



Aan
Veiligheidsberaad

Notitie

Van
RCDV en GGD GHOR Nederland

Datum
16 juni 2021

Advies m.b.t. afschalen en opschalen

Voorstel

Het Veiligheidsberaad wordt geadviseerd:

- > te kiezen voor een collectief moment voor het opheffen van GRIP 4 in de veiligheidsregio's (naar verwachting op 1 juli). Het afschalen kan besloten worden in het Veiligheidsberaad van 28 juni;
- > gedurende de fase waakzaam als veiligheidsregio's te blijven participeren in het inschalingsoverleg, het LOT-C, het DOC en het ACC;
- > het LOT-C hier een vervolgoopdracht voor te geven inclusief financieringsvoorstel, welke in formele zin nog goedgekeurd zal worden moeten door VB;
- > de herstelfase actief te beleggen bij de gemeenten;
- > met elkaar van gedachten te wisselen hoe veiligheidsregio's op landelijk niveau willen evalueren (de nafase).

Inleiding

Sinds half maart 2020 hebben de veiligheidsregio's in Nederland een regisserende en coördinerende rol in de bestrijding van de COVID-19-crisis. Na de eerste fase (de eerste golf) van deze COVID-19-crisis rond de zomer van 2020, zijn we in een tussenfase terecht gekomen die zich meer kenmerkte door een fase van loslaten dan een georganiseerde uittrede. Vorig jaar trad de nationale crisisorganisatie terug en werd een nationale programma organisatie ingericht. We zaten in de fase waakzaam, maar afspraken waren niet afdoende afgehecht om met elkaar op te schalen indien de epidemiologische setting weer zou veranderen.

Nu een jaar later staat dezelfde situatie voor de deur. Weliswaar met één groot verschil, namelijk dat de vaccinatie van Nederlanders nu volop loopt. Toch is het van belang bewust stil te staan bij een de fases die voor ons liggen. We gaan van de acute fase naar een overgangsfase naar normaliseren. In onderstaand overzicht schets het ministerie van VWS het verwachte verloop.

Dit voorstel is tot stand gekomen in samenwerking met NCTV, VWS, VNG en GGD GHOR Nederland. De input van GGD GHOR Nederland is verwerkt in de memo. Als bijlage is de input van GGD GHOR gevoegd (zie p. 7 en 8 van deze notitie).



In zowel de epidemische fase als de endemische fase liggen ons in de komende periode vier zaken voor:

- > Het afschalen (en eventueel weer opschalen);
- > De herstelfase;
- > De nafase;
- > De nazorgfase.

Wij stellen voor gecoördineerd uit de crisis te gaan en afspraken te maken om indien noodzakelijk de regie en coördinatie weer op te pakken.

1. Het afschalen (en eventueel weer opschalen)

Regionaal

Met het inzetten van de stap 4 van het openingsplan schalen we terug. In deze fase gaan we de acute fase/crisis beëindigen, gaan we terug naar onze reguliere zorg en beëindigen we collectief de status van GRIP 4. We gaan over op monitoring waarbij een goed informatiemanagement volstaat.

Voorgesteld wordt om per 1 juli de GRIP 4 status te beëindigen. Het definitieve besluit hierover kan genomen worden in het Veiligheidsberaad van 28 juni.

Inmiddels wordt invulling gegeven aan stap 5 van het openingsplan. Hierbij vervallen onder andere de 1,5 meter maatregelen en de mondkapjesplicht. Omdat hier nog geen concrete datum aan is verbonden, adviseren wij de Tijdelijke Wet Maatregelen Covid-19 (Twm) leidend te laten zijn.

De Twm zal tot september gelden. De rol van informatie/coördinatie blijft hiermee bij de voorzitter van de Veiligheidsregio liggen, hetgeen hij via bijvoorbeeld het RBT kan doen.

Daarbij behoudt de voorzitter ook los van de Twm de wettelijke verantwoordelijkheden in relatie tot de A-infectieziektebestrijding zoals genoemd in de Wet Veiligheidsregio's (WVR). Informatiemanagement heeft en houdt dus de rol om de bestuurlijke informatie goed te geleiden.

Landelijk

Voor de afstemming tussen Rijk en Regio betekent het afschalen naar fase waakzaam naar verwachting dat het overleg zich meer concentreert op de endemische fase en de acute setting verdwijnt. Als veiligheidsregio's blijven we gedurende de tijd dat de Twm van kracht is participeren in het DOC en ACC. Dit in afstemming en synchroon met de NCTV.

De RCDV blijft in de fase waakzaam op dezelfde wijze betrokken als nu het geval is. Dat betekent concreet dat de directeuren Van Lieshout, Littooi, Van Schaijk en Frenzt aanspreekpunten blijven voor het Rijk en het Veiligheidsberaad.

Het Veiligheidsberaad heeft aangegeven in de fase waakzaam de reguliere rol weer op te pakken. De handhaving gaat geheel over naar het lokale niveau en ziet toe op reguliere activiteiten. Eventuele regionale regie wordt terug gelegd bij gemeenten. In principe is dit sinds de ingang van de Twm al bij wet geregeld, echter er zijn veiligheidsregio's waar coördinatie taken zijn belegd in relatie tot handhaving. Er wordt momenteel gewerkt aan verlenging van de Twm met bepaalde slapende onderdelen. Welke rol er bij de verlenging nog belegd is bij de voorzitter van de Veiligheidsregio is nog onduidelijk.

Met de VNG is afgestemd dat in de overgangsfase een overdracht moet plaatsvinden van regio naar VNG, zodat gemeenten ook daarna een helpdesk functie ter beschikking hebben en er informatie gedeeld wordt tussen gemeenten.

Inschalingsoverleg en LOT-C in fase waakzaam

In de fase waakzaam zien wij een belangrijke rol weggelegd voor het inschalingsoverleg (VWS - NCTV –VR – DPG – RIVM en NKC) en het LOT-C.

De rol van het inschalingsoverleg is het beoordelen van de epidemiologische situaties. Een afvaardiging van de veiligheidsregio's blijft daarbij gewenst. Hier houden we oog voor begrijpelijke communicatie (ook landelijk versus regionaal), waarbij aansluiting wordt gezocht bij het NKC. Voor het LOT-C zien we dat vooral de rol met betrekking tot informatiemanagement moet worden gehandhaafd, zeker op het moment dat er clusters worden gesignaleerd in regio's.

Dit betekent een regionale borging van het informatiemanagement vanuit de GGD/GHOR als voorwaarde. Dit geldt niet alleen voor de fase waakzaam maar ook als we verder terug schalen naar normaal. Het voorstel is om het LOT-C daarvoor de volgende opdracht te verstrekken:

Huidige fase 3, t/m 31-08-2021

Inisiele opdracht LOT-C

- Oplosser afdeling tussen Rijk en veiligheidsregio's en faciliteren de uitvoering van de landelijke en regionale maatregelen.
- Oplosser afstemming en gezamenlijke communicatie.
- Coördineren en verspreiden informatie op operationeel niveau.

Verenigd opdracht LOT-C
Voor veiligheidsregio's, veiligheidsregio's en DGGC-16 gezamenlijk

- geen regionale landelijke best
- actueel beleid duiding van kwetsbare groepen
- meer aandacht actuele informatie (niet beschikbaar)

Voor VVB en veiligheidsregio's

- praktische begeleiding
- versterking met Rijk, DGGC en veiligheidsregio's

Voor DGGC-16

- het aanpakken en in stand houden van een strategische noodcontact PRR essentieel proces
- het aanpakken en in stand houden van een samenwerkingsplatform als bestuursorgaan

Voorstel voor fase 4, van 01-09-2021 t/m 31-12-2021

Inisiele opdracht LOT-C

- Oplosser afdeling tussen Rijk en veiligheidsregio's en faciliteren de uitvoering van de landelijke en regionale maatregelen.
- Oplosser afstemming en gezamenlijke communicatie.
- Coördineren en verspreiden informatie op operationeel niveau.

Wachposten:

Voor Veiligheidsregio's, veiligheidsregio's en DGGC-16 gezamenlijk

- Maandelijkse afstemming landelijk COVID-19 beleid

Voor VVB en veiligheidsregio's

- Tweevoudige versterking met Rijk, en maandelijkse DGGC en veiligheidsregio's
- In stand houden, actualiseren noodcontact PRR en andere landelijke, regionale, regionale (niet beschikbaar) en andere contactpunten met VVB en andere stakeholders

Voor DGGC-16 Rijk

- het behouden van de noodcontact procedure Rijk's netwerk
- aanpakken van DGGC tussen VVB en Rijk en andere landelijke, regionale, regionale
- het in stand houden van de samenwerkingsplatform als bestuursorgaan en COVID-16

Fase van noodzakelijk opschalen

Naast afschalen moeten we oog houden voor opschalen indien noodzakelijk. Hierin zien we een rol voor het LOT-C. Zij onderhouden contact met de operationeel leiders in de regio's en via hen kan signalering naar de portefeuillehouders crisisbeheersing plaatsvinden. Bij opschalen gaan we terug naar de werkende structuur met herkenbare gezichten zodat functionarissen elkaar snel weten te vinden. Wel moet er oog zijn voor reservecapaciteit zodat niet langdurig dezelfde mensen worden belast. De verbinding met de NCTV wordt gezocht.

Inschaling in risiconiveaus + maatregelen

De regio's worden elke 2 weken, of vaker indien nodig, ingedeeld in 1 van de 4 risiconiveaus.

Elke 4 weken actualiseert het DMT even de inschalingswaarden.

Indeling per regio

Stap 1: Bepalen ernst

De ernst wordt eerst per regio bepaald op basis van ziekenhuisopnames en positieve testen.

Elke 2 weken, of vaker indien nodig, wordt gekeken hoeveel regio's er in risiconiveau 'ernstig' of 'zeer ernstig' staan. Bij 2 of minder ernstige regio's zijn er regionale maatregelen, bij 3 of meer ernstige regio's komen er landelijke maatregelen.

	< 35	35 – 150	150 – 250	> 250
Positieve testen per 100.000 inwoners per week	< 35	35 – 150	150 – 250	> 250
Ziekenhuisopnames (excl. IC) per 1 miljoen inwoners per week	< 4	4 – 16	16 – 27	> 27

Landelijke maatregelen

Stap 2: Meer maatregelen

(meer) landelijke maatregelen gelden als de cijfers van 3 of meer regio's te hoog zijn. Dat doen we om te voorkomen dat nog meer mensen besmet raken en om te voorkomen dat het in de zorg te druk wordt.

Let op: ook als er landelijke maatregelen zijn, kunnen in sommige regio's nog strengere regionale maatregelen gelden.

Stap 3: Minder maatregelen

Als de druk op de zorg daakt en het aantal nieuwe besmettingen gedurende 2 weken afneemt, wordt besloten of er minder maatregelen kunnen gelden.

Risiconiveau	Maatregelen	IC opnames landelijk per dag	Ziekenhuisopnames landelijk per dag
Waakzaam	MAATREGELEN Waakzaam	< 3	< 12
Zorgelijk	MAATREGELEN Zorgelijk	< 3	< 12
Ernstig	MAATREGELEN Ernstig	< 3	< 12
Zeernstig	MAATREGELEN Zeernstig	< 10	< 40

Terug naar regionale maatregelen

Stap 3: Minder maatregelen

Wanneer we als geheel land afgeschaald zijn tot niveau waakzaam kan het voorkomen dat lokaal een brandhaardenaanpak nodig is. De komende periode zullen we de brandhaarden aanpak operationaliseren, inclusief (opschaalbare) crisisorganisatie/communicatie. Hiervoor is het voorstel deze afstemming te realiseren in het inschalingsoverleg.

De GGD'en/GHOR hebben hun rol beschreven in het derde en vierde kwartaal van dit jaar en tevens naar de mogelijkheden tot afschalen, gecombineerd met de mogelijkheid om snel op te kunnen schalen, gekeken. Bij de overgang van de epidemische situatie naar endemische situatie (inclusief de overgangsfase) sturen zij op vier processen.

1. Testen en traceren; Uitgangspunt is dat elke GGD voldoende testcapaciteit heeft die snel opschaalbaar is. Dit geldt ook voor bron en contactonderzoek, waarbij

- afspraken gemaakt zijn onderlinge capaciteit uit te kunnen wisselen bij snelle noodzakelijke opschaling.
2. Vaccineren; Na de massa vaccinatie campagne die in het derde kwartaal wordt afgerond, zullen GGD'en zich richten op het verhogen van de vaccinatiegraad gericht op specifieke doelgroepen.
 3. Zorgcontinuïteit; Is gericht op regionale samenwerking. Door een combinatie van inhaalzorg en regionale brandhaarden van Covid-19, kunnen zorgvoorzieningen in de knel komen.
 4. Monitoring is noodzakelijk om goede duiding en sturingsinformatie te leveren i.r.t. zorgcontinuïteitvraagstukken.

2. De herstelfase

Voor de herstelfase zien we op landelijke schaal vooral een rol voor de DG COVID-19 en de betrokken departementen, waar nodig in samenwerking met de VNG. Op decentraal niveau ligt deze rol bij de gemeenten. Vanuit de veiligheidsregio's vindt overdracht plaats naar de gemeenten, of naar de regionale samenwerkingsverbanden die hiervoor zijn.

Eerder is vanuit het LOT-C een rapportage aangereikt aan het Veiligheidsberaad met de bestuurlijke handelingsperspectieven en het advies om hier de dialoog over te houden. Dit is op veel plekken gedaan. Het advies is deze handelingsperspectieven te volgen. Het gaat dan om vraagstukken op het gebied van herstel van de economie, herstel van welzijn en zorg en herstel van het onderwijs. Op deze wijze kan geregeld worden dat belangrijke input en ervaringen door de veiligheidsregio's en de GGD-en worden meegegeven aan de gemeenten. Het Veiligheidsberaad moet in deze periode wel geïnformeerd en betrokken blijven.

3. De nafase

Iedere regio heeft een eigen verantwoordelijkheid om het leren en evalueren op te pakken voor de eigen crisisorganisatie. De regio's en het IFV hebben hier al stappen in gezet. Het is verstandig om gezamenlijk als veiligheidsregio's te bekijken wat op landelijk niveau willen evalueren. Het advies om een nieuwe, niet betrokken groep mensen te belasten met het proces van leren en evalueren. Interessante evaluatielijnen zijn onder andere:

- > De rol van het Veiligheidsberaad
- > De koppeling Rijk-regio
- > De koppeling regio-gemeenten
- > De koppeling regio's onderling (zoals de rol van het LOT-C naar de 25 OL'en)
- > Informatiemanagement
- > Crisismanagement en crisiscommunicatie
- > Leren van handhaving en naleving voor de VR?

Naast het leren en evalueren is een vraag hoe wordt aangekeken tegen het vraagstuk bewaken van een collectieve reactie. Alle regio's hebben in bepaalde mate dezelfde vragen en leerervaringen. Door deze collectief te maken en uit te stralen versterken we het beeld van de veiligheidsregio's en ondersteunen we elkaar.

Andere punten die in de nafase een rol kunnen spelen zijn:

- > Een parlementaire enquête
- > Verantwoording rijk en gemeenteraden
- > Ruimte voor herdenken en aandacht voor de (emotionele) impact. De zorg voor getroffen en ligt in het bijzonder op nationaal en lokaal niveau. Vooral gemeenten

kunnen hier een rol in vervullen door communicatie en activiteiten richting hun inwoners. Als veiligheidsregio's zijn wij attent op de aanhaking en het mee uitdragen;

- > De overgang van landelijke naar regionale naar lokale communicatie. Hoe werken we de lijn uit tussen NKC – naar Crisiscommunicatie en vervolgens lokale communicatie?

4. De nazorgfase

Naast leren en evalueren is de zorg voor onze mensen erg belangrijk. Het is goed onze mensen, die veelal langdurig en intensief met deze crisis bezig zijn geweest de gelegenheid te geven hun verhaal te doen. En bij die mensen hoort uzelf als Veiligheidsberaad. Ook u bent al ruim een jaar intensief met deze crisis bezig. Het goed uithoren geeft ons input voor het ingaan van de volgende fases, maar ook om met elkaar de energie vast te houden om de bestrijding netjes af te maken en af te ronden. En hoewel we hopen dat dit niet nodig is, ook de energie en inzet om de bestrijding weer op te pakken of te intensiveren als dit nodig is. Dit is ook primair de verantwoordelijkheid van iedere regio zelf, maar het is goed met elkaar van gedachten te wisselen hoe we hier invulling aan kunnen geven

Bijlagen

- > Memo afschalen en opschalen bij GGD'en/GHOR: testen, traceren, vaccineren, zorgcontinuïteit en monitoring (zie p. 7 en 8 van deze notitie)



Memo afschalen en opschalen bij GGD'en/GHOR: testen, traceren, vaccineren, zorgcontinuïteit en monitoring

Betreft: input t.b.v. advies aan Veiligheidsberaad 21 juni 2021

Inleiding

De GGD'en/GHOR hebben gedurende de COVID-19-pandemie tijdelijke capaciteit opgebouwd om te voldoen aan de vraag naar testen, traceren en vaccineren en op het gebied van zorgcontinuïteit en monitoring. Nu de pandemie een andere fase lijkt in te gaan, kijken zij vooruit naar hun rol in het derde en vierde kwartaal en de mogelijkheden tot afschalen, gecombineerd met de mogelijkheid om snel op te kunnen schalen indien nodig.

Verwachte ontwikkelingen derde en vierde kwartaal 2021

Uitgaande van het meest optimistische scenario waarin de pandemie uitdooft worden de volgende ontwikkelingen verwacht op het gebied van testen, traceren en vaccineren tot eind 2021:

Aan het eind van het tweede kwartaal benutten de GGD'en het maximum van hun capaciteit voor vaccineren, en wordt de test en BCO-capaciteit deels benut.

In het derde kwartaal wordt de vaccinatiecapaciteit nog steeds optimaal benut, en wordt een substantieel groter deel van de testcapaciteit benut ten behoeve van het testen van reizigers. GGD'en zullen – na zorgvuldige afweging en onder strikte voorwaarden - een bijdrage leveren aan het testen van reizigers, aanvullend op de reisbranche en dat wat er uit de nu lopende aanbesteding komt. Een iets groter deel van de huidige BCO-capaciteit wordt benut, omdat meer mensen dan nu getest zullen worden.

In een optimistisch scenario (de pandemie 'dooft uit') kan in het vierde kwartaal de vaccinatie-, test- en BCO-capaciteit substantieel verminderd worden ten opzichte van de huidige capaciteit. Maar, de pandemie is nog niet voorbij in het najaar.

De delta-variant komt er aan (niet óf, maar wanneer), terugkerende reizigers brengen besmettingen mee terug (niet óf, maar hoeveel) en in het najaar zullen meer mensen Covid-19 klachten hebben, omdat het griepseizoen start.

Daarnaast bepaalt een aantal (nog te maken) beleidskeuzes de vraag naar testen en BCO, namelijk:

- > moeten gevaccineerden zich bij Covid-19 klachten laten testen?
- > blijft BCO bij een positieve test nog noodzakelijk geacht?

Simpelweg afschalen is dan ook niet aan de orde. Er moet rekening gehouden worden met een hernieuwde stijging van het aantal besmettingen. Zicht blijven houden op het COVID-19-virus blijft daarom van groot belang.

Testen

Uitgangspunt is dat elke GGD voldoende testcapaciteit heeft die snel opschaalbaar is. Ook is er regionaal en landelijk voldoende capaciteit nodig voor het maken van afspraken voor een testafpraak. Ook die capaciteit moet snel opschaalbaar zijn.

Traceren

Elke GGD heeft voldoende BCO-capaciteit nodig die snel opschaalbaar is. Dat betekent dat er afspraken gemaakt worden om elkaar snel onderling capaciteit te kunnen leveren bij regionale pieken. Ook worden er afspraken gemaakt met landelijke partners om – indien nodig- snel weer op te kunnen schalen. Het is essentieel om voldoende ervaren capaciteit

beschikbaar te hebben (en te houden) die gericht kan worden ingezet. Nieuwe capaciteit op vlieghoogte krijgen heeft een te lange doorlooptijd om op tijd te zijn bij onverwachte pieken.

Vaccineren

Na de massavaccinatiecampagne die in het derde kwartaal wordt afgerond, zullen GGD'en zich richten op het verhogen van de vaccinatiegraad gericht op specifieke doelgroepen. Dit vraagt een andere maar nog steeds relevante personele capaciteit, voldoende om maatwerk te kunnen leveren.

Er is regionaal en landelijk voldoende capaciteit nodig voor het maken van een vaccinatieafspraken, en het uitvoeren daarvan.

Zorgcontinuïteit

Zorgcontinuïteit vraagt om aandacht voor regionale samenwerking. Door een combinatie van inhaalzorg en regionale brandhaarden van COVID-19, kunnen zorgvoorzieningen in de knel komen.

Zodra de fase 'zorgelijk' ontstaat, is het nodig dat het Landelijke geneeskundig beeld in het Landelijk Crisismanagement systeem (LCMS) wordt opgeschaald.

Monitoring

Monitoring is momenteel – nu met het hoogtepunt van vaccineren- cruciaal. Zodra de piek voorbij is kunnen er andere monitoringsvraagstukken ontstaan. Sturingsinformatie zal wellicht minder relevant worden, hoewel de dashboards testen, traceren en vaccineren voorlopig blijven om zicht te houden op (de indamming) van het virus.

Zolang de GGD'en/GHOR de opdracht hebben om de zorgcontinuïteit te bewaken is monitoring noodzakelijk, wel in een minder gedetailleerde mate dan momenteel gebeurt.

Overall kan opgemerkt worden dat afschaling in personele capaciteit geen gelijke tred zal houden met de daling van de aantallen testen, BCO en vaccinaties. Schaalvoordelen zullen verdwijnen en moeilijker te bereiken doelgroepen komen in beeld. Anders gezegd: de aantallen fte die vanuit de GGD'en en GGD GHOR Nederland worden ingezet zullen trager dalen dan de aantallen testen, BCO en vaccinaties. Veerkrachtig kunnen reageren in de periode die gaat komen vergt permanente beschikbaarheid van overcapaciteit. Daarmee kunnen lokale en regionale pieksituaties snel het hoofd worden geboden.