeds belangrijker aandeel hebben in het tweede kwartaal; het aandeel van de PCR-testen zal kleiner worden. De ademtest wordt gedurende het tweede kwartaal gefaseerd op ongeveer 65 locaties geïmplementeerd. De snelheid van de implementatie van de LAMP-test is afhankelijk van de validatie van deze testen.

Antigeentesten komen behalve op de XL-locaties ook beschikbaar op bestaande reguliere testlocaties in een aantal GGD-regio's.

Een belangrijke ontwikkeling ten aanzien van het traceren wordt de vervanging van HPZone (Lite) voor de COVID-19 bestrijding door een nieuwe digitale voorziening voor BCO. Daarnaast is het streven om een flexibeler capaciteitsmodel in te richten waarbij er gestuurd wordt op aantallen BCO's in plaats van op aantallen fte's. Het benodigde aantal uren om een BCO uit te voeren is aan verandering onderhevig vanwege de verwachte ontwikkelingen (zoals het testen van kinderen en de introductie van het BCO-portaal) en de maatregelen die gelden in de komende maanden.

Uitbreiding van de vaccinatiecapaciteit is bij de GGD'en in volle gang. Die capaciteit stijgt tot 1,5 miljoen vaccinaties per week vanaf begin mei. Een verdubbeling van de capaciteit die tot voor kort was voorzien. Het daadwerkelijke aantal vaccins dat de GGD'en kunnen toedienen is vanzelfsprekend afhankelijk van leveringen door de producenten en de aantallen die het RIVM aan de GGD'en beschikbaar stelt. De GGD'en creëren voor het vaccineren een mix van S, M, L en XL-locaties. Van de circa 80 locaties nu zal het aantal vaccinatieplaatsen stijgen tot (indicatief) 150 à 160 in mei.

### **Tot slot**

Op 31 maart 2020 heeft u de DPG'en de opdracht gegeven om tijdens de pandemie een aantal activiteiten uit te voeren gericht op de zorg voor kwetsbare groepen buiten de ziekenhuizen. Onder leiding van de directeuren publieke gezondheid zijn samen met de zorgaanbieders in de regio's de opschalingsplannen en continuïteitsplannen doorontwikkeld. Alle regio's zijn inmiddels lokaal en



(boven)regionaal voorbereid op de derde golf, waarbij gekeken wordt naar zowel COVID- als non-COVID-zorg.

Sinds de opkomst van het COVID-19-virus in Nederland in maart 2020 zijn we een jaar verder. In die periode hebben de GGD'en – naast hun reguliere taken op het brede terrein van de publieke gezondheid – 10,5 miljoen testen afgenomen, 1,2 miljoen bron- en contactonderzoeken uitgevoerd en 1,7 miljoen vaccins toegediend. De GGD'en zullen ook in het tweede kwartaal een maximale inspanning leveren om de pandemie te bestrijden.

Met vriendelijke groet,

André Rouvoet,  
Voorzitter GGD GHOR Nederland

# Roadmap Testen, Traceren, Vaccineren April - juni 2021

## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>3</b>
<b>2. GGD en de virusbestrijding</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Roadmap Testen</b> .....	<b>5</b>
<i>Testen Q1 2021 - Terugblik</i> .....	5
<i>Testen Q2 2021 - Ontwikkelingen</i> .....	7
<i>Testen Q2 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen</i> .....	7
<i>Testen Q2 2021 - Digitale ondersteuning</i> .....	9
<i>Testen Q1 2021 - Monitoring van de resultaten</i> .....	9
<b>4. Roadmap Traceren</b> .....	<b>11</b>
<i>Traceren Q1 2021 – Terugblik</i> .....	11
<i>Traceren Q2 2021 - Ontwikkelingen</i> .....	13
<i>Traceren Q2 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen</i> .....	13
<i>Traceren Q2 2021 - Digitale ondersteuning</i> .....	15
<i>Traceren Q2 2021 - Monitoring van de resultaten</i> .....	15
<b>5. Roadmap Vaccineren</b> .....	<b>16</b>
<i>Vaccineren Q1 2021 – Terugblik</i> .....	16
<i>Vaccineren Q2 2021 – Ontwikkelingen</i> .....	18
<i>Vaccineren Q2 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen</i> .....	20
<i>Vaccineren Q2 2021 - Digitale ondersteuning</i> .....	20
<i>Vaccineren Q2 2021 - Monitoring van de resultaten</i> .....	21
<b>6. Zorgcontinuïteit</b> .....	<b>22</b>
<i>Zorgcontinuïteit Q1 2021 - Terugblik</i> .....	22
<i>Zorgcontinuïteit Q2 2021 - Vooruitblik</i> .....	23
<b>7. Publieke herstelzorg: gezonder tijdens en na de pandemie</b> .....	<b>25</b>
<b>8. Een blik vooruit</b> .....	<b>26</b>

Totaal aantal uitgevoerd t/m 31 maart

10,5 miljoen  
uitgevoerde  
testen



1,2 miljoen  
uitgevoerde  
BCO's



1,7 miljoen  
uitgevoerde  
vaccinaties



## 1. Inleiding

Deze Roadmap beschrijft de activiteiten van de GGD'en ten aanzien van testen, traceren en vaccineren in het tweede kwartaal van 2021. De Roadmap besteedt ook aandacht aan de taken van de GGD'en met betrekking tot de continuïteit van de zorg en op het terrein van de advisering van overheden, instellingen en bedrijven. Bij deze taken worden de GGD'en ondersteund door hun brancheorganisatie GGD GHOR Nederland.

Elk hoofdstuk gaat kort in op de resultaten van het eerste kwartaal van 2021. Daarna komen achtereenvolgens aan bod: de verwachte ontwikkelingen in het tweede kwartaal van 2021, uitgangspunten, doelstellingen, digitale ondersteuning en monitoring.

In het tweede kwartaal versnelt het tempo waarin de GGD'en vaccineren tegen het COVID-19-virus. Van zo'n 200.000 vaccinaties per week in maart tot ruim 200.000 vaccinaties per dag in mei, afhankelijk van de levering van vaccins. Dat zal uiteindelijk grote invloed hebben op het aantal besmettingen met het COVID-19-virus én op de vraag naar testen en bron- en contactonderzoek (BCO). Ook het openen van de samenleving, het toenemend testen in spoor 2 en ruimere beschikbaarheid van zelftesten zullen invloed hebben op het testen in spoor 1 en op het BCO.

Het meest waarschijnlijk scenario voor het tweede kwartaal is dat Nederland midden in de derde 'golf' zit met hoge besmettingsaantallen. Dat betekent dat de GGD'en in het tweede kwartaal vol moeten inzetten op zowel testen, traceren als vaccineren. Flexibiliteit en wendbaarheid zijn ook in het tweede kwartaal sleutelwoorden voor de GGD'en. De beschikbaarheid van voldoende personeel is daarbij de grote uitdaging. Zeker wanneer andere sectoren in de samenleving weer open gaan, is het denkbaar dat medewerkers ervoor kiezen om in andere beroepen aan de slag te gaan. Het boeien en binden van medewerkers is daarom van belang.

Vol inzetten op stabiliteit van de IT-systemen blijft ook in het tweede kwartaal een cruciale factor in het optimaal kunnen leveren op het gebied van testen, traceren en vaccineren. Tegelijk wordt op volle kracht gewerkt aan vervanging van een deel van de IT-voorzieningen. Daarnaast spelen ook nieuwe (digitale) ontwikkelingen in het tweede kwartaal een rol, zoals het testbewijs en het vaccinatiebewijs (en mogelijk ook een antistofpaspoort).

Belangrijk is om voldoende capaciteit voor testen en BCO te hebben klaarstaan, ook voor pieken tot 10.000 besmettingen per dag. Wanneer het aantal besmettingen daalt, blijft regulier BCO nodig om regionale brandhaarden uit te trappen om de daling te versnellen. Eind maart geldt het risiconiveau 'zeer ernstig' voor heel Nederland. Wanneer regio's op het risiconiveau waakzaam of zorgelijk komen, is het belangrijk dat de testbereidheid hoog blijft om er voor te zorgen dat het risiconiveau niet weer stijgt.

Ook al zit Nederland nog volop in de pandemie, het is noodzakelijk in het tweede kwartaal 2021 vooruit te kijken naar de toekomst van de pandemiebestrijding in Nederland. De lessen van de COVID-19-bestrijding willen de GGD'en daarin meenemen. In het tweede kwartaal van 2021 zullen de inzichten nader worden uitgewerkt.

## 2. GGD en de virusbestrijding

Sinds de start van de pandemie vervullen de GGD'en een belangrijke rol in de opsporing en bestrijding van het virus. De GGD'en sporen besmettingen met het virus op door mensen met symptomen van COVID-19 en - sinds 1 december 2020 - bepaalde groepen mensen zonder symptomen te testen. Daarnaast bestrijden GGD'en de verspreiding van het virus door bron- en contactonderzoek (BCO) inclusief advisering over isolatie/quarantaine. Zicht houden op het aantal besmettingen en de verspreiding daarvan draagt bij aan het beschermen van mensen in onze samenleving die kwetsbaar zijn voor het virus en aan het behouden van continuïteit in de zorg. Sinds begin januari 2021 zijn de GGD'en gestart met het vaccineren tegen het COVID-19-virus.

De GGD'en en de Directeuren Publieke Gezondheid hebben formele taken in de virusbestrijding. Op grond van artikel 14 van de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn de gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) opgericht om zorg te treffen voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in de regio. De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) neemt zorg voor de dagelijkse leiding van de GGD.

Artikel 32 van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) belast de DPG met de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening. De DPG geeft sturing op reguliere en opgeschaalde publieke gezondheid waardoor het bevoegd gezag verzekerd is van integrale advisering namens de 'witte kolom'. De coördinerende en adviserende rol in het waarborgen van de continuïteit van de zorg voor de kwetsbare groepen in deze COVID-19 tijd vloeien uit deze bepalingen voort.

De GGD, onder leiding van de DPG, adviseert op grond van de Wpg en de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 het college van burgemeester en wethouders over besluiten die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg.

Sinds het begin van de pandemie adviseren artsen infectieziektebestrijding, verpleegkundigen en deskundigen infectiepreventie van de GGD'en onder andere gemeenten, maatschappelijke instellingen, scholen en bedrijven in hun regio over de aanpak van de COVID-19-problematiek en publieke gezondheid in brede zin.

Meer specifiek gaat het om samenwerking met de VVT-sector (Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties), maatschappelijke instellingen, zoals asielzoekerscentra, daklozenopvang en penitentiaire instellingen, bedrijven, scholen, en kinderopvangvoorzieningen.

Epidemiologen van de GGD'en analyseren data sinds het begin van de COVID-19-pandemie. Zo geven zij duiding aan cijfers voor gemeenten, houden zij regionale dashboards bij en regionale prestatie-indicatoren op de testlocaties.

Extra aandacht is nodig voor publieke herstellzorg nu steeds meer mensen geraakt worden door zowel COVID-19 zelf als door de maatregelen om de besmettingen te voorkomen. GGD'en zetten zich in om de negatieve gevolgen van de crisis in brede zin zoveel mogelijk te monitoren en signaleren, te adviseren over het voorkomen ervan en bij te dragen aan bescherming en bevordering van de gezondheid.

### 3. Roadmap Testen

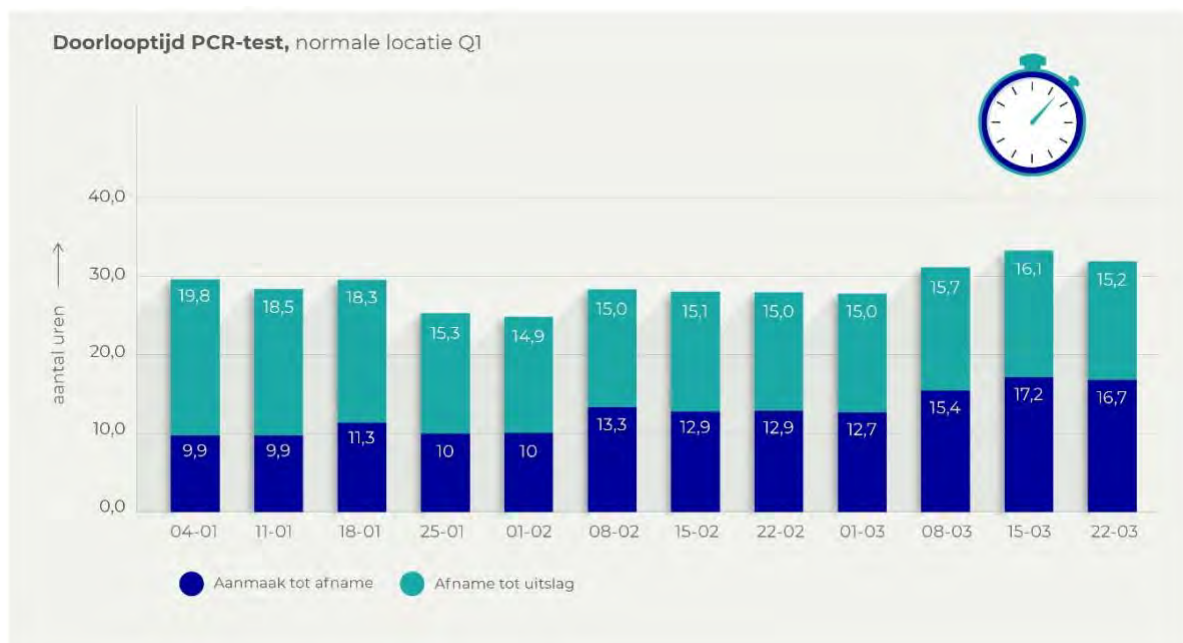
#### Hoofdpijnen

- In het tweede kwartaal kunnen de GGD'en, net als in het eerste kwartaal, ruim 5 miljoen testen per maand (175.000 per dag) afnemen.
- De GGD'en hebben begin april 2021 in totaal ongeveer 245 testlocaties.
- Het eerste kwartaal stond voor de GGD'en in het teken van het creëren van de voorwaarde om snel de beschikbare capaciteit te kunnen opschalen. In het tweede kwartaal wordt er ingezet op de introductie van snellere testen door inzet van LAMP- en ademtesten.
- Het openen van de samenleving brengt een andere testvraag met zich mee. In het tweede kwartaal zal blijken wat de invloed van zelftesten en testen ten behoeve van spoor 2 op het testen bij de GGD'en zal zijn.

#### Testen Q1 2021 - Terugblik

In het eerste kwartaal van 2021 hebben de GGD'en de testcapaciteit verder uitgebreid. Begin januari konden zij per dag in totaal 130.000 testen afnemen. Met extra testlijnen en verlenging van openingstijden op de huidige locaties is de infrastructuur in ongeveer twee weken uit te breiden van de huidige 130.000 tot 175.000 per dag. Dit is conform de afgesproken doelstellingen.

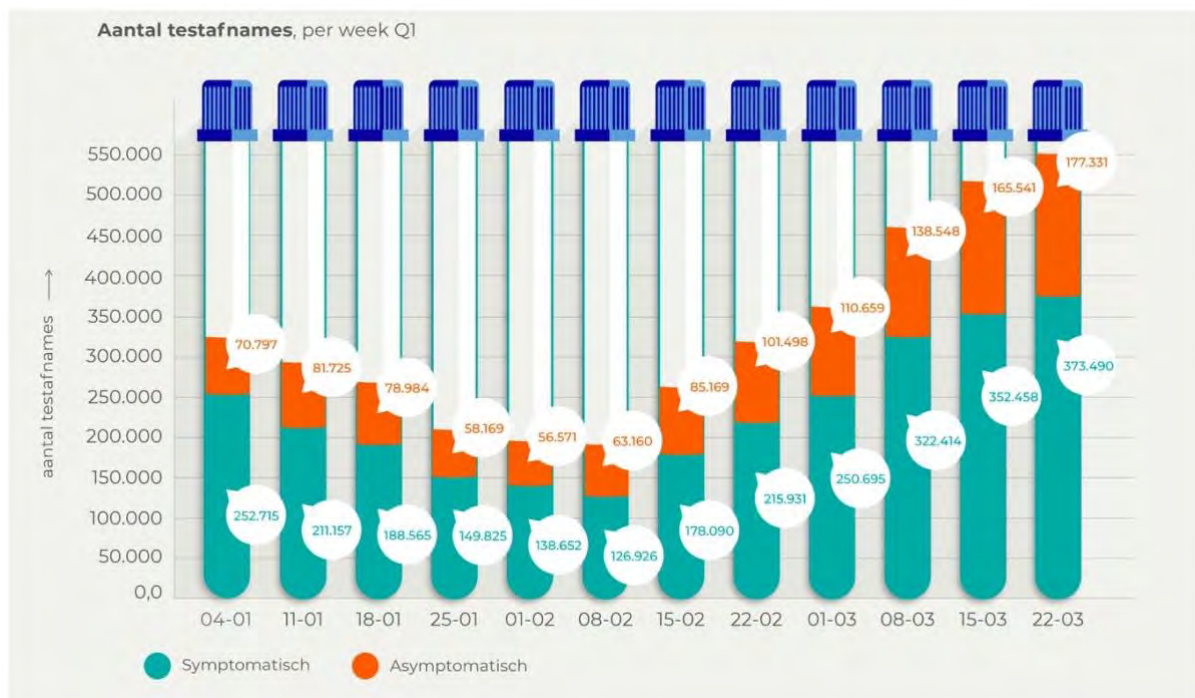
In het eerste kwartaal konden mensen met klachten in heel Nederland binnen 24 uur terecht voor een test en is het resultaat van de test gemiddeld genomen binnen 24 uur beschikbaar. Dat is in overeenstemming met de doelstellingen.



In het eerste kwartaal hebben de GGD'en niet alleen mensen symptomatisch getest (mensen met symptomen die op besmetting met COVID-19 konden wijzen) maar was ook asymptomatisch testen (zonder dat er sprake is van symptomen) mogelijk in het kader van een BCO of na een melding van de CoronaMelder-app. Asymptomatisch testen bij hoog-risicocontacten van bevestigde casussen draagt eraan bij om besmette personen sneller op te sporen. Niet besmette personen kunnen dankzij



asymptotisch testen op dag 5 sneller uit quarantaine. In het eerste kwartaal zijn ruim 1,2 miljoen mensen asymptotisch getest.



In het eerste kwartaal hebben pilots grootschalig risicogericht testen plaatsgevonden in Lansingerland, Rotterdam-Charlois, Dronten en Bunschoten. De vier pilots hebben tot doel om meer zicht op het virus te krijgen door op grote schaal proactief te testen. De pilots geven inzicht in de effecten op de testbereidheid en het naleven van de quarantaine- en isolatiemaatregelen. Alle pilots zijn in het eerste kwartaal afgerond. Conclusies over het vervolg worden in het tweede kwartaal getrokken.

Ter ondersteuning van het risicogericht grootschalig testen heeft GGD GHOR Nederland via het Landelijk Serviceloket de inzet van een aantal mobiele testunits gefaciliteerd en zijn medewerkers uit de landelijke pool van teststraatpersoneel beschikbaar gesteld. Daarnaast heeft Dronten gebruik gemaakt van het landelijke callcenter voor testen.

Ter ondersteuning van regio's die in de toekomst grootschalig risicogericht willen gaan testen is een menukaart opgesteld met ondersteuningsmogelijkheden vanuit GGD GHOR Nederland. Binnen dit aanbod is het aantal mobiele units uitgebreid van 20 naar 35. De nieuwe units zijn geschikt om een aantal weken op een locatie te staan, bijvoorbeeld om de testbereidheid in een wijk of gemeente te verhogen.

Vanwege het aangepaste test- en BCO-beleid in de kinderopvang, het primair onderwijs en het voortgezet onderwijs is het aantal kinderen op de testlocaties toegenomen. De GGD'en spelen hierop in door kindvriendelijke en ervaren medewerkers in te zetten die het proces rustig uitleggen en tijd nemen voor de test zelf. De geschiktheid van meer kindvriendelijke testmethoden is onderzocht, met als uitkomst dat het wattenstaafje bij kinderen minder diep de neus in hoeft. In het tweede kwartaal wordt deze op kinderen toegespitste testafname methode toegepast. Het testen van kinderen kost meer tijd en heeft daarmee impact op de totale testcapaciteit.

## Testen Q2 2021 - Ontwikkelingen

De GGD'en zijn verantwoordelijk voor het testen in spoor 1 (de basistestinfrastructuur, gericht op de opsporing en bestrijding van het virus). Tot dit spoor behoort ook het testen op onderwijsinstellingen (PO, VO, MBO, HBO en WO) wanneer er sprake is van een uitbraak van het COVID-19-virus. In die situaties kunnen leerlingen/studenten en medewerkers zich op GGD-locaties laten testen.

In samenwerking met het Ministerie van OCW wordt onderzocht hoe de testbereidheid onder categorie 3 contacten op scholen in het primair en voortgezet onderwijs verhoogd kan worden. Inzetten op begeleid zelftesten op de onderwijslocatie is één van de opties die daarbij wordt bekeken.

Het openen van de samenleving brengt een andere testvraag met zich mee. In relatie hiermee is ook interessant of en op welke wijze een toenemend gebruik van testen ten behoeve van spoor 2 (de heropening van de samenleving) en de zelftest voor de GGD'en een verschuiving van inzet betekent. Bij toenemend gebruik van zelftesten en testen ten behoeve van spoor 2 is de noodzaak om 'zicht te houden op het virus en verspreiding ervan' een aandachtspunt. Het testen van grote groepen mensen zonder klachten zal een groot aantal vals-positieve testuitslagen opleveren; positieve zelftesten zullen daarom bij de GGD geverifieerd moeten worden alvorens BCO op te starten. Een negatieve testuitslag na een professionele testafname voor COVID-19 zal naar verwachting als bewijs gaan dienen voor toegang tot sport- en jeugdactiviteiten, culturele instellingen, evenementen en horecagelegenheden. Voor het verkrijgen van zo'n testbewijs blijft spoor 2 het aangewezen en primaire spoor. Een testbewijs zal mogelijk ook gaan gelden voor (delen van) het middelbaar beroepsonderwijs en het hoger onderwijs.

Alleen met de door het ministerie van VWS beschikbare gestelde gratis applicaties (CoronaCheck en CoronaCheck Scanner) kan een rechtsgeldig digitaal testbewijs worden getoond en gelezen. Vanuit hun kerntaak bij testen in het kader van het opsporen en bestrijden van het COVID-19-virus kunnen de GGD'en een bijdrage leveren door de negatieve testuitslag beschikbaar te stellen voor een testbewijs dat ingezet kan worden voor de twee applicaties.

Bij spoor 2 testen moet goed gekeken worden hoe de samenwerking tussen de verschillende testpartijen en de GGD'en goed kan blijven verlopen om zicht te blijven houden op het virus. En ook wat de effecten van de uitbreiding van spoor 2 capaciteit zijn op de testafname capaciteit van de GGD'en. De benodigde capaciteit in spoor 1 voor het testen van mensen met klachten en mensen die in nauw contact zijn geweest met iemand die besmet is, mag daarbij niet in het gedrang komen.

## Testen Q2 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen

Voor testen hanteren de GGD'en als uitgangspunten dat:

- De testcapaciteit voldoende is voor de vraag: iedereen met een indicatie die past binnen het testbeleid kan getest worden, ook als er pieken in de testvraag optreden;
- De testen veilig zijn, zowel op het gebied van gezondheid als op wat de bescherming van persoonsgegevens betreft;
- Het testen nauwkeurig gebeurt: de juiste persoon krijgt de juiste uitslag;
- Het testresultaat zo snel mogelijk beschikbaar is;
- Het netwerk van testlocaties zo fijnmazig als mogelijk en nodig is.

In het tweede kwartaal zal de focus van testen verschuiven van opschalen - zoals in het eerste kwartaal –naar de introductie van adem- en LAMP-testen. Deze testen geven sneller uitsluitsel over besmetting.

### Capaciteit

- De huidige capaciteit is 130.000 testen per dag, zeven dagen per week. De vraag naar testen is in medio maart (week 11) gemiddeld 73.500 testen per dag (met uitschieters tot 83.000). Met extra testlijnen en verlenging van openingstijden op de huidige locaties is de infrastructuur snel uit te breiden van de huidige 130.000 tot 175.000 testen per dag, conform afspraak. De personele uitbreiding die nodig is om die infrastructuur optimaal te benutten kan binnen enkele weken gerealiseerd worden. De GGD'en monitoren de testvraag en breiden uit wanneer nodig.

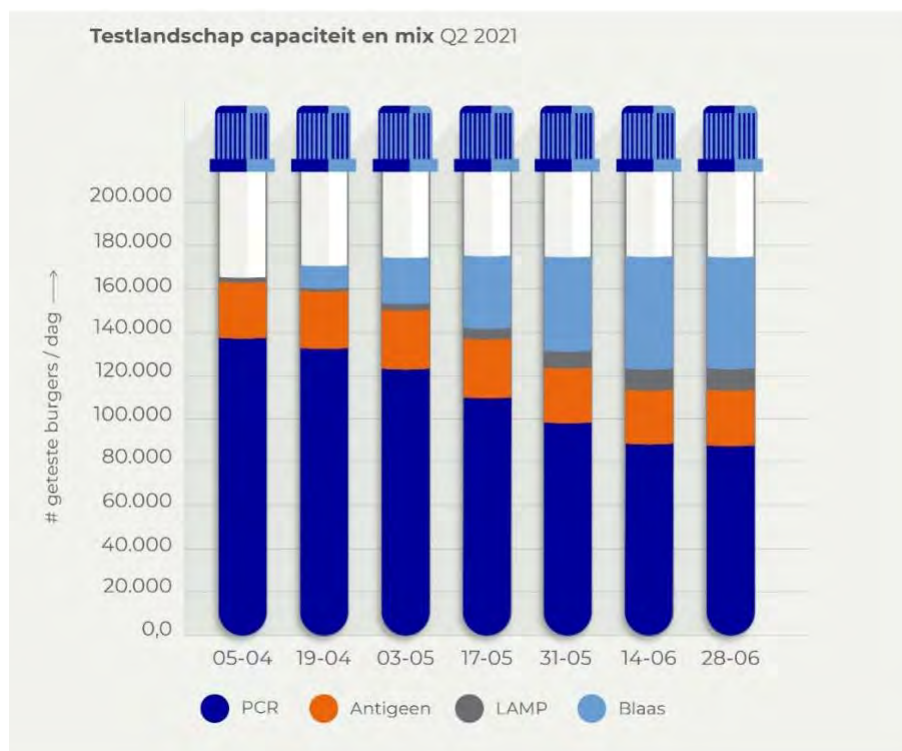
### Snelle testen

- De ademtest wordt gedurende het tweede kwartaal gefaseerd geïmplementeerd op ongeveer 65 locaties. Begin juni wordt beoogd dat er in totaal ruim 500 ademtest apparaten beschikbaar zijn. Bij de implementatie wordt rekening gehouden met de geschiktheid van de locaties.
- De implementatie van de LAMP-test is afhankelijk van de validatie van deze testen.
- Antigeentesten komen – naast de XL-locaties- ook beschikbaar op reguliere bestaande testlocaties in een aantal GGD-regio's.

### Kwaliteit

- Via het Landelijk Serviceloket worden GGD'en ondersteund bij het opzetten van nieuwe testlocaties en het geschikt maken van locaties voor de implementatie van de nieuwe testmix. Met name de locatievereisten voor de implementatie van de ademtest zijn zeer strikt.

De beoogde mix van testen is weergegeven in onderstaande figuur. Sneltesten worden steeds vaker ingezet: eind juni wordt 50% van alle testen ingevuld door sneltesten (antigeen, Lamp, adem).



Toelichting: bij deze testmix wordt ervan uitgegaan dat de LAMP-test in het tweede kwartaal wordt uitgerold. Mocht dit niet gebeuren, dan wordt deze capaciteit vervangen door antigeen testen. Als het aantal kinderen dat getest wordt substantieel toeneemt, heeft dat invloed op de totale testcapaciteit.

## **Testen Q2 2021 - Digitale ondersteuning**

### **Terugblik Q1**

In het eerste kwartaal hebben de GGD'en samen met ketenpartners gewerkt aan het verder optimaliseren van de ondersteuning van het testproces. In het eerste kwartaal zijn gerealiseerd:

- De doorontwikkeling van CoronIT en het webportal waardoor onder andere:
  - o reizigers herkenbaar zijn via het portaal;
  - o meerdere testsoorten zijn toegevoegd;
  - o aanpassingen zijn gedaan ten behoeve van grootschalig gebiedsgericht testen en specifieke testpopulaties.
- Realisatie van een webportal voor testlocaties (niet GGD-locaties) om digitaal positieve testresultaten te kunnen delen met de GGD'en.
- Advisering over een initiatief van het ministerie van VWS om mensen digitaal te kunnen toeleiden naar de bij hun situatie passende testlocaties.

### **Ontwikkelingen Q2**

In het tweede kwartaal wordt verder gewerkt aan het ondersteunen van nieuwe ontwikkelingen in het testproces:

- Het digitaal ondersteunen van het inplannen van direct twee afspraken voor ademtesten in het online portal wordt mogelijk gemaakt.
- Realiseren van een planningssystematiek om mensen digitaal via het online portal voor testafspraken te kunnen toeleiden naar de bij hun situatie passende testtypen en testlocaties.
- Realiseren van een koppeling om negatieve testresultaten bij GGD'en opvraagbaar te maken via de app CoronaCheck, uitsluitend te gebruiken binnen door kabinet geschetste kaders voor testbewijs.
- Realiseren van een koppeling om vanuit het grootschalig testen in spoor 2 positieve testresultaten digitaal te kunnen melden bij GGD'en.
- Ingebruikname van digitale gegevensuitwisseling om positieve testuitslagen vanuit CoronIT aan huisartsen door te geven.

## **Testen Q1 2021 - Monitoring van de resultaten**

Wekelijks rapporteert GGD GHOR Nederland aan het Ministerie van VWS over het testen. Het betreft de volgende gegevens:

- Aantallen afgenomen testen, per type test.
- Aantallen en percentages positieve uitslagen.
- Aantal afnamelocaties.

- Doorlooptijden van het aanmaken van de afspraak tot en met de afname van de test (performance indicator: binnen 24 uur).
- Doorlooptijden van de afname van de test tot het afronden van de afspraak (performance indicator: binnen 24 uur).

## 4. Roadmap Traceren

### **Hoofdlijnen**

- Sinds januari 2021 kunnen de GGD'en in samenwerking met de landelijke BCO-capaciteit 136.000 reguliere bron- en contactonderzoeken (BCO's) per maand uitvoeren (4.400 per dag). Dit aantal blijft ook voor Q2 de doelstelling.
- Begin april hebben de GGD'en in totaal 7.900 fte beschikbaar voor BCO. Deze capaciteit is gelijk aan de capaciteit gedurende Q1.
- Voor het tweede kwartaal is het streven om te werken met een flexibeler capaciteitsmodel waarbij meer zal worden gestuurd op aantallen BCO's die de GGD'en uit kunnen voeren in plaats van op fte's.
- Bij een afnemende besmettingsgraad en/of efficiënter BCO door digitale ondersteuning kan de beschikbare capaciteit worden verlaagd en weer verhoogd als de aantallen vervolgens weer oplopen.
- In het tweede kwartaal zal voor de bestrijding van COVID-19 voor BCO HPZone Lite worden vervangen door een nieuwe digitale voorziening bij de GGD'en en de landelijke partners.

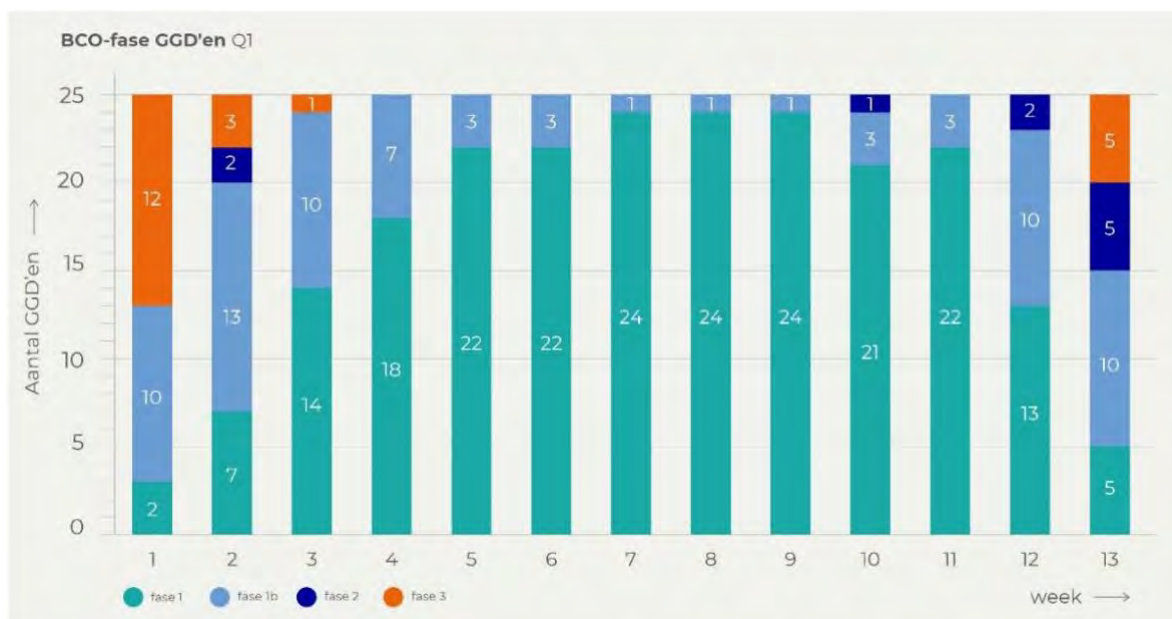
### **Traceren Q1 2021 – Terugblik**

#### **Capaciteit**

In het eerste kwartaal van 2021 is de beschikbare BCO-capaciteit conform afspraak gelijk gebleven op 7.900 fte.

In januari en februari waren de besmettingscijfers lager dan in december 2020. Hierdoor was het mogelijk om het BCO in januari en februari in een steeds hogere fase uit te voeren. Eind januari voerden de 25 GGD-regio's weer regulier BCO uit, met of zonder monitoringsgesprekken.

Gedurende de eerste helft van februari werd, gezien de besmettingscijfers, niet de volledige BCO-capaciteit ingezet. Per dag ging het om 4.000 à 8.000 uur die niet is benut. Deze capaciteit is een noodzakelijke 'reserve' voor de periodes waarin de besmettingscijfers weer oplopen, zoals begin maart. Begin maart zijn de aantallen weer opgelopen tot rond de 4.500 BCO gemiddeld per dag met pieken tot circa 5.000. In bijna alle GGD-regio's lukt het om regulier BCO uit te voeren en niet over te gaan tot vormen van risicogestuurd BCO. In de loop van maart liepen de besmettingscijfers verder op en zijn GGD'en in de laatste weken van maart vaker overgegaan op risicogestuurd BCO.



Door de maatregelen van de Rijksoverheid (lockdown, avondklok) was het aantal contacten per index relatief laag. Als gevolg hiervan bleken de GGD'en in de praktijk in staat om meer regulier BCO uit te voeren dan op grond van de rekenmodellen werd verwacht.

Het testbeleid voor scholen en voor kinderen is in het eerste kwartaal aangepast. Dit betekent extra werk voor BCO bij scholen, omdat er kinderen zijn met veel nauwe contacten.

**Uitleg fasen BCO**

ONDERDEEL	FASE 1. Volledig	FASE 1b. Zonder monitoring	FASE 2. Risicogestuurd Hoog-risico contacten		FASE 3. Risicogestuurd Alleen Index	FASE 4. Risicogestuurd Lean	FASE 5. Alleen uitslagen doorbellen
			Laag	Hoog			
Prioriteit index							
Index-gesprek	1. Contact leggen	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	2. Uitslag test en maatregelen toelichten	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	3. Uitvragen specifieke risico's (OSIRIS)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	4. Brononderzoek	✓	✓	✓	✓	✓	
	5. Contactonderzoek	✓	✓	✓	✓	✓	
1e contact (contact)	6. Contacten informeren	✓	✓	Index	✓ *	Index	Index
2e contact (index)	7. Index opvolgen	✓					
Vervolg-contact	8. Contacten opvolgen	✓					
Duur	8 - 12 uur	6 - 7 uur	4 - 6 uur		1,5 - 2 uur	1 uur	0,5 uur

\* Alleen hoog-risico contacten als in fase 1b; overige als in fase 3

Met de introductie van de Timoni-app voor GGD'en monitoren we de doorlooptijd van een BCO in de verschillende fasen. Wijzigingen in beleid of geldende maatregelen hebben impact op de doorlooptijd van BCO.

### Kwaliteitsverbetering

In februari is een continue verbetercyclus ingevoerd. Iedere drie weken worden honderden gesprekken en dossiers van BCO-medewerkers geanalyseerd op een set kwaliteitsindicatoren. De analyses worden uitgevoerd op anonieme basis en gesprekken worden opgenomen conform strenge privacy-afspraken en specifiek daarvoor opgestelde verwerkersovereenkomsten. Op basis van de analyses worden verbeterpunten geïdentificeerd en wordt actie ondernomen om die punten te verbeteren, onder andere door gerichte trainingen voor BCO-medewerkers.

Via Academy GGD GHOR Nederland is in het eerste kwartaal een digitale leermanagementoplossing (LMS) beschikbaar gesteld aan de 25 GGD'en en aan alle landelijke partners. Hierin worden het landelijke BCO-opleidingsprogramma en de landelijke werkinstructies aangeboden. Daarnaast is via Academy GGD GHOR de kennistoets voor het opleidingsprogramma beschikbaar gesteld en ook een cursusaanbod voor BCO-medewerkers in tijden dat zij minder werk hebben, maar wel paraat moeten staan.

#### *Optimalisatie van BCO-werkproces*

Naast de verdere professionalisering van kwaliteitsmanagement, is ook ingezet op het verbeteren van managementinformatie en verhogen van de efficiëntie van de landelijke capaciteit. Er is een GGD Capaciteitsapp ingevoerd ('Timoni') om beter zicht te hebben op werkvoorraden en doorlooptijden van BCO-dossiers. Daarnaast is het werkproces geoptimaliseerd door digitale ondersteuning van de werkverdeling, automatische dossiercontrole en het doorgeven van eerste dossiermeldingen aan het RIVM.

#### **Traceren Q2 2021 - Ontwikkelingen**

De ontwikkeling van het virus in de komende maanden is onzeker. De GGD'en houden rekening met verschillende scenario's voor het aantal BCO's. Factoren die invloed hebben:

- Het versoepelen van maatregelen kan leiden tot meer nauwe contacten en meer positief geteste personen.
- Wijzigingen in het testbeleid.
- Meer testen, door GGD'en en door andere partijen (bijv. voor toegangstesten), kan leiden tot meer BCO's en/of een piekbelasting in het aantal BCO's; bijvoorbeeld rond de weekenden.
- Inzet van grootschalig risicogericht testen.
- Naarmate meer mensen gevaccineerd worden, wordt de groep mensen die besmet kan raken kleiner.
- Een afnemend aantal besmettingen door seizoenseffecten en goede naleving van maatregelen.

In het tweede kwartaal wordt HP Zone Lite vervangen door een nieuwe digitale voorziening. Die voorziening zorgt ervoor dat BCO's (veel) efficiënter verlopen en dat positief geteste personen zelf actiever betrokken zijn bij hun BCO.

Naast individuele BCO's zijn, om verspreiding van het virus te voorkomen, plaatsen waar veel mensen samenkomen van belang. De GGD'en adviseren gebruikers van dergelijke locaties over preventieve maatregelen. Ook is het van belang dat de GGD clusters en uitbraken op deze locaties zo snel mogelijk in beeld heeft, zodat corrigerende maatregelen kunnen worden genomen om besmetting en verspreiding zo veel mogelijk te voorkomen.

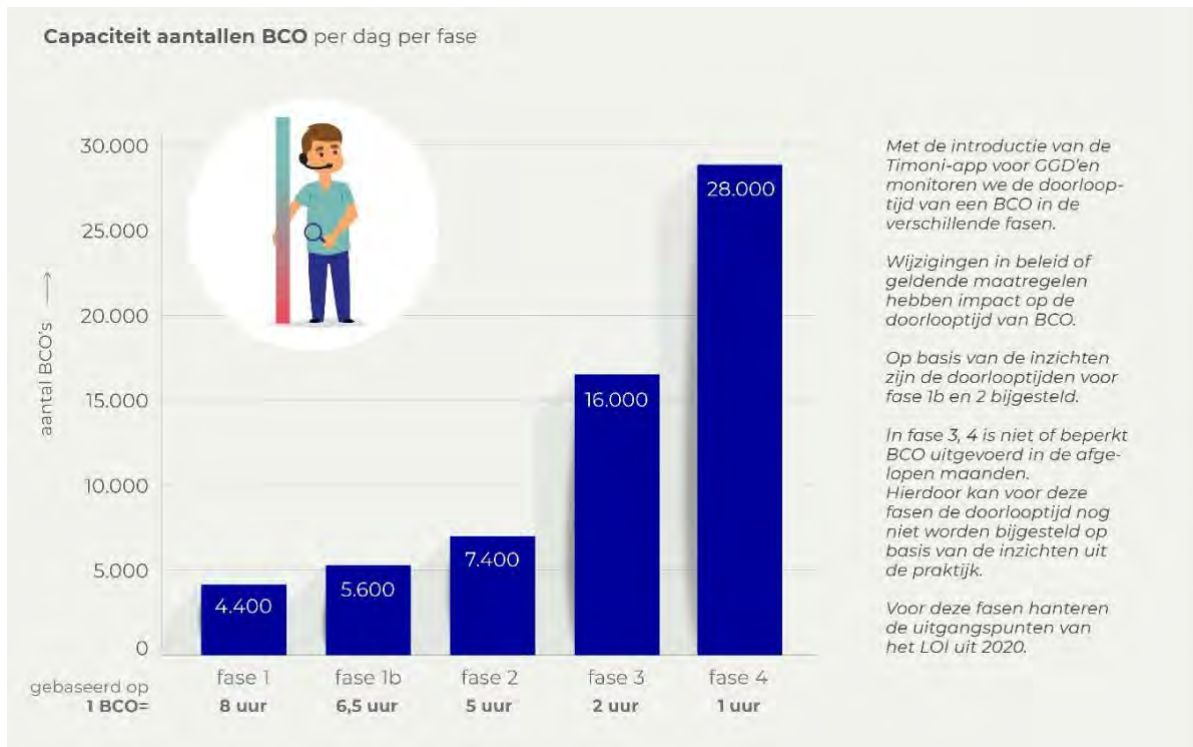
#### **Traceren Q2 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen**

Voor traceren hanteren de GGD'en als uitgangspunten dat:

- Het BCO zo snel mogelijk start na het bekend worden van de positieve uitslag;
- Het BCO veilig is ten aanzien van de bescherming van persoonsgegevens;
- Het BCO zo uitvoerig moet plaatsvinden als de beschikbare capaciteit het toelaat:  
Tot en met 4.400 besmettingen per dag wordt regulier BCO uitgevoerd. Risicogestuurd BCO vindt plaats wanneer het aantal gerapporteerde besmettingen per dag hoger is dan 4.400. Zodra het aantal gerapporteerde besmettingen het toelaat, gaan de GGD'en over tot meer intensieve vormen van risicogestuurd BCO en tot regulier BCO;



- Het goed onderzoeken van clusters en settings (brononderzoek) door deskundigen op het terrein van de infectieziektenbestrijding (IZB) mogelijk is tot een maximum van 2.000 casussen per dag. BCO heeft ook bij hogere aantallen casussen dan deze 2.000 toegevoegde waarde bij het monitoren van het virus, maar die is geringer zodra er minder clusteranalyses en brononderzoeken kunnen worden uitgevoerd door de IZB-professionals;
- In het BCO worden mensen gemotiveerd om in isolatie/quarantaine te gaan en gewezen op de mogelijkheden om hen daarin te ondersteunen.



Doelstellingen voor het tweede kwartaal zijn:

- HPZone Lite vervangen bij de GGD'en door een nieuwe digitale voorziening voor de bestrijding van COVID-19 voor BCO.
- Het streven is om een flexibeler capaciteitsmodel in te richten waarbij er gestuurd wordt op aantallen BCO's in plaats van op aantallen fte's. Dit is duidelijker, terwijl tegelijkertijd de bijdrage van BCO aan het indammen van het virus gelijk blijft. Het benodigde aantal uren om een BCO uit te voeren is aan verandering onderhevig vanwege de verwachte ontwikkelingen in de komende maanden. Versoepelen van maatregelen en aangepast beleid (zoals het testen van kinderen) maken dat er meer tijd nodig is voor een BCO. De introductie van het BCO-portaal en een app voor indexen (positief geteste personen) hebben daarentegen weer een reducerend effect op het aantal uren. Sturen op het aantal BCO helpt om met deze ontwikkelingen om te gaan. Door een flexibeler capaciteitsmodel kunnen we 'meebewegen' met het verloop van het aantal besmettingen: als de aantallen substantieel dalen, plannen GGD'en minder capaciteit in, bij opleving van het virus is er voldoende capaciteit om de gestelde aantallen BCO's uit te kunnen voeren.
- De ingezette continue verbetercyclus voor BCO-medewerkers wordt verder geprofessionaliseerd.

### ***Traceren Q2 2021 - Digitale ondersteuning***

In het eerste kwartaal is besloten om HPZoneLite ten behoeve van de COVID-19-bestrijding op korte termijn te vervangen. Het tweede kwartaal zal in het teken staan van die vervanging. Het betreft een omvangrijke en belangrijke operatie die programmatisch wordt uitgevoerd. De COVID-19-bestrijding moet ondertussen onverminderd doorgaan.

### ***Traceren Q2 2021 - Monitoring van de resultaten***

Wekelijks rapporteert GGD GHOR Nederland aan het Ministerie van VWS over het BCO. Het betreft de volgende gegevens:

- Regionale BCO-capaciteit
- Landelijke BCO-capaciteit
- Aantal GGD'en naar fase van BCO

## 5. Roadmap Vaccineren

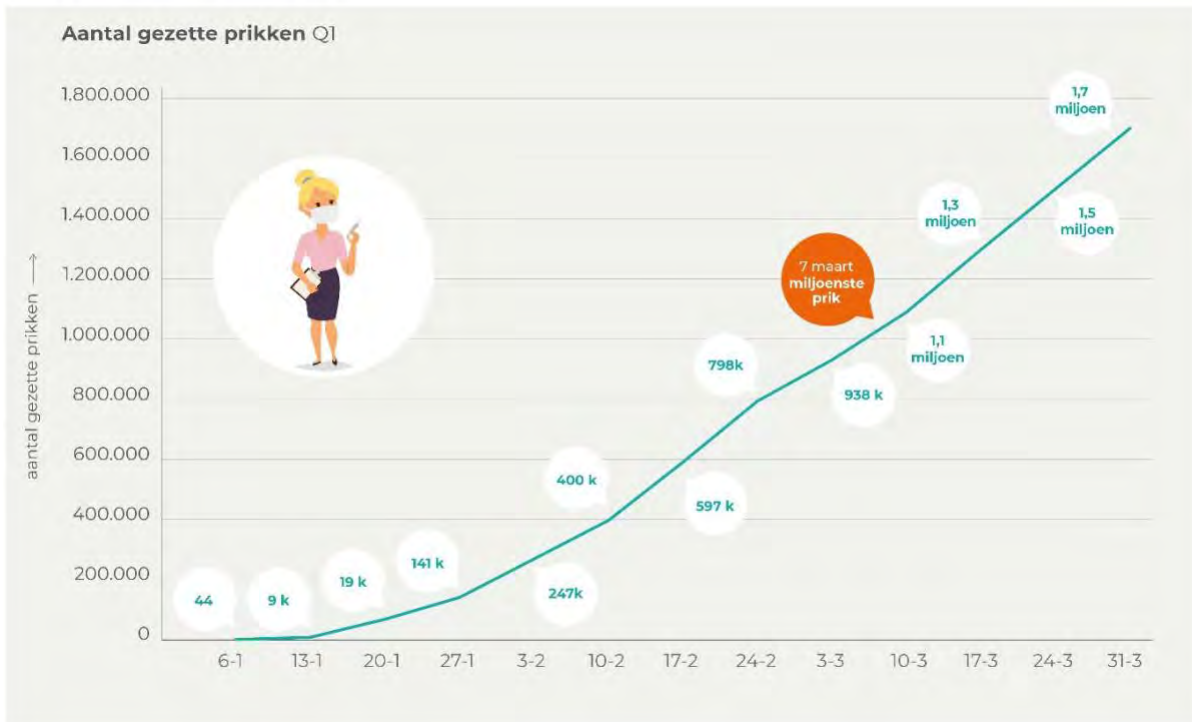
### **Hoofdlijnen**

- Tot en met 31 maart 2021 hebben de GGD'en 1,7 miljoen vaccinaties gezet. 522.535 mensen hebben zowel de 1<sup>e</sup> als de 2<sup>e</sup> vaccinatie gehad.
- Het beschikbare vaccin wordt zo efficiënt mogelijk weggezet in de doelgroep door stringent voorraadbeheer, landelijke sturing op het benutten van de beschikbare tijdsblokken voor afspraken, het 'doortrekken' van vaccin op steeds meer locaties en door landelijk beleid voor benutten van eventueel resterende vaccins (omdat verpakkingen reeds zijn overgemaakt) aan het einde van de dag.
- De GGD staat in nauw contact met zowel het ministerie van VWS, het RIVM en maatschappelijke organisaties over het vaccineren van kwetsbare en moeilijk te bereiken doelgroepen.
- De GGD vervult een achterwachtfunctie voor alle uitvoerende partijen binnen de strategie. Zo hebben diverse medewerkers uit de acute zorg en evenals medewerkers uit zorginstellingen een 2<sup>e</sup> prik bij de GGD gekregen. Deze mogelijkheid blijft bestaan.
- De grootschalige uitbreiding van de vaccinatiecapaciteit staat centraal in het tweede kwartaal. Landelijk wordt er toegewerkt naar een capaciteit waarbij er met alle vaccinerende partijen 2,5 miljoen vaccins per week toegediend kunnen worden.
- De GGD'en zijn per april in staat zijn om structureel 1,3 miljoen vaccinaties per week te zetten en dit uit bouwen in mei naar 1,5 miljoen vaccinaties per week in mei. Om eventuele toename in de leveringen te kunnen opvangen houden GGD'en rekening met een personele overcapaciteit van maximaal 25%.
- Met deze aantallen is er sprake van aanzienlijke versnelling en opschaling ten opzichte van de planning in Roadmap Q1 (hierin was sprake van 450.000 per week in april en 700.000 in juni).

### **Vaccineren Q1 2021 – Terugblik**

Begin december werd duidelijk dat de GGD'en al veel sneller dan voorzien medio 2020 een rol zouden gaan spelen in de uitvoering van de vaccinatiestrategie. Op 6 januari ontving verpleeghuismedewerker Sanna Elkadiri als eerste Nederlander een COVID-19-vaccinatie bij GGD Hart voor Brabant in Veghel.

- Vanaf 15 januari waren 25 GGD-vaccinatie locaties in het land geopend voor het toedienen van het BioNTech/Pfizer-vaccin. Eind maart waren er 77 vaccinatie locaties.
- Op 26 januari startten de GGD'en met het vaccineren van de mobiele, thuiswonende 90-plussers.
- AstraZeneca was (na BioNTech/Pfizer en Moderna) het 3<sup>e</sup> COVID-19-vaccin dat werd goedgekeurd door de EMA op 29 januari. Op 5 februari gaf het Kabinet, mede op basis van het advies van de Gezondheidsraad van 4 februari, aan voor welke doelgroepen dit vaccin zou worden ingezet. Vanaf 8 februari begonnen de eerste GGD locaties medewerkers uit de gehandicapten- en revalidatiezorg met het AstraZeneca-vaccin te vaccineren; vanaf 15 februari had elke GGD regio ten minste 1 locatie waar met AstraZeneca gevaccineerd werd.
- Op 7 maart hebben de GGD'en hun miljoenste prik gezet.
- In Q1 zijn er 669.966 eerste prikken zijn gezet en hebben 522.535 mensen zowel hun 1<sup>e</sup> als 2<sup>e</sup> prik ontvangen.



### *Kwaliteitsverbetering*

Naast het daadwerkelijk vaccineren is er gewerkt aan uitbreiding van de capaciteit en de kwaliteitsverbetering van de vaccinatie door de GGD'en. Dit gebeurt in nauw contact met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

De GGD'en hebben samen met apothekers en -assistenten een proces opgezet en uitgewerkt om spillage verder tegen te gaan. Dit zogenoemde 'doortrekken' levert 5% extra vaccin op en is toegestaan voor zowel voor zowel het BioNTech/Pfizer- als het AstraZeneca-vaccin.

### *Continu aanpassen*

In het eerste kwartaal was constant bijstelling en flexibiliteit vereist op basis van aangepaste vaccinleveringen of andere onverwachte gebeurtenissen (zoals de twee dagen met 'code rood' waardoor alle vaccinatielocaties gesloten moesten worden).

### *Vorbereiden opschaling*

Op 24 februari heeft het ministerie van VWS de GGD'en gevraagd te onderzoeken of uitbreiding van de vaccinatiecapaciteit tot maximaal 1,5 miljoen prikken per week mogelijk is. Daarnaast is gevraagd welke rol de GGD kan spelen in de landelijke opschaalcapaciteit tot 2,5 miljoen vaccinaties per week in de samenwerking met en inzet van de capaciteit van andere partijen, zoals huisartsen en ziekenhuizen. Dat heeft ertoe geleid dat:

- De oorspronkelijke verdeling tussen de huisartsen en GGD'en van 50%/50% wordt losgelaten.
- De GGD'en van de oorspronkelijke geplande maximale capaciteit van 700.000 prikken in juni nu toewerken naar een capaciteit van 1,5 miljoen prikken per week vanaf mei.
- De ziekenhuizen en huisartsen gezamenlijk garant staan voor een flexibele schil van tot maximaal 1 miljoen vaccins per week.

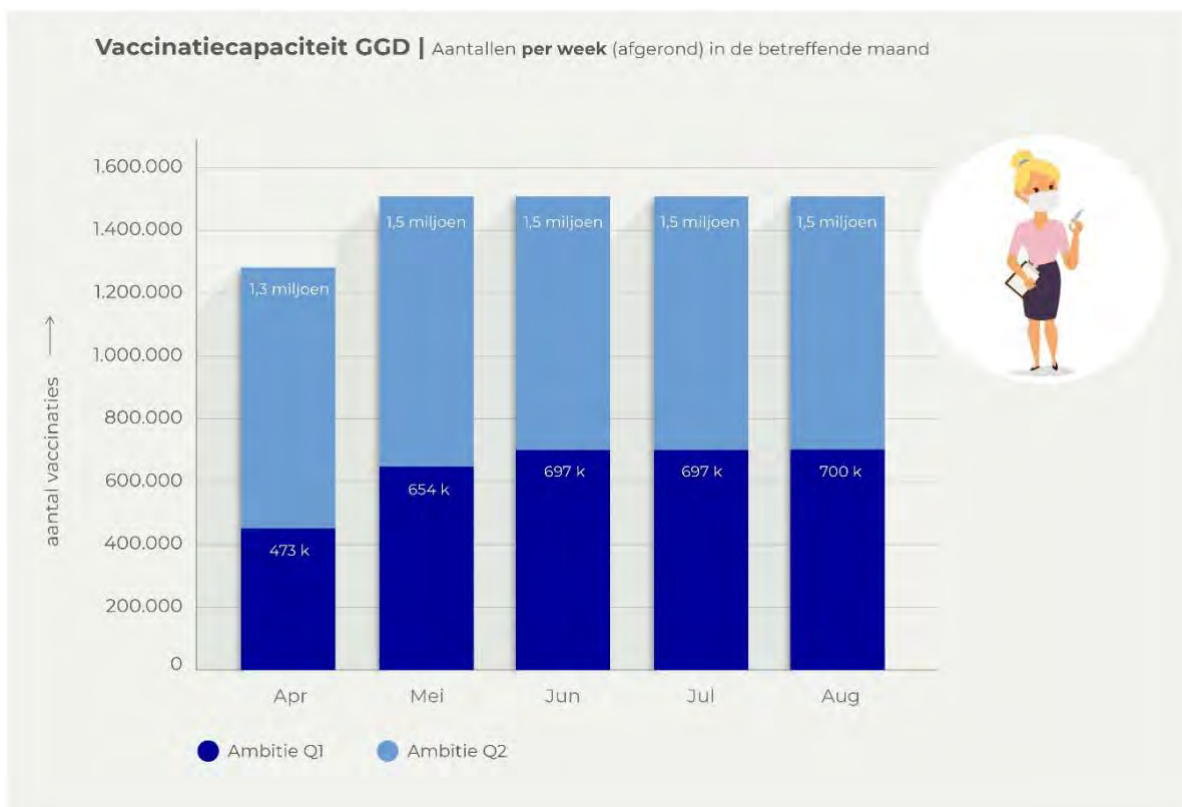
## Vaccineren Q2 2021 – Ontwikkelingen

De aantallen vaccins die daadwerkelijk geleverd gaan worden zijn nog niet zeker. Ook het beleid ten aanzien van de doelgroepen die in aanmerking komen kan op basis van specificaties van vaccins, bevindingen bij toelating en adviezen van de Gezondheidsraad gewijzigd worden. Deze variabelen zorgen ervoor dat overleg en intensieve samenwerking tussen de verschillende partijen die bij het vaccineren betrokken zijn noodzakelijk blijft.

### *Realisatie opschaling*

De verwachting is dat in het tweede kwartaal het aantal vaccinleveringen aanzienlijk zal toenemen. Om die reden zijn de GGD'en reeds begonnen met de voorbereiding op grootschalig vaccineren tot een maximum van 1,5 miljoen prikken per week.

- De GGD'en dragen zorg voor voldoende beschikbare locaties per 1 april, treffen organisatorische voorbereidingen en zorgen dat de (ICT-)voorzieningen gereed zijn om de grote aantallen afspraken en vaccinatieregistraties te kunnen verwerken.
- Om het aantal vaccinaties per uur te verhogen worden op de priklocaties de administratieve processen aangepast.
- De GGD'en werven voldoende (geschoold) personeel. Berekend is dat in totaal zo'n 12.500 fte personeel nodig is, wat overeenkomt met zo'n 30.000 medewerkers.
- De personele capaciteit groeit vanaf 1 april gradueel op basis van de verwachte leveringen. Daarbij is het optimistische leveringsschema van het RIVM het uitgangspunt. Dit betekent dat de personele opschaling gelieerd is aan de werkelijke vaccinleveringen met een voorlooptijd van maximaal 4 weken. Deze termijn wordt gebruikt voor opleiding van het personeel, zodat op tijd het benodigde productieniveau bereikt wordt. Om eventuele toename in de leveringen te kunnen opvangen houden wij rekening met een personele overcapaciteit van maximaal 25%. De personele capaciteit is daarmee maatgevend voor de uiteindelijke vaccinatiecapaciteit.
- Het landelijke call center voor telefonisch vaccinatieafspraken wordt verder uitgebreid, evenals de inzet van het online portal voor het maken van afspraken.
- In mei bereiken de GGD'en de maximale capaciteit door de huidige vaccinatiecapaciteit uit te breiden, door efficiencyverbetering in de prikstaten zelf en door optimale benutting van de locaties.



### *Samenwerking andere prikkende partijen*

In het tweede kwartaal zal de GGD nog intensiever gaan samenwerken met andere prikkende partijen. Belangrijke uitgangspunten hierbij zijn dat andere uitvoerders GGD-locaties kunnen gebruiken, waarbij dit niet ten koste mag gaan van de benodigde capaciteit voor de GGD zelf. De andere prikkende partijen zijn zelf verantwoordelijk voor toeleiding, vaccinatie en registratie. De toeleiding naar de vaccinatie en de registratie dient in de eigen systemen te gebeuren (CoronIT kan hiervoor niet gebruikt worden).

### *Introductie Janssen vaccin*

Op 11 maart 2021 heeft de EMA het Janssen-vaccin goedgekeurd. De verwachting is dat de GGD'en ook met dit vaccin zullen gaan vaccineren. De verpakking, houdbaarheid en het feit dat één vaccinatie voldoende is, draagt bij aan een flexibelere inzet in vergelijking met de andere vaccins.

### *Kwetsbare doelgroepen*

Het is de reguliere taak van de GGD'en om de publieke gezondheid voor alle Nederlanders te bevorderen, en dat is ook in COVID-19-tijd zo. Zij zijn daarin voortdurend op zoek naar passende manieren om ook kwetsbare groepen in de samenleving te vaccineren. De GGD'en werken nauw samen met maatschappelijke organisaties en andere uitvoerende partijen in de regio om de kwetsbare groepen te bereiken, voor te lichten en te vaccineren. De GGD'en zoeken daarbij ook naar creatieve manieren om het vaccin naar deze mensen te brengen, bijvoorbeeld door de inzet van mobiele pop up vaccinatie-units.

### *Achtervangfunctie*

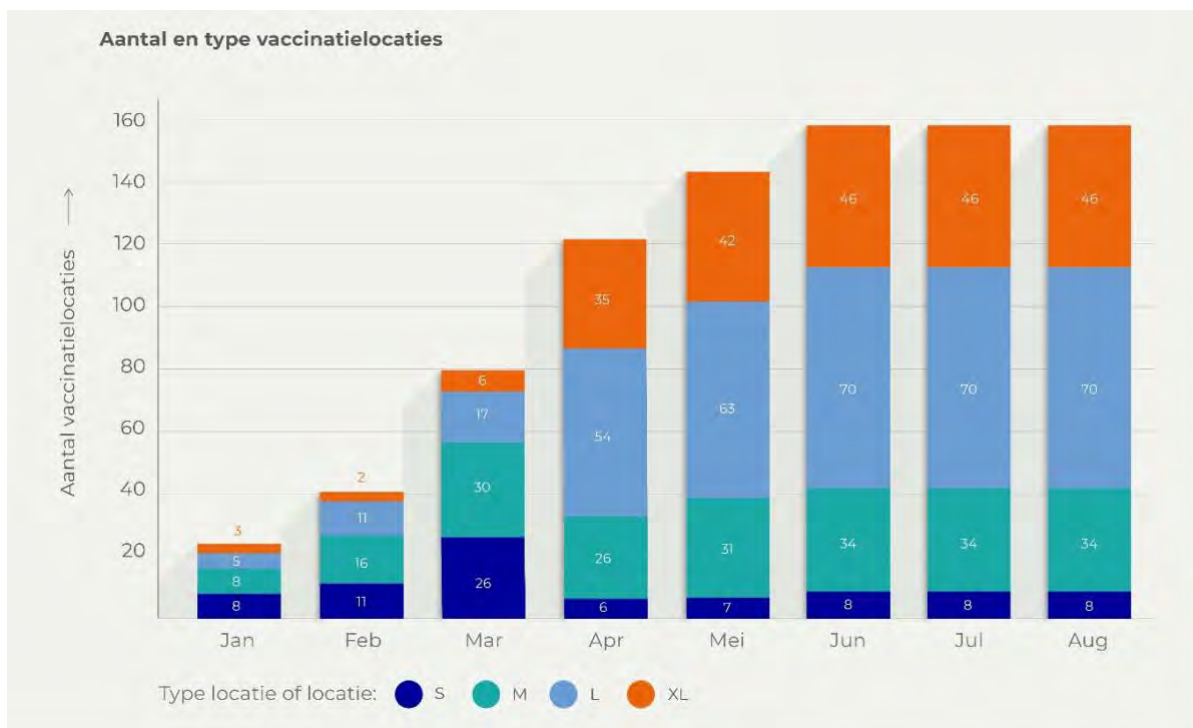
Ook in het tweede kwartaal fungeren de GGD'en als vangnet voor het uitvoeren van de vaccinaties voor een aantal prioritaire doelgroepen uit de vaccinatiestrategie:

- Medewerkers uit huisartsenpraktijken in regio's die zelf nog niet over vaccin beschikken. Het gaat hier om een doelgroep van zo'n 25.000 mensen.
- De GGD'en in de grensregio's gaan burgers met een huisarts in het buitenland vaccineren omdat zij anders tussen wal en het schip dreigen te vallen.

### Vaccineren Q2 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen

Voor het vaccineren blijven de GGD'en als uitgangspunten hanteren dat:

- De vaccinatie veilig moet zijn, zowel op het gebied van gezondheid als de bescherming van persoonsgegevens.
- De vaccins na levering zo snel mogelijk worden toegediend, zonder verspilling van middelen.
- De beschikbare vaccins worden ingezet voor de medisch en qua uitvoering geschikte doelgroep conform het kabinetsbeleid.
- GGD-vaccinatielocaties zijn zo grootschalig als nodig en zo fijnmazig als kan. De opschaling tot 1,5 miljoen vaccins per week wordt grotendeels vorm gegeven op grotere locaties. Daar kan de opschaling het meest efficiënt (relatief minder personeel benodigd) plaatsvinden.
- Ten aanzien van personeel wordt bij de opschaling rekening gehouden met 25% overcapaciteit voor vaccinaties ten opzichte van de verwachte leveringen van de vaccins.



### Vaccineren Q2 2021 - Digitale ondersteuning

De uitbreiding tot 1,5 miljoen vaccinaties per week stelt hoge eisen aan de (IT-)infrastructuur die noodzakelijk is voor het maken van vaccinatie-afspraken en het registreren van vaccinaties. Per dag zullen immers gemiddeld 200.000 afspraken worden gemaakt en vaccins toegediend. Het call center en de IT-systemen moeten deze grote aantallen kunnen verwerken. Met het oog op de uitbreiding van de capaciteit is ook per 1 maart het online portal (via coronatest.nl) live gegaan, waarmee mensen de mogelijkheid krijgen om online een vaccinatie-afpraak te maken. Een belangrijke stap die moet helpen bij het verminderen van de druk op het call center.

Een andere ontwikkeling is dat sinds 15 maart de eigen huisarts een geautomatiseerd bericht ontvangt over de vaccinatie indien diens patiënt daar toestemming voor heeft gegeven.

### ***Vaccineren Q2 2021 - Monitoring van de resultaten***

Wekelijks rapporteert GGD GHOR Nederland aan het Ministerie van VWS over het vaccineren. Het betreft in ieder geval de volgende gegevens:

- Aantal toegediende vaccinaties;
- Aantal aan het RIVM gemelde volledig gevaccineerde mensen (dus na twee vaccinaties).



## 6. Zorgcontinuïteit

### **Hoofdlijnen**

- Directeuren publieke gezondheid (DPG'en) hebben op 31 maart 2020 de opdracht van de Minister van VWS gekregen om tijdens de pandemie een aantal activiteiten uit te voeren gericht op de zorg van kwetsbare groepen buiten de ziekenhuizen. De GHOR-bureaus hebben uitvoering gegeven aan deze activiteiten. Het betreft onder andere het stimuleren van samenwerking; het realiseren van een herkenbare samenwerkingsstructuur; het toezien op voldoende plekken voor deze patiënten; het bieden van een actueel inzicht in de beschikbare/bezette capaciteit in de regio; het aanspreken van partijen bij onvoldoende voortgang en het rapporteren over de voortgang ten behoeve van landelijke monitoring.
- Alle regio's zijn lokaal en (boven)regionaal voorbereid op een derde golf, met een potentieel fase 3 (code zwart), waarbij gekeken wordt naar zowel COVID- als non-COVID-zorg.
- Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft op 12 februari 2021, met het oog op een derde COVID-19 golf, van de Minister voor Medische Zorg de opdracht gekregen om een kerngroep samen te stellen die regionale plannen met elkaar vergelijkt, aangeeft of de aanpassing van de kwaliteit van zorg en ondersteuning die beschreven wordt aanvaardbaar is en de uitkomsten aan de regio's terugkoppelt. Daarnaast is GGD GHOR Nederland gevraagd om samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het LNAZ te werken aan het realiseren van een informatieknooppunt teneinde inzicht te krijgen in de ketencapaciteit en -continuïteit.

### **Zorgcontinuïteit Q1 2021 - Terugblik**

Januari 2021 startte met meerdere COVID-19 uitbraken. Omdat de R-waarde ruim boven de 1 bleef, moest er maximaal worden opgeschaald conform het landelijke opschalingsplan. Met de genomen maatregelen bleef de kritieke situatie rond de COVID-19-capaciteit buiten de ziekenhuizen van eind 2020 in stand. Onder leiding van de DPG, hebben de GHOR-bureaus samen met de zorgaanbieders in de regio's de opschalingsplannen en continuïteitsplannen doorontwikkeld ter voorbereiding op fase 3. Omdat er behoefte was aan meer coördinatie op landelijk niveau vanuit GGD GHOR Nederland en inzicht in een landelijk beeld zorgcontinuïteit niet-acute zorg is er een Expertiseteam Zorgcontinuïteit opgezet om de DPG'en en de GHOR-bureaus te ondersteunen bij hun taken om de zorgcontinuïteit te borgen ter voorbereiding op fase 3. Daarnaast is de functie van Hoofd Informatie Geneeskundige Zorg (HIN) ingevoerd om een landelijk geneeskundig beeld COVID-19 op te stellen.

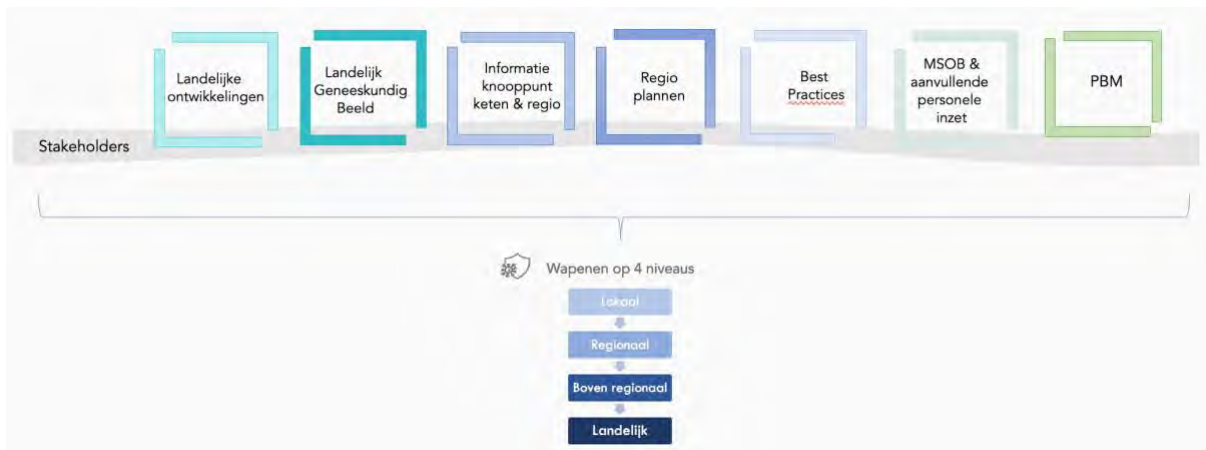
Het Expertiseteam Zorgcontinuïteit:

- Biedt een overzicht op geldende regels en procesondersteuning bij aanvraagprocedures voor extra bijstand door regio's (Rode Kruis, Extra Handen voor de Zorg en last resort Defensie);
- Draagt actief de best practices aanpak uit (inclusief de inzet van Defensie);
- Matcht de regionale situatie en organisatie met die van het ROAZ bij de opschalingsplanvorming;
- Treedt op als sparringpartner voor zorgcontinuïteit en ketenzorg;
- Stemt af met Actiz, NZa, LCPS, LNAZ en IGJ;
- Verbindt de regio's met het Rode Kruis en de Extra Handen voor de Zorg;
- Adviseert regio's over aanvragen om bijstand bij Defensie;
- Monitort persoonlijke beschermingsmiddelen in afstemming met regio's en landelijke stakeholders.

Het Hoofd Informatie Geneeskundige Zorg heeft het eerste doel, het ontsluiten van relevante informatie en duiding op één centrale plaats, behaald. Daarnaast is een team van zes informatiecoördinatoren actief met het continu actualiseren van het landelijk beeld geneeskundige zorg. Dat wordt gepubliceerd in het landelijk informatiemanagementsysteem dat wordt gebruikt door GHOR-bureaus en zorgpartners. Ook wordt dit beeld door het LOT-C opgenomen in het COVID-19-beeld voor de veiligheidsregio's.

## Zorgcontinuïteit Q2 2021 - Vooruitblik

Alle regio's zijn voorbereid op een mogelijk derde golf die kan leiden tot een fase 3. De programmatische zorgcontinuïteit ondersteunt de regio's op onderstaande elementen.



### Landelijke ontwikkelingen

Het ministerie van VWS heeft een tijdelijk beleidskader opgesteld: 'kwaliteit en continuïteit van zorg in fase 3 van de COVID-19-pandemie'. Dit beleidskader richt zich op de maximale borging van continuïteit bij een minimaal aanvaardbare kwaliteit, verbreding van de informatiepositie, landelijke regie en beslissingsbevoegdheid, financieel comfort en communicatie. GGD GHOR Nederland wordt door VWS betrokken bij de governance structuur op landelijk niveau. Verder nemen namens GGD GHOR Nederland twee DPG'en deel aan de kerngroep die het LNAZ heeft opgericht. Ook wordt deelgenomen aan de stuurgroep met NZa en LNAZ waarin wordt gewerkt aan een gedeeld en actueel beeld op de beschikbare zorgcapaciteit.

### Landelijk beeld geneeskundige zorg

Het Hoofd Informatie geneeskundige zorg (HIN) pakt het tweede element van de doorontwikkeling op. Hierbij staat het lezen van de regionale beelden en het delen van opvallende zaken met andere regio's centraal. Dit moet leiden tot een samenhangend beeld van de regionale en/of landelijke knelpunten. Het beeld kan worden gebruikt door het Expertiseteam Zorgcontinuïteit, maar het kan ook dienen als input voor overleg op landelijk niveau en het opstellen van prognoses. Aan de GHOR-regio's is daarom gevraagd een samenvatting te maken van het eigen regionale beeld. De samenvattingen worden door de informatiecoördinatoren vertaald in een landelijk geneeskundig beeld. Daarnaast wordt het aantal bronnen als basis voor het landelijk beeld uitgebreid.

### Informatieknooppunt keten & regio / Regioplannen

Het Expertiseteam Zorgcontinuïteit blijft de GHOR-regio's ondersteunen, ook bij de totstandkoming van de sectorale en regionale plannen voor fase 3. Het door de kerngroep aangereikte

vergelijkingskader speelt daarbij een belangrijke rol. De ontwikkeling van de pandemie en de analyse van de informatievoorziening samen met LNAZ en LCPS zullen verder bepalend zijn voor de invulling.

#### *Best Practices / Aanvullende personele inzet*

Best practices worden wekelijks opgehaald en via een gestructureerde leeswijzer onder regio's verspreid. Daarbij is aandacht voor regionale verschillen. Onderdeel daarvan is ook het delen van de best practices met betrekking tot de aanvullende inzet van Defensie en Extra Handen in de Zorg.

#### *Persoonlijke beschermings- & medische middelen*

In afstemming met de regio's en landelijke stakeholders vindt continu monitoring plaats van voldoende beschermings- en medische middelen.

#### *Stakeholders*

Zowel op landelijk als op regionaal niveau is er veelvuldig overleg met diverse stakeholders. Het gaat bijvoorbeeld om VWS, IGJ, LCPS, RIVM, LOT-C en Defensie, maar ook om de koepelorganisaties van zorgaanbieders en de regionale Hoofden GHOR. Het tweede kwartaal wordt gestart met een gezamenlijke verkenning van de vereisten die de nazorgfase gaat stellen aan een goede ondersteuning van de regio's.

## 7. Publieke herstelzorg: gezonder tijdens en na de pandemie

Nu de COVID-19 pandemie al een jaar voortduurt, worden steeds meer mensen geraakt door zowel de ziekte zelf als de maatregelen om besmettingen te voorkomen. Het afgelopen jaar heeft laten zien dat een brede publieke gezondheid waarin gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en gezondheidsbewaking samen komen, gewenst is. Een stevig en breed fundament voor preventie, met structurele doelfinanciering voor publieke gezondheid, draagt bij aan het vormgeven van de noodzakelijke publieke herstelzorg en zorgt ervoor dat Nederland toegerust zal zijn voor eventuele toekomstige pandemieën.

Veel GGD'en zetten zich in om de negatieve gevolgen van de crisis zoveel als mogelijk te monitoren en signaleren, te adviseren over het voorkomen ervan en bij te dragen aan bescherming en bevordering van de gezondheid. Op basis van de Wpg heeft de DPG de wettelijke taak om verschillende actoren (o.a. gemeenten, (zorg)instellingen en burgers) te adviseren en ondersteunen om de bevolking zo gezond mogelijk deze periode door te loodsen. Met de Rijksoverheid is afgesproken dat de GGD'en de komende tijd de effecten van de pandemie intensief gaan monitoren.

Bij het bieden van (online) ondersteuning om gezond te blijven zijn er ontwikkelingen waar de GGD'en op voort kunnen bouwen, zoals [www.steunpuntcoronazorgen.nl](http://www.steunpuntcoronazorgen.nl) met adviezen aan kwetsbare personen, hun omgeving en professionals in de zorg. GGD GHOR Nederland zal concrete voorbeelden om mensen te ondersteunen bij gezond leven tijdens en na de crisis verzamelen en deze samen met het RIVM en ketenpartners, online beschikbaar stellen en delen via webinars etc. Extra inzet zal gericht zijn op een landelijke toolkit met voorbeelden om de meest kwetsbare doelgroepen te bereiken.

Om die effecten te mitigeren en ook over een langere termijn gezondheid structureel te bevorderen, is het belangrijk dat in de regio niet-vrijblijvende gezondheidsafspraken worden gemaakt tussen relevante partijen. Daartoe behoren gemeenten, zorgpartijen en ook het bedrijfsleven. De GGD'en kunnen daarin een regierol vervullen. Dat past bij hun kerntaak en positie in het regionale speelveld. Op veel plekken organiseren zij op dit moment al gezondheidsbevorderende activiteiten. Voorbeelden daarvan zijn de ondersteuning van (mantel-)zorgers van mensen met een licht verstandelijke beperking, het bieden van opvoedondersteuning bij pubers en extra ondersteuningsaanbod om te stoppen met roken. Het opstellen van inhoudelijke en meetbare gezondheidsdoelen door de genoemde partijen is de juiste stap om, in nasleep van de pandemie, gezondheidsbevordering de plek te geven die het verdient, binnen zowel het zorg-, sociaal als fysiek domein. Een landelijk kader met een basispakket aan gezondheidsbeschermende maatregelen kan er daarbij zorg voor dragen dat in elke regio aan eenzelfde standaard van eisen wordt voldaan. Het in de Wpg vastleggen van gezondheidsbevordering als een kerntaak van de GGD zal de GGD'en ondersteunen in hun regierol op regionaal niveau.

## 8. Een blik vooruit

De GGD'en en GGD GHOR Nederland kijken in deze COVID-19-tijd per kwartaal vooruit. De ontwikkelingen die met het COVID-19-virus samenhangen gaan snel op alle terreinen waar de GGD'en verantwoordelijkheden hebben: testen, traceren, vaccineren, continuïteit van de zorg en adviseren.

De GGD'en hebben het afgelopen jaar een organisatie opgebouwd waarvan de groei zonder precedent is. De capaciteit voor testen en traceren is in 2020 met gemiddeld meer dan 1.000 fte per maand gegroeid. Vanaf de opdrachtverstrekking voor het grootschalig vaccineren is er sprake van een groei met 2.000 fte per maand. Vanaf maart 2020 versnelt dat een paar maanden tot gemiddeld 3.000 fte per maand. Omdat veel medewerkers in deeltijd werken, is het daadwerkelijke aantal medewerkers een veelvoud daarvan.

Vanaf medio 2021 kan er een moment komen waarop de opgebouwde capaciteit kan afnemen, vooral omdat steeds meer mensen gevaccineerd zullen zijn tegen het virus. Die afname van de personele capaciteit moet zorgvuldig geschieden. Enerzijds in het belang van de betrokken medewerkers, anderzijds vanwege het risico op nieuwe uitbraken, eventueel veroorzaakt door mutaties van het virus.

Tegelijkertijd moet Nederland zich voorbereiden op mogelijke nieuwe pandemieën. De wereld is nu 'overvallen' door het COVID-19-virus. Veel - harde - lessen zijn geleerd op alle terreinen. Bijvoorbeeld ten aanzien van de medische behandeling van de patiënten, de capaciteit in de verschillende zorgsectoren, de aansturing van de opsporing en bestrijding van het virus en de cruciale rol die ICT speelt in een effectieve en efficiënte bestrijding.

In maart 2020 veronderstelden velen dat de bestrijding van de COVID-19-pandemie voor de GGD'en een tijdelijke aangelegenheid zou zijn. Eind 2020 werd verondersteld dat - met verschillende vaccins in aantocht - de meeste werkzaamheden voor de GGD'en medio 2021 afgerond zouden zijn.

Inmiddels wordt er rekening mee gehouden dat de tweede helft van 2021 nodig is om:

- testen, traceren en vaccineren door de GGD'en zorgvuldig te laten verlopen, inclusief eventuele afschaling van de capaciteit.
- kennis, ervaring en ICT-voorzieningen te borgen met het oog op toekomstige (landelijke) organisatiestructuren bij de bestrijding van grootschalige infectieziekten.

De reguliere infectieziektenbestrijding dient regionaal goed verankerd te zijn. Zowel bestuurlijk als in samenwerking met de zorgsector. Voor de bestrijding van - onverhoopte - volgende grootschalige infectieziekten is een landelijke structuur nodig. Dat vraagt om landelijke spelregels voor het gericht en samenhangend opschalen van reguliere infectieziektenbestrijding tot een landelijke structuur (en na verloop van tijd deze weer af te schalen). Zo'n landelijke structuur vraagt om uniformiteit in de voorbereiding, informatievoorziening en uitvoering.

In de COVID-19-pandemie heeft het stelsel zoals neergelegd in de Wpg en de Wvr grootschalig, langdurig en onder grote druk gefunctioneerd. Dat heeft blootgelegd dat verbeteringen in het stelsel mogelijk en wenselijk zijn. Heldere bestuurlijke lijnen zijn nodig van de Rijksoverheid naar de regionale overheden. De pandemie heeft ook het belang laten zien van het verbinden van RIVM-kennis verbinden met GGD-kennis, zowel ten behoeve van de reguliere als van de grootschalige infectieziektenbestrijding. Daarnaast zijn robuuste ICT, adequate informatievoorziening en

uniformiteit van voorbereiding nodig voor de uitvoering van de cruciale taken (waaronder testen, bron- en contactonderzoek en vaccineren) bij de bestrijding van een pandemie.