



Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
H.M. de Jonge  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Datum: 29 januari 2021  
Kenmerk: 21-016-AR  
Betreft: Roadmap Testen, Traceren en Vaccineren

Geachte heer De Jonge,

Op 13 oktober 2020 stuurde ik u de Roadmap Testen en Traceren voor het vierde kwartaal van 2020. Met deze brief bied ik u namens GGD GHOR Nederland en de 25 GGD'en de Roadmap Testen, Traceren en Vaccineren voor het eerste kwartaal van 2021 aan. In deze brief blik ik kort terug op het vierde kwartaal van vorig jaar en benoem ik vervolgens de belangrijkste punten uit de Roadmap voor het eerste kwartaal van dit jaar.

De ontwikkelingen rondom het COVID-19-virus gaan snel. Dat heeft in het afgelopen kwartaal veel flexibiliteit van de GGD'en en GGD GHOR Nederland gevraagd en dat zal in het eerste kwartaal van 2021 niet anders zijn. De GGD'en hebben laten zien dat zij in staat zijn snel te reageren op nieuwe ontwikkelingen en dat blijven zij ook de komende periode doen.

#### **Oktober - december 2020**

In het vierde kwartaal van 2020 hebben de GGD'en een enorme ontwikkeling doorgemaakt. De testcapaciteit is verviervoudigd: van 35.000 testen per dag begin oktober 2020 tot 130.000 testen per dag eind december 2020. De inrichting van 20 (X)L-locaties heeft daar een groot aandeel in gehad. De doorlooptijd tussen het maken van een testafspraken en het ontvangen van de testuitslag is inmiddels meer dan gehalveerd.

Het aantal medewerkers dat bron- en contactonderzoek uitvoert, is gestegen van 3.350 fte naar 7.900 fte, ruim een verdubbeling. Dankzij die uitbreiding én de introductie van het fasenmodel (risicogestuurd BCO) bij het bron- en contactonderzoek is het gelukt om snel contact op te nemen met iedereen die een positieve testuitslag ontving. Op piekmomenten in de tweede helft van december ging het om 10.000 mensen per dag.

Begin december vroegen uw ministerie en werkgevers in de langdurige zorg de GGD'en om - in hun rol als 'vangnet' in de vaccinatiecampagne - locaties in te richten voor het vaccineren van medewerkers in de langdurige zorg. De Directeuren Publieke Gezondheid hebben daar volmondig 'ja' tegen gezegd. Een week later verzochten dezelfde partijen de GGD'en om ook de personele invulling voor hun rekening te nemen en de regie over het vaccineren van deze groep te voeren. Ook die verantwoordelijkheid hebben de DPG'en op zich genomen. Op 22 december was de eerste vaccinatielocatie bekend; op 29 december alle 25 vaccinatielocaties. En er komen er meer, voor de volgende fasen van het vaccinatieprogramma.



Ik ben trots op de resultaten die de GGD'en de afgelopen maanden hebben bereikt en dankbaar voor de medewerking die veel instellingen en bedrijven hebben verleend bij het bereiken van die resultaten.

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

De belangrijkste ontwikkeling in de bestrijding van het COVID-19-virus is de start van de vaccinatiecampagne. Dit zal echter naar verwachting in het eerste kwartaal nog geen grote invloed hebben op het aantal testen, op het aantal positief geteste personen en dus ook niet op de aantallen BCO.

Aandacht voor de testbereidheid blijft van belang, ook tijdens de vaccinatiecampagne.

Belangrijke - negatieve - ontwikkeling in het eerste kwartaal kan zijn dat het virus zich sneller verspreidt als gevolg van nieuwe, meer besmettelijke varianten. Dat zal bij de GGD'en leiden tot een grotere vraag naar testen en BCO.

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 wanneer er sprake is van een uitbraak van het COVID-19-virus. In die situaties kunnen de GGD'en snel testcapaciteit beschikbaar stellen om zo nodig risicogericht grootschalig te testen.

Risicogericht grootschalig testen zal toenemend worden ingezet bij bijzondere situaties die (tijdelijk) een intensivering van de testinspanning vragen. Zo is in januari risicogericht grootschalig getest in de gemeente Lansingerland na een uitbraak met de VK-variant van het COVID-19-virus rond een aantal scholen in die gemeente. GGD GHOR Nederland ondersteunt in zo'n geval de betreffende GGD zo nodig met mobiele testunits, een pool van 800 goed opgeleide teststraatmedewerkers en een landelijk callcenter.

Het recent verschenen 96e OMT-advies heeft gevolgen voor het bron- en contactonderzoek, omdat het criterium voor het bepalen van 'een nauw contact' wordt aangepast. Hiermee neemt het aantal nauwe contacten dat in een BCO moet worden opgevolgd naar verwachting toe.

Digitale innovaties zoals de GGD Contact app zullen voor een blijvend grotere rol voor burgers in BCO-processen zorgen. De GGD'en houden daarbij overigens rekening met digitaal niet of minder vaardigen en laaggeletterden.

Vanaf januari worden vaccins geleverd. In eerste instantie het BioNTech/Pfizer vaccin; het Moderna-vaccin en het AstraZeneca-vaccin zullen volgen. De afgelopen maand heeft laten zien dat de aantallen vaccins die de bedrijven zeggen te leveren aan verandering onderhevig zijn, zowel qua volume als qua tijdstip. Veranderingen - ten positieve of ten negatieve - kunnen zich ook in de toekomst voordoen. De GGD'en houden daar in hun planning rekening mee.

### **Doelstellingen januari - maart 2021**

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



Er is nu 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.

Vanaf januari start de implementatie van de LAMP-test in (X)L paviljoens als primaire test. De implementatie van de ademtest op reguliere GGD-testlocaties start in januari met een pilot. Uit deze pilot moet blijken hoe gevoelig de apparaten zijn voor omgevingsfactoren. Op basis van de uitkomsten van de pilot kan het definitieve tijdpad van de implementatie worden bepaald. Daarnaast worden antigeentesten geïmplementeerd op bestaande testlocaties in alle GGD-regio's. De introductie van deze - snelle - testen zal aan het eind van het kwartaal leiden tot een gevarieerd 'testlandschap' vergeleken met de huidige situatie, waarin de PCR-test dominant is.

Om de fijnmazigheid te verbeteren wordt sinds begin januari de centraal georganiseerde thuisbemonstering uitgerold (naast de in veel regio's lokaal al georganiseerde thuisbemonstering). Deze dienst is beschikbaar voor mensen die niet zelfstandig naar een testlocatie kunnen komen. Met het oog op de fijnmazigheid wordt ook de inzet van mobiele units uitgebreid van 20 nu naar 35 in maart 2021.

In januari starten enkele pilotprojecten om risicogericht en grootschalig te testen. Deze vorm van testen is bedoeld voor risicovolle locaties, omstandigheden en personen. De pilotprojecten moeten inzicht geven in welke situaties risicogericht en grootschalig testen van waarde kan zijn.

Het BCO kan efficiënter verlopen door de invoering van de GGD Contact-app. Om die reden is het van groot belang dat erop wordt gestuurd dat deze snel breed beschikbaar komt. De besmette persoon kan die app gebruiken om zelf de gegevens in te voeren van contacten die een besmettingsrisico lopen. De verwachte efficiëntiewinst ligt tussen de 25% en 50% van de tijdsduur van een 'regulier' BCO. Met andere woorden: met dezelfde BCO-capaciteit (regionaal en landelijk) kunnen dan aanzienlijk meer BCO's worden uitgevoerd in fase 1.

Het aantal van 7.900 fte dat sinds eind december 2020 in totaal beschikbaar is voor bron- en contactonderzoek wordt niet verder verhoogd in het eerste kwartaal. Wel wordt rekening gehouden met een eventuele vervangingsvraag door uitstroom van medewerkers.

De uitbreiding van de vaccinatiemcapaciteit zal - in omvang gemeten - de grootste impact hebben op de GGD'en. Vanaf februari bouwen zij de vaccinatiemcapaciteit op van 100.000 per week in januari tot 450.000 per week in april en mogelijk tot 700.000 per week vanaf juni. Het daadwerkelijke aantal vaccins dat de GGD'en kunnen toedienen is afhankelijk van de aantallen die het RIVM beschikbaar stelt. De GGD'en streven naar een mix van S, M, L en XL-locaties. Van 25 locaties nu zal het aantal vaccinatielocaties stijgen tot (indicatief) 40 in februari en 110-120 in mei.

#### **Tot slot**

Testen, traceren en vaccineren zijn de activiteiten van de GGD'en die het meest in de schijnwerpers staan. In deze Roadmap wordt echter ook aandacht besteed aan twee andere belangrijke taken van de GGD'en: de continuïteit van de zorg en de advisering.



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. Die taak heeft de afgelopen maanden aan urgentie gewonnen gezien het sterk stijgende aantal besmettingen. Om de DPG'en daarbij te ondersteunen heeft GGD GHOR Nederland inmiddels een Expertisecentrum Zorgcontinuïteit opgericht.

Sinds het begin van de pandemie adviseren artsen infectieziektebestrijding, verpleegkundigen, deskundige infectiepreventie en bron- en contactonderzoekers van de GGD'en onder andere gemeenten, maatschappelijke instellingen, scholen en bedrijven in hun regio over de aanpak van de COVID-19 problematiek. Gedurende de pandemie zijn de teams die zich met de advisering bezig houden flink uitgebreid. Dat sluit aan bij de taken die de GGD'en hebben ten aanzien van de gezondheidsbevordering. Vanuit dat perspectief zijn zij nauw betrokken bij het opvangen van de gevolgen van het COVID-19-virus, met name bij kwetsbare groepen.

De COVID-19-pandemie duurt nu bijna een jaar. Vanaf het allereerste begin leveren de GGD'en een maximale inspanning voor de Nederlandse samenleving om de pandemie te bestrijden en het opvangen van de nadelige gevolgen daarvan. Dat blijven we doen, in het belang van onze volksgezondheid.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

## Roadmap Testen, Traceren, Vaccineren Januari - maart 2021

### Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding .....</b>	<b>2</b>
<b>2. GGD en de virusbestrijding .....</b>	<b>2</b>
<b>3. Testen, traceren, vaccineren en gedragsmaatregelen in samenhang .....</b>	<b>3</b>
<b>4. Flexibiliteit in de uitvoering .....</b>	<b>4</b>
<b>5. Roadmap Testen .....</b>	<b>6</b>
<i>Testen Q4 2020 - Terugblik .....</i>	<i>6</i>
<i>Testen Q1 2021 - Ontwikkelingen .....</i>	<i>8</i>
<i>Testen Q1 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen .....</i>	<i>9</i>
<i>Testen Q1 2021 - Digitale ondersteuning .....</i>	<i>10</i>
<i>Testen Q1 2021 - Monitoring van de resultaten .....</i>	<i>11</i>
<i>Testen Q1 2021 - Data analyse .....</i>	<i>11</i>
<b>6. Roadmap Traceren .....</b>	<b>12</b>
<i>Traceren Q4 2020 - Terugblik .....</i>	<i>12</i>
<i>Traceren Q1 2021 - Ontwikkelingen .....</i>	<i>14</i>
<i>Traceren Q1 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen .....</i>	<i>15</i>
<i>Traceren Q1 2021 - Digitale ondersteuning .....</i>	<i>16</i>
<i>Traceren Q1 2021 - Monitoring van de resultaten .....</i>	<i>16</i>
<b>7. Roadmap Vaccineren .....</b>	<b>17</b>
<i>Vaccineren Q4 2020 - Terugblik .....</i>	<i>17</i>
<i>Vaccineren Q1 2021 - Ontwikkelingen .....</i>	<i>17</i>
<i>Vaccineren Q1 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen .....</i>	<i>18</i>
<i>Vaccineren Q1 2021 - Digitale ondersteuning .....</i>	<i>20</i>
<i>Vaccineren Q1 2021 - Monitoring van de resultaten .....</i>	<i>20</i>
<b>8. Zorgcontinuïteit .....</b>	<b>21</b>
<b>9. Advisering .....</b>	<b>23</b>
<b>10. Vooruitblik 2021 Q2 .....</b>	<b>24</b>
<i>Testen .....</i>	<i>24</i>
<i>Traceren .....</i>	<i>24</i>
<i>Vaccineren .....</i>	<i>24</i>
<i>Advisering .....</i>	<i>25</i>

28 januari 2021

## 1. Inleiding

De Roadmap Testen & Traceren die GGD GHOR Nederland op 13 oktober 2020 publiceerde, eindigde op 31 december 2020. In deze Roadmap kijken de GGD'en vooruit naar de periode tot 1 april 2021.

Deze Roadmap beschrijft de activiteiten van de GGD'en ten aanzien van testen, traceren en vaccineren. 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.

Elk hoofdstuk gaat kort in op de ontwikkelingen in het vierde kwartaal van 2020. Daarna komen achtereenvolgens aan bod: de verwachte ontwikkelingen in het eerste kwartaal van 2021, uitgangspunten, doelstellingen, digitale ondersteuning en monitoring.

In het eerste kwartaal van 2021 zal, afgaande op de huidige gegevens over de beschikbaarheid van vaccins, een beperkt deel van de bevolking gevaccineerd kunnen worden. In combinatie met de circa 10% van de bevolking die immuun is voor het COVID-19-virus doordat zij een infectie hebben doorgemaakt, is de Nederlandse samenleving dan nog ver verwijderd van groepsimmunitet.

Ook in het eerste kwartaal van 2021 is het opvolgen van gedragsmaatregelen het belangrijkste 'wapen' in de bestrijding van het COVID-19-virus. Testen en traceren zijn daarbij ondersteunend. Totdat een groot deel van de bevolking is gevaccineerd, blijft het opvolgen van algemene en specifieke maatregelen cruciaal om het reproductiegetal laag te houden.

## 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.

De GGD'en en de Directeuren Publieke Gezondheid hebben formele taken in de virusbestrijding.

Op grond van artikel 14 van de Wet publieke gezondheid zijn de gemeentelijke gezondheidsdiensten 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 vloeien uit deze bepalingen voort.

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

De adviserende rol van de GGD naar het college van B&W, maar ook naar zorginstellingen en andere partijen komt aan de orde in hoofdstuk 9 van deze Roadmap.

### 3. Testen, traceren, vaccineren en gedragsmaatregelen in samenhang

#### **Hoofdpijnen**

- De GGD'en houden rekening met verschillende scenario's in het eerste kwartaal van 2021 en daarna.
- Gedragsmaatregelen blijven in alle gevallen cruciaal in de bestrijding van het virus. De GGD'en benadrukken het belang om mensen te motiveren om gedragsmaatregelen na te leven.
- Testen en traceren zijn aanvullend op de gedragsmaatregelen.
- In het eerste kwartaal van 2021 starten de GGD'en met vaccineren. Een eerste vorm van groepsimmunitet door vaccinatie zal pas na het eerste kwartaal van 2021 optreden.

Gedragsmaatregelen, testen, traceren en vaccineren hangen met elkaar samen. De basale maatregelen, aanvullende gedragsmaatregelen, testen, BCO, natuurlijke immuniteit en vaccineren zijn allemaal van invloed op het reproductiegetal van het COVID-19-virus. Zolang er nog maar een klein deel van de bevolking is gevaccineerd, zijn gedragsmaatregelen het belangrijkste middel om het reproductiegetal te verlagen en dragen immuniteit, testen & BCO slechts in beperkte mate bij. Als een groot deel van de bevolking is gevaccineerd zal het voor het virus moeilijker zijn om een vatbaar persoon te vinden en zal het reproductiegetal naar verwachting snel dalen.

In de loop van 2021 zal een steeds groter deel van de bevolking gevaccineerd zijn. Uiteindelijk leidt die vaccinatie tot een veel lager niveau van besmettingen, maar het kost tijd tot het moment dat een vorm van groepsimmunitet wordt bereikt. De GGD'en houden rekening met verschillende scenario's die zich in het eerste kwartaal van 2021 en daarna kunnen voordoen.

#### Scenario 1: laag besmettingsniveau, hoge vaccinatiebereidheid, gedragsmaatregelen worden nageleefd

*In dit scenario daalt het aantal besmettingen tot onder de 4.400 besmettingen per dag. GGD'en kunnen dan voor elke besmetting een regulier bron- en contactonderzoek uitvoeren (fase 1a). De index (de met COVID-geïnfekteerde persoon) krijgt de volledige informatie, alle contacten worden in beeld gebracht. In monitoring op dag 5 en 10 wordt aandacht besteed aan het verloop van de isolatie/quarantaine.*

*In dit scenario verbetert het zicht op de verspreiding en worden clusters van besmettingen sneller ingedamd. Er is voldoende ruimte in de testcapaciteit waardoor er meer risicogericht kan worden getest bij asymptomaten en om besmettelijkere varianten van het virus snel in het vizier te krijgen. Ondertussen neemt de immuniteit onder de bevolking toe door de stijgende vaccinatiegraad. Tezamen dragen bovenstaande ontwikkelingen bij aan het 'openen' van de samenleving en de economie, met inachtneming van de gedragsmaatregelen. De continuïteit van de zorg is niet in het geding.*

Scenario 2: wisselend besmettingsniveau, hoge vaccinatiebereidheid, gedragsmaatregelen worden onvoldoende nageleefd

In dit scenario zijn mensen in grote meerderheid bereid zich te laten vaccineren; het grootste deel van de mensen boven de 70 jaar is inmiddels gevaccineerd. Mensen onder de 60 volgen de basale en aanvullende gedragsmaatregelen echter minder goed op, terwijl de samenleving zich dat nog niet kan veroorloven. Het aantal besmettingen stijgt met tussenpozen tot boven de 8.800 per dag. In dit scenario kunnen de GGD'en voor elke besmetting alleen een risicogestuurd bron- en contactonderzoek in fase 3 uitvoeren. In deze fase wordt het indexgesprek volledig gevoerd, maar de contacten van de index worden niet gebeld door de GGD en de monitoring vervalt. De druk op de testcapaciteit van de GGD'en stijgt, waardoor er minder ruimte is om risicogericht te testen en potentiële uitbraken van besmettelijke COVID-19-varianten minder in het vizier komen. De besmettingen kunnen hierdoor nog sneller stijgen. De continuïteit van de zorg komt onder druk.

Scenario 3: hoog besmettingsniveau tijdens de opbouw van groepsimmunitet

Meer dan gemiddeld besmettelijke varianten van het COVID-19-virus verspreiden zich snel over Nederland. In dezelfde periode blijft de som van de natuurlijke immuniteit en immuniteit door vaccinatie laag. Het besmettingsniveau stijgt zeer sterk. De testcapaciteit moet worden uitgebreid; het aantal positieve testuitslagen stijgt tot boven de 28.000 per dag, waardoor geen risicogestuurd BCO meer kan plaatsvinden. Alleen de indexpatiënt kan worden gebeld met het bericht dat de uitslag van de test positief was (fase 5). Het aantal COVID-19-patiënten in de zorg stijgt snel zodat de reguliere zorg moet worden afgeschaald. Stringentere maatregelen worden nodig waardoor veel maatschappelijke en economische activiteiten moeten stoppen.

Het gedrag van mensen is dus van doorslaggevend belang bij de bestrijding van het virus. Wanneer de algemene maatregelen onvoldoende worden nageleefd, stijgt het aantal besmettingen snel. Dan stijgt het aantal mensen met symptomen; stijgt de vraag naar testen; stijgt het aantal positieve testresultaten en stijgt het aantal BCO's dat de GGD'en moeten uitvoeren. In die situatie wordt het BCO minder effectief omdat het minder uitvoerig kan plaatsvinden. En er zijn meer brandhaarden dan er opgespoord en uitgetrapt kunnen worden. Het tegenovergestelde is ook het geval: houden mensen zich goed aan de gedragsmaatregelen, dan zal het aantal besmettingen dalen. Het bron- en contactonderzoek kan weer volledig worden uitgevoerd. Dit draagt bij aan een verdere daling van de besmettingen, mits mensen de isolatie- en quarantaineregels goed opvolgen. Na verloop van tijd daalt dan ook de druk op de reguliere zorg.

#### 4. Flexibiliteit in de uitvoering

**Hoofdpijnen**

- GGD'en zijn flexibel, zowel bij het testen, traceren als het vaccineren. In hun voorbereidingen houden de GGD'en rekening met sterk verschillende scenario's.
- Die flexibiliteit blijft, totdat een voldoende niveau van groepsimmunitet bereikt is.

2020 heeft laten zien dat periodes met snel olopende aantallen besmettingen afwisselen met relatief lage besmettingsniveaus. Die variatie kan zich ook in 2021 weer voordoen. Flexibiliteit is daarom nodig ten aanzien van het testen en bron- en contactonderzoek.

Variaties in de besmettelijkheid van het virus en het feit dat mensen in de winter vaker griepachtige symptomen hebben leiden tot een wisselende vraag naar *testcapaciteit*. Bij de planning van de testcapaciteit houden de GGD'en rekening met deze variatie in de vraag. Een groot deel van de beschikbare capaciteit is flexibel inzetbaar, met enige opstarttijd.

Adviezen van het Outbreak Management Team (OMT) kunnen aanleiding zijn voor het kabinet om het testbeleid aan te passen. Zo'n aanpassing heeft per definitie effect op de volumes en de werkzaamheden van de GGD'en. Ook in die situaties zijn de GGD'en flexibel bij de uitvoering van de noodzakelijke aanpassingen van het testproces. Randvoorwaarden zijn wel dat de consequenties voor de uitvoering door de GGD'en voorafgaand aan de wijziging in beeld zijn gebracht en dat er tijd beschikbaar is voor het doorvoeren van de daarbij behorende organisatorische en technische aanpassingen.

Ook het *bron- en contactonderzoek* wordt flexibel uitgevoerd. Zo nodig ondersteunen GGD-regio's elkaar, wanneer de ene regio capaciteit te kort komt en in een andere regio nog capaciteit beschikbaar is. Flexibiliteit is daarnaast mogelijk door de landelijke schil aan BCO-medewerkers die kan worden ingezet bij regio's die dat nodig hebben. Wanneer de aantallen besmettingen sterk stijgen, kunnen GGD'en flexibel schakelen naar een andere fase van risicogestuurd BCO.

Op 6 januari 2021 zijn de eerste *vaccins* toegediend. In de komende periode komen meer en meer verschillende vaccins beschikbaar. Variabelen waarmee de GGD onder andere rekening houdt, zijn de onzekerheidsmarge wanneer en in welke hoeveelheden vaccins beschikbaar zijn en de variatie in de vaccinatiebereidheid.

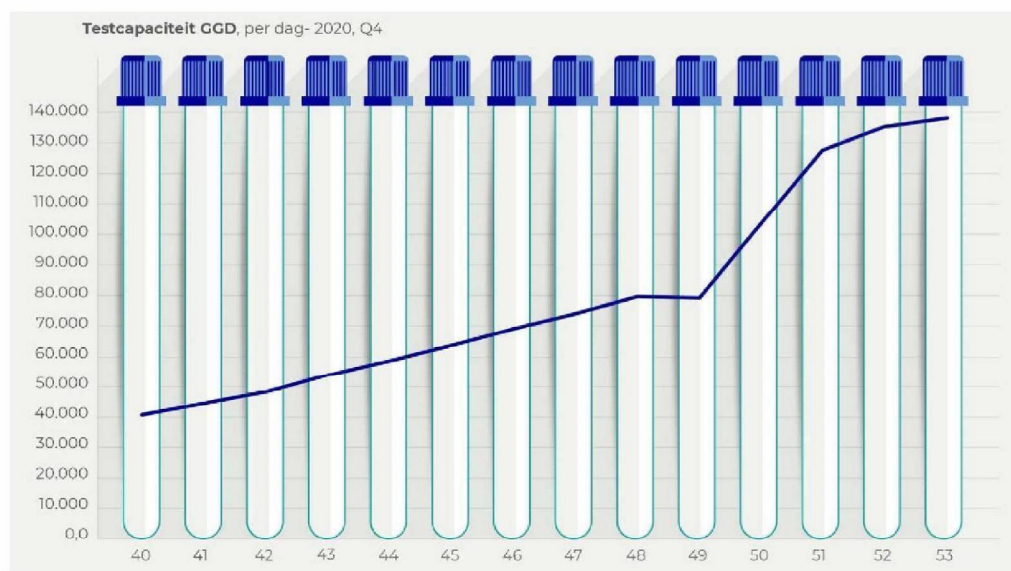
## 5. Roadmap Testen

### Hoofdpijnen

- Vanaf begin januari 2021 kunnen de GGD'en 4 miljoen testen per maand afnemen (130.000 per dag).
- In maart 2021 kunnen de GGD'en ruim 5 miljoen testen per maand (175.000 per dag) afnemen.
- De GGD'en hebben begin januari 2021 in totaal ongeveer 380 testlocaties.
- In de landelijke en regionale callcenters waar de afspraken voor testafnames worden gemaakt zijn circa 5.000 fte (7.000 medewerkers) werkzaam.

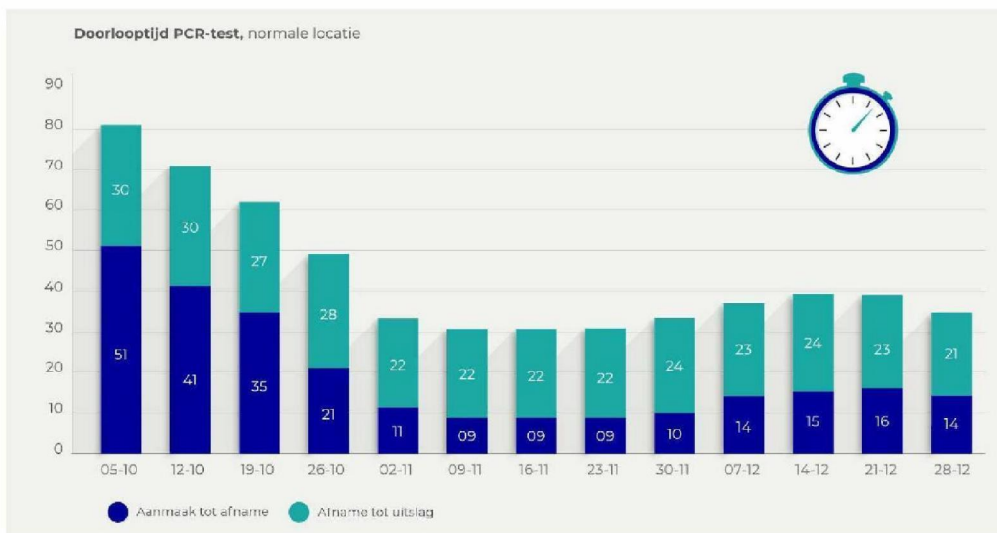
### Testen Q4 2020 - Terugblik

In het vierde kwartaal van 2020 hebben de GGD'en de testcapaciteit sterk vergroot. Op 1 oktober konden zij per dag in totaal 35.000 testen afnemen. Eind december was dat gestegen tot 130.000 testen per dag. Dit is conform de afgesproken doelstellingen. Het netwerk van reguliere GGD-testlocaties is uitgebreid met een netwerk van 20 (X)L locaties.

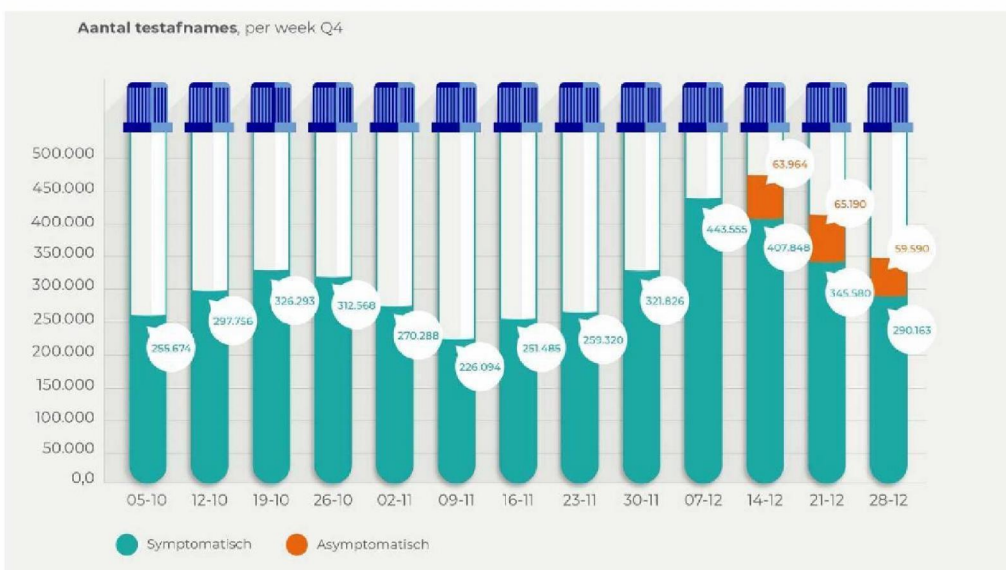


Dankzij de sterk gestegen capaciteit kunnen mensen met klachten in heel Nederland binnen 24 uur terecht voor een test en is het resultaat van de test gemiddeld genomen binnen 24 uur beschikbaar. Dat is in overeenstemming met de doelstellingen.

Dankzij de gestegen testcapaciteit, is de tijd tussen het maken van de afspraak en de testuitslag in het vierde kwartaal vrijwel gehalveerd van 81 naar 35 uur. Begin oktober was de tijd tussen het maken van een afspraak en de testafname voor PCR-testen gemiddeld 51 uur; de tijd tussen de testafname en de uitslag gemiddeld 30 uur. Eind december was dat respectievelijk 14 en 21 uur.



In het vierde kwartaal van 2020 heeft de minister van VWS nieuwe groepen aan het testbeleid toegevoegd. Tot 1 december was testen alleen mogelijk voor mensen met symptomen die op besmetting met COVID-19 konden wijzen (symptomatisch testen). Sinds 1 december is ook asymptomatisch testen (zonder dat er sprake is van symptomen) mogelijk op dag 5 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 asymptomatisch testen sneller uit quarantaine. In december zijn circa 245.000 mensen asymptomatisch getest, waarvan circa 220.000 (90%) de quarantaine na een negatieve testuitslag eerder konden beëindigen.



### Testen Q1 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 de GGD'en snel testcapaciteit beschikbaar stellen om grootschalig te testen. Het RIVM, GGD GHOR Nederland en de ministeries van OCW en VWS werken samen aan ondersteunend testbeleid voor het onderwijs. GGD GHOR Nederland ondersteunt waar nodig de nu lopende pilots, en regionale GGD'en zijn in een aantal gevallen betrokken.

Spoor 2 is het aanvullende testspoor via bedrijven en instellingen, gericht op het 'openen' van de samenleving. Fieldlabs, waarbij wordt geëxperimenteerd met verruiming van toegang tot evenementen gekoppeld aan testen, zijn onderdeel van spoor 2. GGD GHOR Nederland ondersteunt waar nodig, bijvoorbeeld door een webapplicatie beschikbaar te stellen voor de melding van positieve casus aan GGD'en.

Het gevraagde testvolume voor symptomatisch testen wordt voornamelijk bepaald door:

- Duur en hoogte van een eventuele derde COVID-19-golf;
- De komst of het uitblijven van de jaarlijkse griepgolf;
- De effecten van een (gedeeltelijke) opheffing of aanscherping van de lockdown;
- Mutaties in het virus met consequenties voor de besmettelijkheid en/of de ernst van het beloop.

Het testvolume voor asymptomatisch testen wordt voornamelijk bepaald door:

- Het aantal positief geteste personen. Contacten van positief geteste personen laten zich testen ook zonder dat zij zelf symptomen hebben;
- De penetratie van de CoronaMelder-app in de bevolking. Wanneer meer mensen de CoronaMelder-app gebruiken, zullen meer mensen zonder symptomen zich laten testen omdat zij het bericht hebben ontvangen dat zij enige tijd in de nabijheid van een besmette persoon zijn geweest.
- Wijzigingen in het testbeleid (bijvoorbeeld het opheffen van reisbeperkingen in combinatie met testen bij thuiskomst).

Risicogericht grootschalig testen zal toenemend worden ingezet bij bijzondere situaties die (tijdelijk) een intensivering van de testinspanning vragen. Uitbraken in het onderwijs zijn hierboven al benoemd. Andere voorbeelden van situaties waarin risicogericht grootschalig testen kan worden ingezet zijn een lage testbereidheid in wijken met een hoge prevalentie en bij een uitbraak met een verhoogd risico. Zo is in januari grootschalig risicogericht getest in de gemeente Lansingerland na een uitbraak met de VK-variant van het COVID-19-virus rond een aantal scholen in die gemeente. Daarna volgt Rotterdam Charlois. Om een dergelijke testinspanning te ondersteunen biedt GGD GHOR Nederland via het Landelijk Serviceloket Testen een aantal mobiele testunits aan en een pool van 800 goed opgeleide teststraatmedewerkers.

Een nieuwe ontwikkeling is dat alle reizigers uit oranje en rode gebieden na aankomst 10 dagen in quarantaine moeten. Vanaf 20 januari kunnen reizigers die Nederland binnenkomen en bij inreis een recente (<72 uur) negatieve PCR-test kunnen overleggen zich op dag 5 na binnenkomst door de GGD laten testen. Bij een negatieve testuitslag mogen zij uit quarantaine. Andere reizigers blijven 10 dagen in quarantaine.

### *Testen Q1 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen*

GGD'en testen op besmetting van het COVID-19-virus ten behoeve van de opsporing en bestrijding van het virus. Een taak die past bij de rol die de GGD'en hebben in de infectieziektenbestrijding. Opsporing en bestrijding zijn in het bijzonder van belang voor de bescherming van mensen die kwetsbaar zijn voor het COVID-19-virus en de continuïteit van de zorg. De GGD'en verrichten deze taak ten behoeve van alle inwoners van Nederland, er zijn voor degenen die worden getest geen kosten aan verbonden.

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.

Doelstellingen voor het eerste kwartaal van 2021 zijn:

#### *Capaciteit*

- De huidige capaciteit is 130.000 testen per dag, zeven dagen per week. De vraag naar testen is sinds 1 januari gemiddeld 45.000 testen per dag (bandbreedte 32.000-66.000). 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 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 testvraag en breiden deze uit wanneer nodig.
- Onder invloed van verschillende factoren (bijvoorbeeld het griepseizoen of de verspreiding van de VK-variant) kan de testvraag stijgen. De huidige testcapaciteit is daarop ingericht.
- Eventuele uitbreidingen van het testbeleid door meer groepen asymptomatisch of risicogericht te testen vergen zorgvuldige voorbereiding met de GGD'en.

#### *Snelle testen*

- Implementatie vanaf januari van de LAMP-test in (X)L paviljoens als primaire test (LAMP-testen geven na circa 3 uur een uitslag).
- Implementatie van de ademtest op reguliere GGD-testlocaties start in januari met een pilot. Uit deze pilot moet blijken hoe gevoelig de apparaten zijn voor omgevingsfactoren. Op basis van de uitkomsten van de pilot kan het definitieve tijdspad van de implementatie worden bepaald. Het is de bedoeling dat deze apparaten op tenminste 1 testlocatie per GGD-regio beschikbaar komen (er worden circa 380 ademapparaten verwacht).
- Implementatie van antigeentesten op bestaande testlocaties in alle GGD-regio's.

#### *Fijnmazigheid*

- Om de fijnmazigheid te verbeteren, wordt sinds 1 december 2020 geëxperimenteerd met centraal georganiseerde thuisbemonstering, naast de in veel regio's lokaal al georganiseerde thuisbemonsteringsservices. Dit project wordt vanaf 5 januari via het Landelijk Serviceloket Testen (LST) verder over het land uitgerold. Deze dienst is beschikbaar voor mensen die niet zelfstandig naar een testlocatie kunnen komen.
- Met het oog op de fijnmazigheid wordt ook de inzet van mobiele units uitgebreid van 20 nu naar 35 in maart 2021.

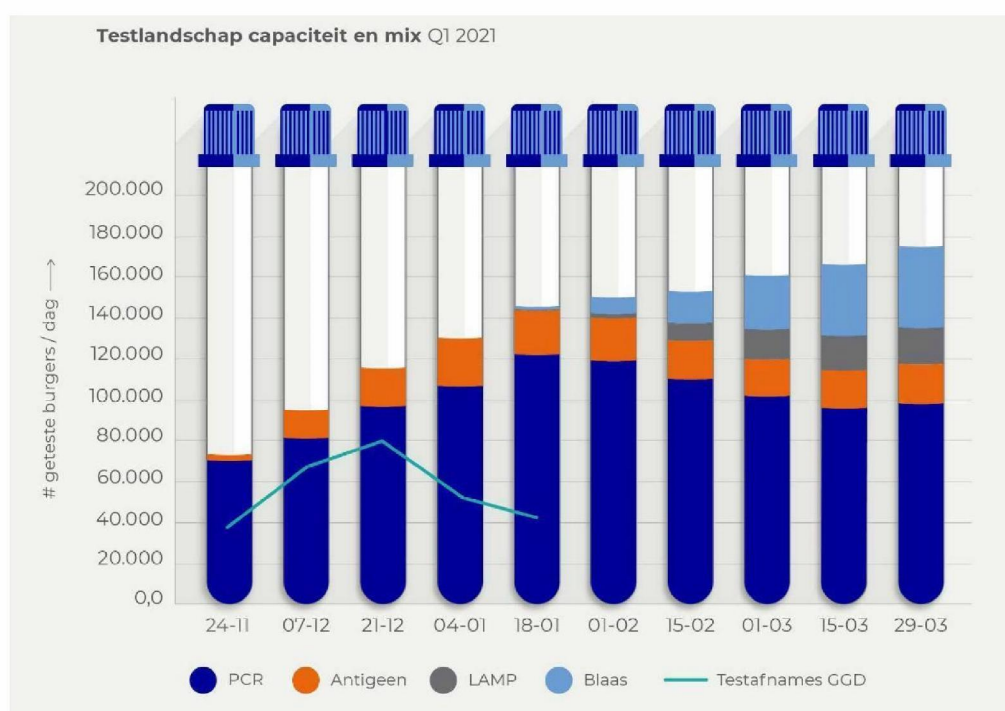
### Risicogericht en grootschalig testen

- In januari starten enkele pilotprojecten om risicogericht en grootschalig te testen. Deze vorm van testen is bedoeld voor risicovolle locaties, omstandigheden en personen. De pilotprojecten moeten inzicht geven in welke situaties risicogericht en grootschalig testen van waarde kan zijn.

### Kwaliteit

- Verder uitbouwen van een operationeel verbeterprogramma. Ondersteuning van GGD'en bij upgrade van locaties (bijvoorbeeld voor de introductie van sneltesten) en inzet van een flexibele schil van personeel.

Om aan de toekomstige testvraag te kunnen voldoen, is een toename van de testcapaciteit bij de GGD'en voorzien naar circa 175.000 testen per dag in maart met verschillende typen (snel)testen. De opbouw van deze capaciteitsgroei en de beoogde mix van testen zijn weergegeven in onderstaande figuur. Sneltesten worden steeds vaker ingezet.



### Testen Q1 2021 - Digitale ondersteuning

Samen met ketenpartners werken de GGD'en aan het verder optimaliseren van de ondersteuning van het testproces. Dit heeft onder meer betrekking op:

- De doorontwikkeling van CoronIT en het webportaal;
- Het realiseren en in gebruik nemen van een webportaal voor niet-GGD-locaties om digitaal positieve testresultaten te kunnen delen met de GGD'en;
- Het realiseren van digitale gegevensuitwisseling over positieve testuitslagen aan huisartsen;
- Het adviseren over een initiatief van het ministerie van VWS om mensen digitaal te kunnen toegeleiden naar de bij hun situatie passende testlocaties (GGD en niet-GGD, om te kunnen

aantonen dat je recent negatief getest bent en om gebruik te maken – onder begeleiding – van zelftesten).

### *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).

### *Testen Q1 2021 - Data analyse*

Het testen levert een enorme hoeveelheid aan data op. Deze worden op verscheidene niveaus geanalyseerd. Epidemiologen van de regionale GGD'en analyseren deze 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.

Het RIVM genereert wekelijks een overzicht van landelijke en regionale data, die onder andere inzicht geven in de 'drivers of infection' (leeftijdscohorten of andere doelgroepen waar het COVID-19-virus in hoge mate circuleert).

Vanaf eind januari leveren GGD GHOR Nederland en de GGD'en testgegevens aan het CBS. Daarmee kan het CBS nadere analyses verrichten door de testgegevens te combineren met sociaal-maatschappelijke en sociaaleconomische data waarover zijn beschikken. De analyses geven inzicht in factoren die een verband kunnen hebben met COVID-19-infectie. Zulke data zijn belangrijk om beleid bij te sturen en communicatie te kunnen richten op specifieke doelgroepen zodat de COVID-19 verspreiding efficiënter kan worden ingedamd.

## 6. Roadmap Traceren

### Hoofdpijnen

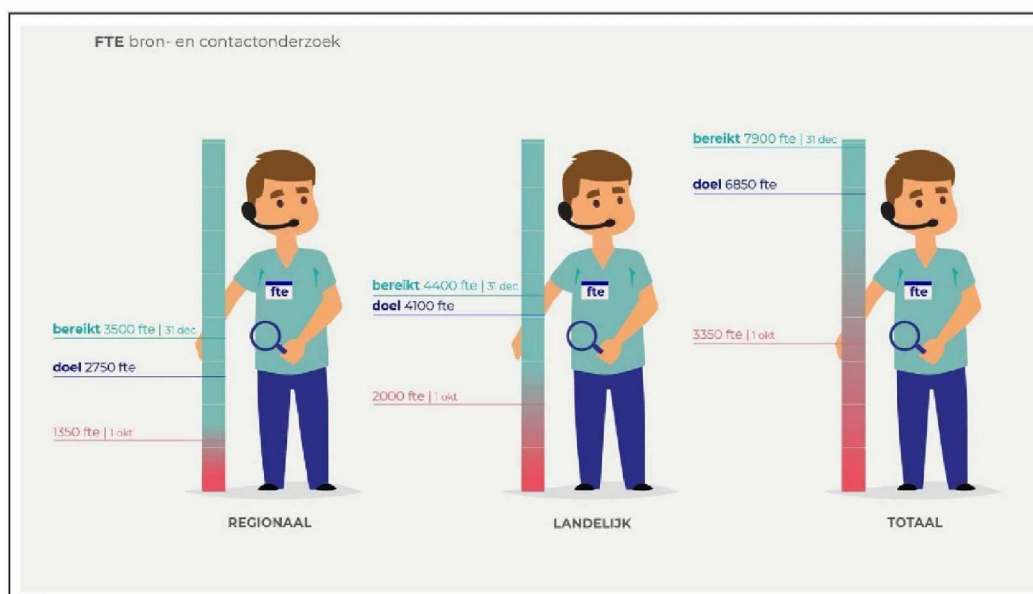
- Vanaf begin januari 2021 kunnen de GGD'en 136.000 reguliere bron- en contactonderzoeken (BCO's) per maand uitvoeren (4.400 per dag).
- Is er een flinke stijging in het aantal positieven? Dan schakelen GGD'en over op risicogestuurd BCO.
- In fase 4 kunnen de GGD'en dan 868.000 risicogestuurde BCO's per maand uitvoeren (28.000 per dag).
- De GGD'en hebben in totaal 7.900 fte beschikbaar voor BCO.

### Traceren Q4 2020 - Terugblik

#### Capaciteit

In het vierde kwartaal van 2020 is de capaciteit voor BCO fors vergroot. De regionale capaciteit was op 1 oktober 1.350 fte en is vergroot tot 3.500 fte eind december. Dit is 750 fte meer dan de 2.750 fte die in september als doelstelling was geformuleerd. De landelijke capaciteit bedroeg op 1 oktober 2.000 fte. Deze capaciteit is vergroot tot 4.400 fte eind december, 300 fte meer dan de 4100 fte die in september als doelstelling was geformuleerd.

De aantallen fte geven de daadwerkelijke capaciteit voor het uitvoeren van het BCO weer en zijn exclusief coördinatoren, gesprekscoaches, vraagbaken en medische supervisie.



#### Risicogestuurd BCO

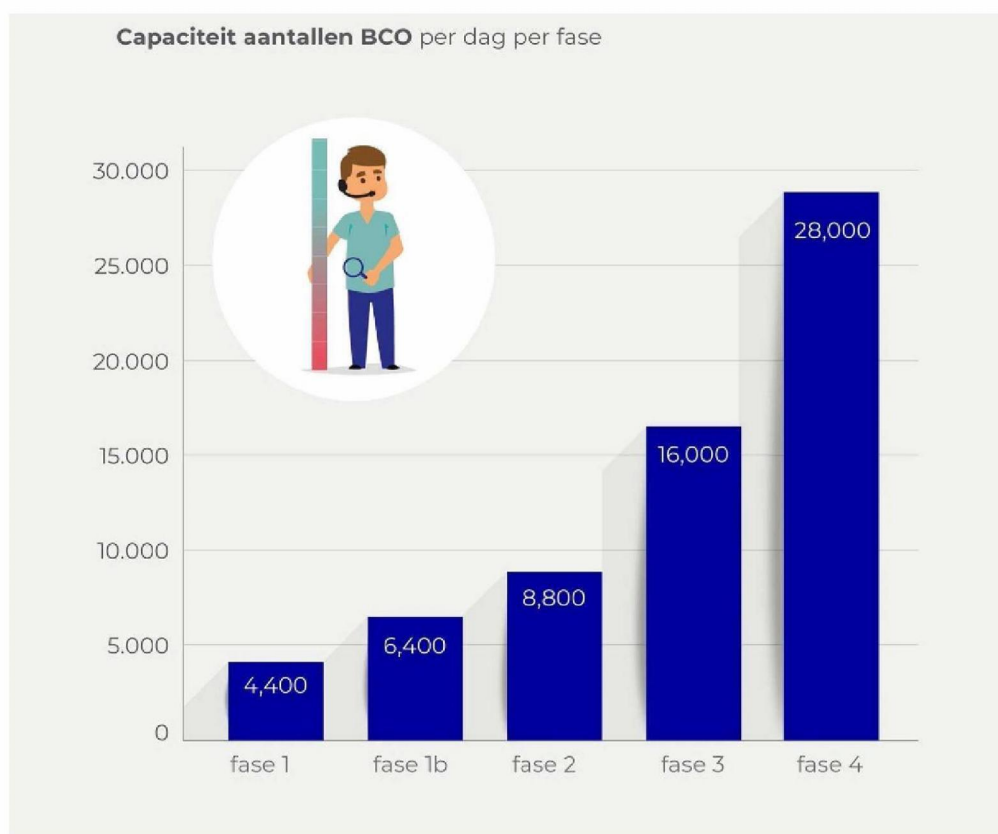
In het vierde kwartaal is het risicogestuurd BCO formeel ingevoerd. Wanneer de aantallen besmettingen zo hoog oplopen dat geen regulier BCO meer mogelijk is, gaan de GGD'en over op risicogestuurd BCO. Risicogestuurd BCO kan worden uitgevoerd in verschillende fasen. Dit fasemodel is ingevoerd volgens de LCI-richtlijnen (op basis van advies van het OMT en het LOI). In essentie

houdt het fasenmodel in dat GGD'en bij stijgende aantallen positieve testuitslagen wanneer nodig overgaan naar een minder intensieve vorm van BCO. Zodra de aantallen positieve testuitslagen afnemen, gaan de GGD'en zo snel mogelijk weer terug naar een meer intensieve vorm van BCO. Het fasemodel heeft tot doel dat iedere dag alle mensen met een positieve testuitslag worden gebeld en van instructies worden voorzien.

In zijn reguliere vorm konden eind december 2020 met de beschikbare menskracht dagelijks 4.400 reguliere BCO's plaatsvinden; in de minst intensieve vorm dagelijks 28.000 risicogestuurde BCO's. Als de aantallen positieve testuitslagen zelfs de capaciteit van fase 4 overschrijden dan is er als laatste mogelijkheid nog het alleen doorbellen van de uitslagen (fase 5). Dit is geen BCO meer, maar geeft wel de mogelijkheid om meer mensen hun uitslag door te geven dan bij fase 4.

De aantallen BCO's die kunnen worden uitgevoerd zijn hoger dan aan het begin van het vierde kwartaal werd verwacht. De belangrijkste verklaring is het feit dat het aantal contacten dat mensen hebben sterk is afgenomen vergeleken bij de zomerperiode. Daardoor kost het BCO, ook in zijn reguliere vorm, minder tijd.

De benodigde BCO-capaciteit is in september berekend om klaar te staan voor een mogelijke piek in aantallen reguliere BCO's van 2.720 per dag. De praktijk leert dat de GGD'en in staat zijn met deze capaciteit 4.400 BCO's per dag uit te voeren. Sinds begin december is het aantal positieve testuitslagen niet onder dit niveau geweest.



Deze capaciteit is mogelijk wanneer de indexen (de positief geteste personen) gemiddeld een laag aantal contacten hebben die in het kader van het BCO gebeld moeten worden. Dit was eind 2020 het geval. Als het gemiddelde aantal contacten hoog is (zoals in Q3 van 2020), dan kunnen er minder BCO's per dag in een bepaalde fase worden gedaan.

ONDERDEEL	FASE 1a. 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	5 - 6 uur	4 uur		1,5 - 2 uur	1 uur	0,5 uur

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

### Traceren Q1 2021 - Ontwikkelingen

- Aanpassingen in het testbeleid in het eerste kwartaal hebben invloed op BCO. Meer testen of meer groepen toevoegen aan het testbeleid (bijvoorbeeld reizigers) kan leiden tot meer positieven en dus meer BCO's.
- Het 96<sup>e</sup> OMT-advies scherpert het criterium aan voor het bepalen van 'een nauw contact'. Hiermee neemt het aantal nauwe contacten dat moet worden opgevolgd naar verwachting toe. Deze toename zal tijdens een lockdown periode nog beperkt zijn. Als er versoepelingen van maatregelen volgen, zal het aantal nauwe contacten wel toenemen. De verwachting is dat deze toename opgevangen kan worden, zeker wanneer de digitale ondersteuning (GGD Contact) verder wordt verbeterd. Vanuit het BCO zal daarmee ook een groter aantal mensen zich op dag 5 asymptomatisch laten testen, waarmee waarschijnlijk ook meer positieve gevallen worden gevonden.
- Daarnaast adviseert het OMT in zijn 96e OMT-advies om ook overige contacten (zonder quarantaine) de mogelijkheid te geven zich op dag 5 asymptomatisch te laten testen. Dit zal in ieder geval tot een toename van het aantal testen leiden. In hoeverre het aantal mensen met een positief testresultaat hierdoor zal stijgen, is nog niet te zeggen.
- Ook kan het zijn dat het virus zich sneller verspreidt als gevolg van nieuwe, meer besmettelijke varianten. Dat leidt eveneens tot een grotere vraag naar BCO.
- Het kan zijn dat er veel asymptomaten besmet blijken te zijn met het virus. Dat heeft impact op de benodigde aantallen BCO.
- Het OMT adviseert om bij oplopende aantallen besmettingen zo lang de capaciteit het toelaat regulier BCO te blijven doen bij mensen met symptomen (symptomaten) van COVID-19. Bij mensen zonder symptomen (asymptomaten) kan bij capaciteitsproblemen eerder worden overgestapt op risicogestuurd BCO.
- Digitale innovaties zorgen voor een blijvend grotere rol voor burgers in BCO-processen. De GGD'en houden daarbij rekening met digitaal niet of minder vaardigen en laaggeletterden.
- In het eerste kwartaal 2021 wordt gestart met vaccineren. Dit zal in het eerste kwartaal nog geen grote invloed hebben op het aantal positieven en dus ook niet op de aantallen BCO. Afhankelijk van adviezen van het OMT zal het BCO-beleid met betrekking tot gevaccineerde mensen mogelijk veranderen.

### *Traceren Q1 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:  
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. Daarboven wordt het zicht op de verspreiding van het virus minder. BCO heeft ook bij hogere aantallen casussen dan deze 2.000 toegevoegde waarde bij het monitoren van het virus. Die toegevoegde waarde is echter geringer wanneer minder clusteranalyses en brononderzoeken kunnen worden uitgevoerd.
- 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 eerste kwartaal zijn:

#### *Efficiëntie*

- Het BCO efficiënter verlopen door de invoering van de GGD Contact-app. De besmette persoon kan die app gebruiken om zelf de gegevens in te voeren van contacten die een besmettingsrisico lopen. De verwachte efficiëntiewinst ligt tussen de 25% en 50% van de tijdsduur van een 'regulier' BCO. Met andere woorden: met dezelfde BCO-capaciteit (regionaal en landelijk) kunnen dan aanzienlijk meer BCO's worden uitgevoerd in fase 1.
- Het optimaliseren van het werk(verdelings)proces. Dat vergroot de inzetbaarheid van met name de landelijke capaciteit.
- De mogelijkheid om verschil te maken in intensiteit van het BCO voor symptomen en asymptomen zodat de beschikbare capaciteit efficiënter kan worden ingezet.
- Verder versterken van de samenwerking tussen de GGD'en onderling en tussen de GGD'en en de landelijke partners.

#### *Kwaliteitsverbetering*

- Er is een continue verbetercyclus ingericht. Hierbij worden gesprekken opgenomen en dossiers geëvalueerd. De uitkomsten hiervan worden gebruikt om medewerkers te trainen om de kwaliteit van gespreksvoering en dossiervorming te verbeteren.
- In het eerste kwartaal wordt verkend hoe de kwaliteit van het BCO verder verbeterd kan worden door ook het perspectief van de patiënten actiever te betrekken.
- Voor medewerkers wordt een bijscholingsprogramma (met onder andere e-learningen en webinars) en kennistoetsen ontwikkeld.

#### *Kwantiteit*

- De 7.900 fte die sinds eind december 2020 in totaal beschikbaar zijn voor bron- en contactonderzoek, wordt niet verder verhoogd in het eerste kwartaal. Wel wordt rekening gehouden met een eventuele vervangingsvraag door uitstroom van medewerkers.

### *Traceren Q1 2021 - Digitale ondersteuning*

- De CoronaMelder-app geeft een melding als de gebruiker tenminste 10 minuten in de buurt is geweest van een besmet persoon (op basis van het 96<sup>e</sup> OMT-advies).  
De gebruiker van de app wordt snel op de hoogte gesteld wanneer deze meer kans heeft om besmet te zijn. Na een melding krijgt de gebruiker advies in quarantaine te gaan. Sinds 1 december 2020 kan iemand zich laten testen vanaf 5 dagen na het laatste risicovolle contact. Bij een negatieve test kan de quarantaine worden beëindigd. In het eerst kwartaal wordt dit voortgezet.
- Tijdens het BCO wordt bepaald welke mensen in de omgeving van de besmette persoon het meeste risico lopen besmet te zijn. De besmette persoon kan hun contactgegevens verzamelen in de GGD Contact app en deze delen met de GGD. Dit is altijd vrijwillig. De besmette persoon kan dan samen met de GGD de mensen die het meeste risico lopen waarschuwen en uitleggen aan welke leefregels zij zich moeten houden.  
De eerste praktijktest is in december gestart. In het eerste kwartaal komt de app voor heel Nederland beschikbaar. Voordelen van de GGD Contact-app zijn: snelle digitale manier om gegevens door te geven voor de burger (in plaats van telefonisch), sneller beschikken over de relevante contactgegevens, minder kans op fouten bij de overname van gegevens, contacten zijn sneller op de hoogte en een forse vermindering van administratieve last bij GGD'en.
- Gekoppeld aan de GGD Contact-app komt het BCO-portaal beschikbaar voor de BCO-medewerkers. Dit webportaal ondersteunt het geüniformeerde werkproces en biedt een verlichting van de administratieve lasten door vereenvoudigde ondersteuning van het registratieproces. De registraties in het BCO-portaal komen digitaal terecht binnen het reguliere IZB-dossier in HPZone.

### *Traceren Q1 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 in fte
- Landelijke BCO-capaciteit in fte
- Aantal GGD'en naar fase van BCO

## 7. Roadmap Vaccineren

### **Hoofdpijnen**

- Vanaf begin januari 2021 vervullen de GGD'en op verzoek van werkgevers in de zorg hun rol als 'vangnet' in de vaccinatiecampagne voor de medewerkers in de verpleeghuiszorg en kleinschalige woonvormen.
- Bij zo'n 200.000 medewerkers in de zorg zetten de GGD'en in januari en februari met een tussenpoos van drie weken twee keer het Pfizer-vaccin.
- Bij deze rol als 'vangnet' zijn zo'n 1.800 medewerkers betrokken.
- De beschikbaarheid van vaccins bepaalt het tempo en het volume waarin de GGD'en kunnen vaccineren.
- In februari starten de GGD'en met het vaccineren van medewerkers in de gehandicaptenzorg en de WMO.
- In januari starten de GGD'en met hun eigen rol in de vaccinatiecampagne met het vaccineren van mobiele 60+ (te beginnen bij 90+).
- In het eerste kwartaal starten de GGD'en met de voorbereidingen voor de vaccinatie van mensen tussen en 18-60 jaar. In het tweede kwartaal stijgt de vaccinatiecapaciteit tot 700.000 vaccinaties per week.

### **Vaccineren Q4 2020 - Terugblik**

In de loop van het vierde kwartaal van 2020 werd duidelijk dat de ontwikkeling van vaccins ertoe zou leiden dat vanaf eind december de eerste vaccins beschikbaar zouden zijn. Op 19 november 2020 verscheen het advies van de Gezondheidsraad over de vaccinatiestrategie en een dag later de kabinetsreactie daarop. De GGD'en kregen een tweeledige taak:

- Het vaccineren van de doelgroep 18 - 60 jaar zonder medische indicatie;
- Het eventueel fungeren als vangnet voor de vaccinatie van de andere doelgroepen in de vaccinatiestrategie.

Op 2 december 2020 heeft het ministerie van VWS een beroep gedaan op de GGD'en om hun rol als 'vangnet' al aan het begin van 2021 te vervullen. De eisen die het BioNTech/Pfizer vaccin stelt aan opslag en distributie betekent dat vaccinatie op grotere locaties plaats dient te vinden. Op verzoek van werkgevers en het ministerie van VWS heeft GGD GHOR Nederland op 3 december laten weten bereid en in staat te zijn de grotere locaties te zoeken en in te richten. Op 10 december heeft GGD GHOR Nederland ook positief gereageerd op het verzoek van werkgevers en het ministerie van VWS verzocht om deze locaties ook te bemensen.

### **Vaccineren Q1 2021 - Ontwikkelingen**

- Sinds 4 januari kunnen medewerkers in de verpleeghuiszorg en kleinschalige woonvormen afspraken maken voor vaccinatie. Op piekdagen heeft het callcenter voor 45.000 medewerkers afspraken gemaakt.
- Sinds 15 januari kunnen zorgmedewerkers van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in alle 25 GGD-regio's terecht voor de vaccinatie; vanaf 18 januari doen alle regio's dat op de

maximale capaciteit die mogelijk is op basis van het aantal beschikbare vaccins: 10.000 prikken per dag.

- De werkgevers nodigen hun werknemers uit om een afspraak voor vaccinatie te maken. Om de continuïteit van de zorg in de instellingen te borgen worden de werknemers niet allemaal tegelijk, maar verspreid over drie weken gevaccineerd.
- In de aanloop naar de Kamerdebatten op 5 en 13 januari 2021 is de rol van de GGD'en in de vaccinatie uitgebreid. In samenwerking met de huisartsen zullen de volgende doelgroepen (naast de medewerkers in de verpleeghuiszorg, kleinschalige woonvormen, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en WMO) door de GGD worden gevaccineerd:
  - = Mobiele thuiswonende vanaf 60 jaar die in staat zijn een GGD-vaccinatie locatie te bezoeken;
  - = Een deel van de gezonde mensen in de leeftijdscategorie 18-60 jaar.
- Met deze doelgroepen zal de GGD een groot deel van de bevolking vaccineren.
- 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 vaccineren noodzakelijk is.

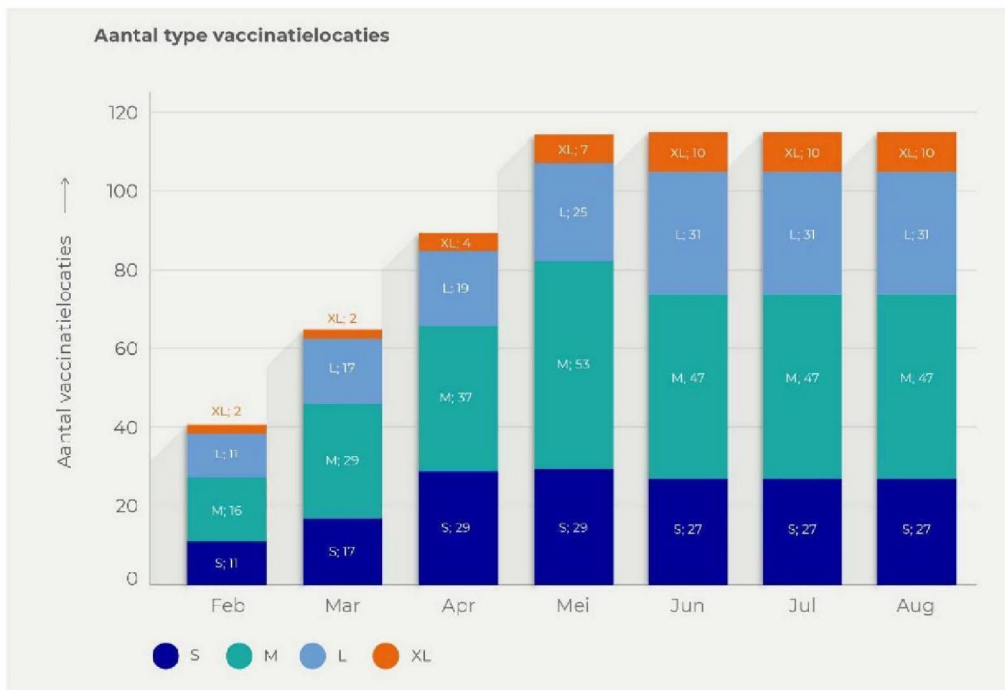
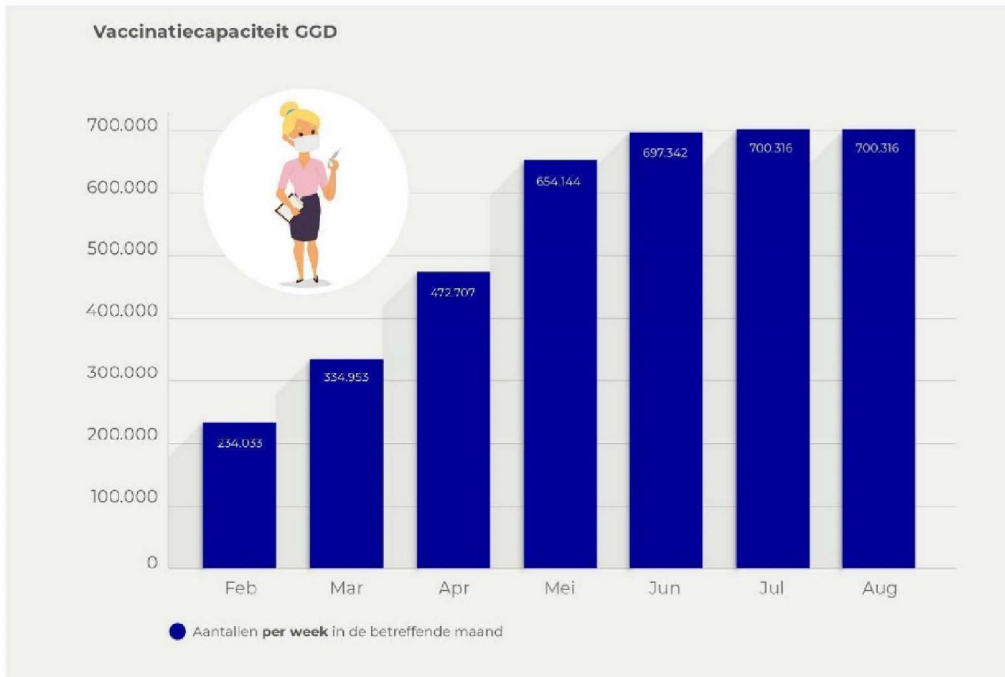
### **Vaccineren Q1 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen**

Voor vaccineren hanteren de GGD'en als uitgangspunten 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;
- Het vaccin voor de 2<sup>e</sup> vaccinatie ligt voor 50% op voorraad op het moment van de 1<sup>e</sup> vaccinatie. Die voorraad dient minimaal aanwezig te zijn; dat vereist zorgvuldige monitoring door het RIVM. Met deze voorraad ontstaat een risico dat bij wijzigingen in de levering door de producent afspraken voor vaccinaties verplaatst moet worden, of dat de afspraak voor de 2<sup>e</sup> vaccinatie buiten het geadviseerde interval van het OMT en de Gezondheidsraad plaatsvindt.
- De verdeling van de GGD-vaccinatie locaties zo grootschalig is als nodig is en zo fijnmazig als kan.

Doelstellingen:

- De GGD'en vaccineren nu de medewerkers in de verpleeghuiszorg en kleinschalige woonvormen;
- Vanaf februari vaccineren de GGD'en medewerkers in de gehandicaptenzorg, de wijkverpleging en de WMO;
- Vanaf eind januari vaccineren de GGD'en achtereenvolgens ook mobiele 90+, 85+, 80+, 70+ en uiteindelijk 60+.
- Vanaf februari bouwen de GGD'en de vaccinatiecapaciteit op van 100.000 per week in januari tot 450.000 per week in april en mogelijk tot 700.000 per week vanaf juni. De feitelijke capaciteit is afhankelijk van de aantallen vaccins die geleverd worden.
- De GGD'en streven naar een mix van S (400 prikken per dag), M (800 prikken per dag), L (1.600 prikken per dag) en XL (2.400 prikken per dag) locaties.
- Vanaf 25 locaties nu tot 40 locaties in februari en 110-120 locaties vanaf mei.



### ***Vaccineren Q1 2021 - Digitale ondersteuning***

- De GGD'en hebben de digitale ondersteuning gerealiseerd voor het plannen van vaccinatieafspraken, het registreren van vaccinaties en het uitwisselen van data met onder andere huisartsen en het RIVM. De reeds bestaande ICT-infrastructuur voor testen is hiervoor hergebruikt, aangepast en uitgebreid aan de vaccinatie vereisten. CoronIT kan meerdere soorten vaccins registreren.
- Het eerste kwartaal zal in het teken staan om de gerealiseerde oplossing robuuster te maken en voor te bereiden op de verdere groei van het aantal vaccinaties in 2021.

### ***Vaccineren Q1 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 centraal register gemelde volledig gevaccineerde mensen (dus na twee vaccinaties).

## 8. Zorgcontinuïteit

### Hoofdpijnen

- 5.1.2e 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 opdracht heeft onder andere betrekking op het stimuleren van samenwerking bij de zorgverlening voor kwetsbare groepen in de regio; op de realisatie van een herkenbare samenwerkingsstructuur; erop toe te zien dat er voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis; het zodanig inrichten van de informatievoorziening dat actueel inzicht mogelijk is in de beschikbare/bezette plekken in de regio; partijen aan te spreken als de regionale samenwerking, de beschikbaarheid van voldoende capaciteit of de informatievoorziening over actuele regionale aanbod, vraag en prognose overige bedden onvoldoende voortgang laat zien; te rapporteren over voortgang dan wel gebrek daaraan ten behoeve van landelijke monitoring.

De 5.1.2e heeft op grond van de Wet veiligheidsregio's als 5.1.2e van de GHOR de operationele leiding van de geneeskunde hulpverlening in de regio. In artikel 34 van die wet is beschreven dat indien de uitvoering van de geneeskundige hulpverlening tekort schiet, het bestuur in overleg treedt met zorginstellingen en hen adviseert. In lijn met deze taak hebben de directeurs Publieke Gezondheid op 31 maart 2020 de opdracht gekregen van de Minister van VWS om tijdens deze pandemie toe te zien op de borging van tijdelijke zorgcapaciteit voor kwetsbare groepen buiten de ziekenhuizen. Het gaat daarbij om patiënten waarvan opname in ziekenhuis niet (langer) gewenst is of waarvoor de zorg in de thuisituatie niet adequaat georganiseerd kan worden. Hierbij wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande samenwerkingsverbanden en reguliere structuren voor triage en verwijzing, binnen RO(N)AZ-verband.

De rol van de 5.1.2e zoals beschreven in de Wet veiligheidsregio's maakt het mogelijk dat zorgaanbieders contact opnemen met de 5.1.2e over een steunverzoek in kader van de MSOB-procedure (Militaire Steunverlening in het Openbaar Belang), die ten alle tijd geldt, dus ook in deze COVID-19-crisis. De 5.1.2e coördineert de aanvraag met de regionaal militair attaché, de andere veiligheidsregio's binnen het ROAZ en het LOCC (Landelijk Operationeel Coördinatie Centrum). Op landelijk niveau stelt het driehoeksoverleg, bestaande uit de 5.1.2e Langdurige Zorg en de 5.1.2e Curatieve Zorg van het ministerie van VWS, de 5.1.2e Operaties van het ministerie van Defensie en de coördinerend 5.1.2e MSOB, het beleids- en toetsingskader vast. Het driehoeksoverleg bepaalt de beleidsprioriteiten.

Tijdens de eerste golf hebben de 5.1.2e en in samenwerking met zorgaanbieders in alle veiligheidsregio's geholpen de opschaling van tijdelijke zorgcapaciteit voor COVID-19 te borgen. In de zomer van 2020 zijn in de GGD- c.q. de GHOR-regio's door de zorgpartijen opschalingsplannen opgesteld, waarin de organisatie van deze tijdelijke zorgcapaciteit buiten ziekenhuizen per veiligheidsregio is vastgelegd. Deze zijn vastgesteld in ROAZ/ROAZ verband. Tevens is een landelijk opschalingsplan vastgesteld met afspraken over o.a. opschalingsniveaus en samenwerking tussen buurregio's. Gezamenlijk tellen de regionale opschalingsplannen op tot 300 bedden die direct beschikbaar zijn, 850 bedden die beschikbaar zijn binnen 72 uur en in totaal tot 2.000 bedden die beschikbaar zijn binnen 2 weken. De benodigde COVID-19-capaciteit is gedefinieerd vanuit het

uitgangspunt van 'regionale opvang waar mogelijk en landelijke samenwerking waar nodig'. Belangrijke uitgangspunten hierin zijn dat bij regionale piekbelasting gebruik wordt gemaakt van COVID-19 capaciteit in buurregio's. De regionale opschalingsplannen worden periodiek herijkt aan de hand van de actuele situatie.

In de loop van het vierde kwartaal van 2020 werd duidelijk dat de situatie rond de COVID-19-capaciteit buiten de ziekenhuizen kritiek was. De oorzaken waren een substantiële stijging van zowel het aantal besmette locaties van verpleeghuizen en woonzorgcentra als het aantal besmette bewoners daarin. Daarnaast werd het toenemend percentage ziekteverzuim onder zorgmedewerkers een steeds nijpender probleem. Bovengenoemde factoren blijven ook in het eerste kwartaal zorgen voor een bedreiging van de continuïteit van de zorg voor kwetsbare groepen thuis en in instellingen voor de langdurige zorg.

Dit vraagt ook in 2021 om continue monitoring van de capaciteit, om solidariteit en om samenwerking tussen alle partijen in de acute en niet-acute zorg, zowel regionaal, bovenregionaal als landelijk.

De GGD- c.q. GHOR-regio's monitoren wekelijks de beschikbare COVID-19-capaciteit voor tijdelijke opvang buiten het ziekenhuis. In veel regio's was eind december het aantal beschikbare bedden op korte termijn dermate laag dat iedere verhoging van de instroom in de VVT-sector en de residentiële zorg direct een kritieke situatie kon veroorzaken. Om een verdergaande verslechtering van de situatie te voorkomen hebben de 5.1.2e in ROAZ/RONAZ-verband gesproken over:

- Het ophalen, bespreken en delen van best practices vanuit de regio's;
- Het verfijnen van de regionale plannen aan de hand van de actuele situatie;
- Het dringend adviseren om te komen tot oplossingen door bijvoorbeeld de reguliere zorg in ziekenhuizen verder af te schalen, zodat de instroom in de niet-ziekenhuiszorg wordt beperkt;
- Het clusteren van COVID-19-zorg, in en buiten de instellingen;
- Het dringend adviseren om reguliere zorg en zorgtaken in de langdurige zorg verder af te schalen.

Begin 2021 is binnen de COVID-19 Programma Organisatie van GGD GHOR Nederland:

- Een Expertiseteam Zorgcontinuïteit opgezet om DPG'en en GHOR-bureaus te ondersteunen bij hun taken om de zorgcontinuïteit te borgen;
- De functie van 5.1.2e (Geneeskundige Zorg) ingesteld om het Landelijk Beeld Geneeskundige Zorg op te stellen en in te brengen in overleggen met partners zoals ActiZ en NZA.

Landelijke monitoring van bezetting en beschikbare COVID-19-capaciteit blijft cruciaal om eventuele (boven)regionale knelpunten in capaciteit vroegtijdig te herkennen. De Monitor Zorgcontinuïteit wordt in het eerste kwartaal doorontwikkeld door te onderzoeken of verbinding met andere informatiebronnen zinvol is. De monitoring wordt op onderdelen aangescherpt om een beter beeld op de patiëntstromen te krijgen; de basis voor de monitoring wordt verbreed met reguliere langdurige zorg en het prognosemodel wordt doorontwikkeld.

## 9. Advisering

Sinds het begin van de pandemie adviseren artsen infectieziektebestrijding, verpleegkundigen, deskundige infectiepreventie en bron- en contactonderzoekers 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. Gedurende de pandemie zijn de teams die zich met de advisering bezig houden flink uitgebreid.

GGD'en werken samen met gemeenten van hun regio. Deze samenwerking is verankerd in de Wet publieke gezondheid (WPG), waarin staat beschreven dat het college van B&W verplicht is de GGD om advies te vragen over besluiten die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg. Ook bij de uitvoering van vrijheid beperkende maatregelen bij meldingsplichtige ziekten zoals isolatie, quarantaine, beroepsverbod of het sluiten van gebouwen moet advies worden ingewonnen bij de GGD. Aanvullend moet in het kader van de bestrijding van COVID-19 voor ontheffingen van bij ministeriële regeling bepaalde verboden, de GGD om advies worden gevraagd

De GGD'en hebben de wettelijke taak om de voorzitter van de veiligheidsregio en de burgemeester van de betreffende gemeente te informeren over de incidentie van COVID-19, omdat het een infectieziekte uit groep A is. Naast deze informerende rol over de incidentie van COVID-19, geven GGD'en veelvuldig adviezen over mogelijke aanvullende maatregelen die een gemeente kan treffen om verspreiding van COVID-19 te voorkomen. Uitbraken onder arbeidsmigranten is een voorbeeld van een onderwerp waarbij het contact tussen de GGD en de bestuurders van de gemeente in 2020 intensief was. Ook over horeca is er intensief contact geweest tussen GGD en gemeenten.

GGD'en hebben een belangrijke adviserende rol bij de VVT-sector (Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties). Binnen veel GGD'en zijn aparte teams opgericht om deze sector te ondersteunen. De adviezen van deze teams zijn zowel gericht op voorkomen van introductie van COVID-19 in de instellingen als op het indammen van de verspreiding in het geval van een cluster bij een zorginstelling. Daarnaast kan ondersteuning worden geboden door ter plekke testcapaciteit te organiseren mocht de zorginstelling daar zelf geen middelen voor hebben.

De GGD'en adviseren ook maatschappelijke instellingen zoals asielzoekerscentra, daklozenopvang en penitentiaire instellingen, met name ten aanzien van kwetsbare groepen in de samenleving.

Buiten bovengenoemde maatschappelijke en zorginstellingen is er ook een belangrijke rol voor de GGD'en bij scholen en kinderdagopvang. Ook voor deze ondersteuning zijn er bij veel GGD'en aparte teams opgericht. GGD'en hebben veel deskundigheid op het terrein van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en participeren in veel samenwerkingsverbanden met scholen.

De pandemie heeft ervoor gezorgd dat GGD'en zichtbaarder werden voor bedrijven. Veel bedrijven (vleesverwerking, horeca, fabrieken en kantoren) waar besmettingen plaatsvonden op de werkvloer, wisten en weten de GGD'en te vinden voor ondersteuning, voorlichting en advies over het indammen van besmettingen onder werknemers. In die gevallen betrof het vaak kwetsbare groepen.

Ook nu een nieuwe periode in de pandemie is aangebroken waarin het vaccineren in de spotlights staat speelt de adviserende en informerende functie van de GGD weer een grote rol. Zo zijn verscheidene GGD'en al betrokken geweest bij voorlichtingen over vaccinaties en vaccinatietwijfel.

## 10. Vooruitblik 2021 Q2

GGD GHOR Nederland kijkt 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. Op hoofdlijnen bestaat het volgende beeld.

### Testen

- Verwacht wordt dat de capaciteit voor testen bij de GGD'en in het tweede kwartaal minimaal op een vergelijkbaar niveau moet liggen als in het eerste kwartaal. De benodigde capaciteit zal sterk afhangen van ontwikkelingen rondom de VK-variant, mogelijk andere varianten en beleidskeuzes, vooral op het vlak van asymptomatisch testen.
- De mix van soorten testen wordt diverser. Naast de PCR-test komen Antigeen-, LAMP- en Blaastesten meer in beeld. Het is denkbaar dat in Q2 testen beschikbaar komen waarmee mensen zichzelf kunnen testen. Wanneer daarvan op grote schaal gebruik wordt gemaakt, zal dat onder andere invloed hebben op de benodigde testcapaciteit (afhankelijk ook van de validatie van dergelijke tests).
- Wanneer de vaccinatiegraad stijgt, zal dat gevolgen hebben voor de testvraag.
- Onduidelijk is of men na vaccinatie nog besmettelijk kan zijn. Daarom is het voorlopig nodig om gevaccineerde mensen te blijven testen. Onderzoek naar de besmettelijkheid moet helderheid bieden. De uitkomst daarvan zal invloed hebben op testen, traceren en vaccineren.

### Traceren

- Verwacht wordt dat de capaciteit voor traceren bij de GGD'en in het tweede kwartaal op een vergelijkbaar niveau moet liggen als in het eerste kwartaal.
- Wanneer de vaccinatiegraad stijgt, zal dat mogelijk gevolgen hebben voor traceren. Wellicht zijn alternatieve vormen van BCO nodig in situaties waar gevaccineerden bij betrokken zijn. Om daarop voorbereid te zijn is advies van het OMT nodig.

### Vaccineren

- In het tweede kwartaal zal er sprake zijn van een grote uitbreiding van de vaccinatiecapaciteit: ongeveer een verdubbeling.
- De GGD'en staan voor het beschermen van de kwetsbaren in de gezondheid, en leveren een uiterste inspanning om ook via het vaccinatiebeleid de kwetsbare groepen in onze samenleving te beschermen. Buiten de kwetsbaren in de zorg, zijn dat bijvoorbeeld kwetsbare groepen als arbeidsmigranten en ongedocumenteerden. In de uitvoering van de vaccinatiestrategie mogen deze laatste groepen niet vergeten worden.
- Met de dagelijkse ontwikkelingen rondom het vaccineren tegen het COVID-19-virus lijkt een stap als het structureel vaccineren tegen het COVID-19-virus erg ver weg. Afhankelijk van de beschermingsduur van het vaccin, natuurlijke immuniteit onder de bevolking en de mutatiesnelheid van het virus kan zo'n structurele vaccinatie tegen het COVID-19-virus in het de toekomst nodig zijn. Dit kan worden uitgevoerd binnen het Rijksvaccinatieprogramma (zoals recent het pneumokokkenvaccin voor ouderen is opgenomen) of in kader van een jaarlijkse op risicogroepen gerichte vaccinatie zoals tegen griepvirussen.  
De GGD'en vinden dat op korte termijn de discussie moet starten over het al dan niet structureel vaccineren tegen het COVID-19-virus. Als de conclusie daarvan is dat structurele vaccinatie nodig of wenselijk is, dan zijn de GGD'en bereid medewerking te verlenen in de uitvoering.

### **Advisering**

Een deel van de GGD'en werkt direct in de opsporing en bestrijding van het COVID-19-virus. Andere onderdelen van de GGD'en zijn - vanuit het perspectief van de gezondheidsbevordering - nauw betrokken bij het opvangen van de gevolgen van het COVID-19-virus, met name bij kwetsbare groepen. Die activiteiten sluiten aan bij de taak van de GGD'en om de (volks)gezondheid in de meest brede zin te bevorderen.

Mensen zijn om verschillende redenen extra kwetsbaar voor maatregelen die het afgelopen jaar genomen zijn. Dit heeft consequenties voor de behoeften aan en mogelijkheden voor zorg en ondersteuning. Naarmate de groepen en hun kwetsbaarheden duidelijker in beeld komen, kan beter maatwerk worden geleverd. Bijvoorbeeld het aanbieden van passende informatie over lichamelijke gezondheid en mentaal welbevinden, het organiseren van praktische hulp en het leveren van emotionele ondersteuning. Ook een thema als psychosociale herstelzorg hoort daarbij.

Vanaf het tweede kwartaal van 2021 zal in toenemende mate aandacht nodig zijn voor het beperken van de gevolgen van het COVID-19-virus voor kwetsbare groepen.