



Aan: [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e]
 [5.1.2e]
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid

CC: [5.1.2e], [5.1.2e] bij het
 ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Adres: Postbus 20350
 2500 EJ Den Haag

Datum: 12 november 2021
 Betreffende: Geleerde lessen en opgedane inzichten CPO ten behoeve van advisering Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI).

Geachte [5.1.2e], beste [5.1.2e],

Recent verzocht u ons een aantal geleerde lessen en opgedane inzichten te delen, vanuit de ervaringen van de COVID-19 Programma Organisatie (hierna: CPO) van GGD GHOR Nederland. Dit met het oog op pandemiebestrijding in het algemeen en aansturing van regionale uitvoering in het bijzonder. Met deze brief gaan wij graag in op dit verzoek. Om het coronavirus te bestrijden heeft de CPO afgelopen anderhalf jaar op uiteenlopende gebieden ervaringen opgedaan en expertise ontwikkeld.¹ Inmiddels is het project 'Verduurzaming en Verankering CPO' gestart. Dit project heeft als doelstelling om opgebouwde functionaliteiten, kennis en ervaring te borgen voor de huidige en een toekomstige pandemie, en ook om bestaande en nieuwe organisaties in het domein van (publieke) gezondheid te versterken met inbreng van kennis, ervaring en vaardigheden. Vanuit dit project delen we nu onze eerste, voor de adviesfase relevante, inzichten en lessen. Wij nemen daarbij, vanuit onze ruime ervaring, de vrijheid om onze lessen te formuleren in 29 aanbevelingen. Wij vertrouwen erop dat de inhoud van deze brief u op het juist niveau inbreng voor de nieuw op te richten functionaliteit biedt. Het is voor ons momenteel nog onduidelijk voor welke situaties de LFI geactiveerd zal worden en wat haar taken in een warme en koude fase zullen omvatten. Wij geven onze inbreng vanuit het perspectief van de warme fase van afgelopen anderhalf jaar. Daarbij willen wij drie zaken onderstrepen.

Ten eerste moet het onderstaande geenszins worden gelezen als diskwalificatie van het verleden. Onze lessen geven slechts inzicht in een aantal lacunes en daarop geformuleerde antwoorden, die in de toekomst meegenomen kunnen worden in een pandemiebestrijding. Wij kijken tegelijkertijd kritisch én trots naar onze gezamenlijke prestaties.

Ten tweede merken wij op dat wij een eerste selectie hebben gemaakt van inzichten, die passen bij de adviesfase voor de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (hierna: LFI). In een latere fase zijn wij uiteraard bereid om ook meer operationele inzichten en lessen te delen. Ofwel

¹ Zie bijlage I voor een beschrijving van de rol van de GGD in de virusbestrijding



wanneer het uiteindelijke advies nader wordt ingevuld ofwel bij de daadwerkelijke oprichting/inrichting van de te vormen functionaliteit.

Als derde en laatste punt willen wij benadrukken dat de hier beschreven lessen en inzichten zijn geformuleerd vanuit het gezichtspunt van de CPO, door medewerkers van de CPO. Deze lessen en inzichten hebben wij niet getoetst bij andere betrokkenen: noch bij de 25 GGD-en, noch bij partners als het RIVM.

Wij rubriceren de lessen en inzichten in navolging van de structuur die u ook (in concept) hanteert voor uw advies. In het hiernavolgende gaan we in op:

- Inbreng voor warme fase
- Randvoorwaarden
- Inbreng voor koude fase

Inbreng voor warme fase

Vorbereid zijn maakt slagvaardig

Onze globale ideeën over wat er nodig is vanuit een LFI in de warme fase, gaan over het op voorhand voorbereid hebben van voldoende capaciteit en kwaliteit voor het wendbaar, effectief en kundig kunnen handelen in context van pandemie.

Dit voorbereid zijn betreft vooral

- Procesinrichting, rollen/taakverdeling rond de primaire pandemietakgebieden (in deze crisis zijn dat testen, bron- en contactonderzoek, vaccineren maar dat kan in een andere crisis anders zijn);
- De directe digitale ondersteuning van primaire pandemieprocessen in de gehele keten van sturende én uitvoerende betrokkenen (VWS/RIVM/GGD'en, GHOR Bureau's);
- Bedrijfsvoeringsprocessen ter ondersteuning van op/ en afschalen, overzicht hebben op processen HR, contracten en finance/control;
- Passende IV/ICT voorzieningen, bestaande uit:
 - De Informatievoorziening (IV) daarmee bedoelen we het informatie ontwerp, welke data is relevant voor wie, wie gaat over welke data, het delen van gegevens (de informatie, het data verzamel proces om gegevens op te halen uit de gehele pandemieketen én (in kader van zorg continuïteit) ook de gehele witte kolom;
 - De Technologie (ICT) Het geheel aan technische ondersteuning/ applicaties, en alle benodigde services daarbij (denk aan ontwerp applicatielandschap, helpdesk, changes, releases, leveranciersmanagement, escalaties en storingen oplossen, borgen van security en privacy);
- Passende governance en sturing van de opgeschaalde organisatie.

Tijdens de huidige crisis hebben wij als CPO, gezamenlijk met de GGD'en en GHOR-bureaus, het "vliegtuig gebouwd én verbouwd terwijl we al vlogen". Dit omdat landelijk en/of regionaal de bestaande structuren en voorbereidingen onvoldoende bleken en de context van de pandemie doorlopend bleek te veranderen. Hierbij ging het deels ook om zaken waarop het crisislandschap wel voorbereid had kunnen zijn. Een voorbeeld rond de voorbereiding van het vaccineren, is de wijze waarop verschillende (mogelijke) uitvoerders van het vaccinatieproces de taken onderling verdeelden:



de meningen over wie een rol moest spelen bij de vaccinatie van welke groep uit de samenleving, verschilden sterk van uitvoerder tot uitvoerder. Ook de belangenorganisaties hadden hier verschillende gedachten over. Het antwoord op het vraagstuk werd gaandeweg het proces bedacht en dit kostte veel tijd. Uiteindelijk is dat vliegtuig al vliegende alsnog gebouwd door de inventiviteit, flexibiliteit en het ontzettend harde werken van vele betrokkenen op alle niveaus.

Organisatie en uitvoering bovenop bestaande structuren is noodzakelijk

De CPO operationaliseerde als uitvoeringsorganisatie beleid dat op andere plekken gemaakt werd, zodat regionale GGD'en en GHOR-bureaus activiteiten om de pandemie te bestrijden effectief konden uitvoeren. Infectieziektebestrijding (IZB) is in de koude fase met name op regionaal niveau binnen GGD'en georganiseerd. Tijdens de huidige crisis verzorgde - en verzorgt nog steeds - de CPO een aantal zaken op het gebied van bestrijding van de infectieziektecrisis op landelijk niveau, waar het bij de start van de crisis aan ontbrak:

- Landelijke kaders, heldere sturing op werkprocessen, duidelijke mandatering en governance;
- Bevorderen van en sturen op bovenregionale samenwerking in de witte kolom;
- Waarborgen van snelheid en efficiëntie in opschaling door centrale aanpak;
- Uitvoeringskunde: Het vermogen om de dingen voor elkaar te krijgen (het doe-vermogen), en ze georganiseerd te krijgen.

Afhankelijkheid van data en duiding van informatie is groter dan gedacht

De informatievoorziening is gericht op

1. Sturing van de pandemieprocessen;
2. Sturing van besluiten/beleid, lokaal-landelijk;
3. Het inzichtelijk maken van de resultaten van het werk;
4. Het kunnen doen van onderzoek.

Ad 1. Werken in en sturen op deze operatie vereist juiste en tijdige sturingsinformatie, (bijvoorbeeld aantallen testlocaties, beschikbare laboratoriumcapaciteit, gevraagde capaciteit en beschikbare capaciteit testen, BCO en vaccineren, in-, door- en uitstroom in de zorgketen etc.).

Ad 2. Om een pandemie effectief te kunnen bestrijden is het van belang zowel landelijk, regionaal als lokaal actueel zicht te hebben op de ontwikkeling van de pandemische situatie en daarmee op de effectiviteit van de bestrijdingsprocessen. Deze informatie dient d.m.v. keten brede data-analyse, juiste inhoudelijke duiding en duidelijke dashboards breed beschikbaar gemaakt te worden zodat op de juiste manier gehandeld en gestuurd kan worden.

Ad 3. Voor het delen van informatie over behaalde resultaten is het juiste abstractieniveau cruciaal, enerzijds i.v.m. issues rond privacy en herleidbaarheid, ook i.v.m. bestaande gevoeligheden over het "kijken in elkaars keuken" tussen organisaties. Doorlooptijden, bereikte aantallen vaccinaties per dag, bezettingsgraad van locaties is tevens bedrijfsinformatie, die niet zonder meer op allerlei tafels kan belanden.

Ad 4. Het tijdens de crisis snel beschikbaar hebben van context rijke data is belangrijk om direct te kunnen leren van de situatie. Onderzoeksdata delen vraagt echter andere spelregels dan het delen van data met betrokkenen in de werkprocessen zelf. Het kunnen en mogen delen in kader van onderzoek vraagt om juiste rechtsgronden.



Zorgcontinuïteit en aansluiting op witte kolom

Om de continuïteit van zorg ten tijde van de pandemie te waarborgen zijn deze crisis enkele nieuwe strategische processen ontstaan, onder andere om de druk op de zorgketen en een evt. dreigend zorginfarct inzichtelijk te maken;

- Door het monitoren van de in- door- en uitstroom in de gehele zorgketen, worden knelpunten direct gesignaleerd en geduid. Op basis hiervan kan een team van experts gericht advies geven aan DPG'en om deze knelpunten te signaleren, op te lossen en te voorkomen;
- Door het verzamelen en verrijken van informatie bieden we stuurinformatie aan de witte kolom;
- Door landelijk een sterk netwerk, witte kolom breed in te richten met verschillende betrokken samenwerkingspartners (e.g. LNAZ, LCPS en NZA in data-verzameling, VWS op voldoende middelen en Rode Kruis, Extra Handen voor de Zorg en Defensie rondom extra inzet van zorgpersoneel) worden aandachtspunten vanuit het land direct geagendeerd. Zo vindt er een duidelijke, wederzijdse verbinding plaats tussen landelijk beleid en strategie en regionale toepassing en uitvoering. Denk hierbij bijvoorbeeld aan signalen over de landelijke capaciteit en bezetting van zorgbedden, tekorten op middelen en financieringsvraagstukken en kaders;
- Door aan te sluiten bij het 'Handen aan de kraan' overleg, georganiseerd door VWS als landelijk overlegorgaan van de gehele witte kolom. Dit overleg is de rapportagetafel voor landelijke monitoring van de zorgketen.

Voor dit alles geldt dat dit alleen goed en snel kan, als dit wordt ondersteund door betrouwbare, up-to-date, flexibele en schaalbare Informatievoorziening, met systemen die onderling verbonden zijn/samen kunnen werken, binnen kaders van wet- en regelgeving Dit vraagt technologisch en juridisch fundament.

Centrale coördinatie en verantwoordelijkheid

Verder leert deze pandemie dat het voor het vergroten van helderheid (ook naar de samenleving), en de handelingssnelheid belangrijk is om in ieder geval de verantwoordelijkheid voor de uitvoering zoveel mogelijk bij één partij te leggen Dit betekent niet dat deze partij alles zelf moet doen, maar wél dat zij de inspanningen in ieder geval coördineert. De te vormen organisatie heeft daarbij uitdrukkelijk uitvoeringskunde en -kracht (capaciteit) en doorzettingsmacht (mandaat) nodig. In deze crisis waren we regelmatig sterk afhankelijk van andere partijen om onze taken uit te voeren. Denk hierbij aan afhankelijkheid van derde partijen voor het aanleveren van medische gegevens voor de uitvoering van het bron- en contactonderzoek. Of informatie voor het uitnodigen van specifieke doelgroepen in de vaccinatiedcampagne.

Faciliterend regisseren van uitvoerders in de GGD'en

In bovenstaande alinea's hebben wij uiteengezet welke inhoudelijke zaken tenminste belegd zullen moeten worden bij de LFI. Vanzelfsprekend zal de LFI niet opereren in een vacuüm en in de crisis met een veelheid en diversiteit aan partijen samenwerken. In het bijzonder voorzien wij de GGD'en en GHOR-bureaus als cruciale samenwerkingspartner voor de LFI. Uitgaande van het idee dat LFI een



vergelijkbare organisatie als CPO zal zijn, delen wij hieronder nog een kern-inzicht t.a.v. de (benodigde) aansturing van regionale en landelijke uitvoerders in de warme fase:

De werkvorm 'faciliterend regisseren' werkt voor de CPO het beste. Het is de vorm waarin beslissingen en keuzes over de uitvoering steeds worden genomen in afstemming met de GGD'en, en waarin kennis die opgebouwd is telkens weer centraal gedeeld wordt met alle betrokkenen. Deze werkwijze laat enerzijds volop ruimte voor de expertise en ervaring die in de GGD'en aanwezig is, maar biedt de CPO tegelijkertijd de gelegenheid om invloed te houden op de passende snelheid, de uitkomsten van die afstemmingen, en de zeer noodzakelijke uniformiteit tussen de GGD'en.

Het organiseren van kennisdeling tussen de GGD'en onderling is belangrijk om *best practices* en innovaties op te halen en te verspreiden. Het centraal voorbereiden van deze kennisdeling tussen GGD'en vergroot ook nog de kans op uniformiteit in werkwijze en snelheid en slagkracht in uitvoering. Tevens wordt voorkomen dat energie verspild wordt met 'het wiel opnieuw uitvinden': (regionale) innovaties kunnen zo snel in beeld komen en verspreid worden.

Ook het creëren van draagvlak bij de GGD'en, hoewel vaak tijdrovend, heeft het functioneren van de CPO vergemakkelijkt en daarmee de pandemiebestrijding. Dit draagvlak creëerden wij door vanaf de beginfasen van alle projecten de GGD'en te betrekken én door de (autonoom functionerende) DPG'en mee te nemen in te maken keuzes en te nemen besluiten, overigens zonder onszelf de vrijwel onhaalbare taak te stellen dat iedereen op één lijn diende te komen. Beslissingen en keuzes zonder draagvlak leiden tot weerstand, vertraging en soms zelfs opstand.

Aansluiten op praktijk

Een laatste punt in de warme fase is de functie van wat wij 'hitteschild' zijn gaan noemen: De CPO heeft vaak vanuit de uitvoering gefungeerd als tegenkracht tegen VWS en RIVM, door steeds weer de uitvoeringstoets op de plannen te organiseren, zowel vanuit medisch oogpunt als vanuit de blikken van de primaire lijnen in het programma, tegen de achtergrond van de ervaring in de praktijk van de GGD-en, waarin ook de positie van de inwoners wordt meegewogen.



Aanbevelingen voor de warme fase

Aanbeveling 1: Zet zoveel mogelijk zaken op voorhand klaar en werk daarbij met voorspelbare en realistische scenario's. Dit komt de reactiesnelheid en kwaliteit ten goede, en daarmee de geloofwaardigheid en reputatie van de organisatie.

Aanbeveling 2: werk in de teams met een vaste 'drumbeat': een dagelijkse routine voor het snel delen van en acteren op informatie.

Aanbeveling 3: Waarborg inhoudelijke zaken, zoals inkoop (o.a., IV-systemen, testen, laboratoriumcapaciteit, vaccins, persoonlijke beschermingsmiddelen), logistiek en distributie, toeleiding en crisiscommunicatie

Aanbeveling 4: zorg voor landelijke kaders, duidelijke rol- en taakverdeling en governance.

Aanbeveling 5: richt robuuste bedrijfsvoeringsprocessen in die bij aanvang van de warme fase schaalbaar en paraat zijn.

Aanbeveling 6: bevorder bovenregionale samenwerking bij GGD'en, GHOR-bureaus en bij witte kolom tussen de ROAZ regio's.

Aanbeveling 7: organiseer draagvlak en afstemming met de GGD'en, en benut de daar aanwezige kennis en ervaring.

Aanbeveling 8: waarborg wendbaarheid, snelheid en efficiëntie in de opschaling van zowel primaire als bedrijfsondersteunende organisatie onderdelen

Aanbeveling 9: Richt een landelijk netwerk in met de verschillende samenwerkingspartners.

Aanbeveling 10: beleg de verantwoordelijkheid coördinatie van de uitvoering bij één partij, de LFI.

Aanbeveling 11: organiseer telkens een operationele uitvoeringstoets op de plannen, wensen en eisen vanuit VWS en RIVM.

Aanbeveling 12: Breng de organisatie van het verzamelen en verspreiden van informatie én de data-analyse en dashboarding onder binnen de LFI.

Aanbeveling 13: zorg voor een robuuste, flexibele en schaalbare IV-organisatie, zowel ter ondersteuning van de primaire processen als voor de informatievoorziening, binnen de LFI.



Randvoorwaarden

Als de LFI tijdens de warme fase van een crisis haar taken succesvol wil vervullen, is invulling van een aantal randvoorwaarden nodig om de taken ook in de praktijk uit te voeren. Op dit gebied hebben wij de afgelopen anderhalf jaar veel ervaring opgedaan. We hebben onze geleerde lessen samengevat in vier thema's, die we hieronder nader toelichten:

- Centraal versus decentraal
- Samenwerking in de keten
- Bemensing van het team
- Systemen en processen

1. *Centraal versus decentraal*

Er is één belangrijke taak die de CPO vervulde en waarvoor wij een risico zien als deze in de toekomst niet of niet voldoende door de LFI of andere organisatie wordt ingevuld. Dat is die van interface en netwerkregisseur (die faciliterend regisserend werkt) tussen en met andere stakeholders en partners. Vanuit de CPO hebben we voor bovenregionale en landelijke ketensamenwerking gezorgd en nieuwe partnerschappen gecreëerd. De CPO fungeerde ook als knooppunt tussen de 25 GGD'en, GHOR-bureaus en de externe samenwerkingspartners. De GGD'en hebben ruimte nodig om eigenstandig zaken te organiseren, rekening houdend met couleur locale, maar informatie vanuit de GGD'en moet vervolgens eenduidig naar bijvoorbeeld VWS, de Tweede Kamer en andere belanghebbenden gebracht worden. De CPO is het proactieve centrale punt in de uitvoering dat nodig is om in de keten informatie te verzamelen, ordenen, duiden, af te stemmen en veranderingen te coördineren. De plek rondom opleiden en scholen van mensen, inhoud van werkinstructies actueel houden, kennisuitwisseling en waarbij de verschillende richtlijnen vertaald worden naar duidelijkheid t.a.v. wijze van uitvoering in de (regionale) praktijk. Kortom het centrale punt voor het versterken en ondersteunen van de DPG'en en hun regio's.

2. *Samenwerking in de keten*

Onze ervaring leert dat het belangrijk is om vanuit de alle primaire processen (Testen, BCO en Vaccineren, en de digitale ondersteuning van die primaire processen) en het hele zorgveld te denken: het zijn interacterende processen. Ook is doorlopende, structurele afstemming op voet van gelijkwaardigheid met VWS en RIVM noodzakelijk om een gedeeld beeld van het actuele (medisch) beleid te hebben en de communicatie daarover. In de uitvoering, de beheersing van de crisis, staan de partijen schouder aan schouder en hand in hand om tot de gewenste resultaten te komen. Daarnaast versterkt de landelijke samenwerking met het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en de CPO de samenwerking tussen de GHOR-regio's en is hiermee gezamenlijk het zicht op de ontwikkeling en impact van deze pandemie ketenbreed verbeterd. Deze samenwerking moet worden bestendig.

Alle programmalijnen binnen de CPO zien zich geconfronteerd met gelijksoortige vraagstukken. Voor het vinden van stevige en logische oplossingen zien wij dat de zoektocht naar die oplossingen het beste resultaat oplevert als zij over de programmalijnen heen en in verbinding met elkaar worden gezocht.



3. Bemensing van het team

In een crisis gebeuren er altijd dingen waarop men niet is voorbereid, en handelt men vaak in onzekerheid. Dit vraagt om een specifieke samenstelling van het team. Voor ons zijn geschikte medewerkers mensen die kunnen omgaan met ambiguïteit, snel schakelen en zelfvertrouwen, omgevings sensitiviteit en lef hebben. Naast de juiste capaciteiten bij mensen, dienen teams zich ook voor te bereiden op komst en ontvangst van nieuwe mensen. Hoe groot de (tijds)druk ook kan zijn tijdens een opschaling, het betaalt zich (snel!) uit om mensen in te werken, structureel te ondersteunen en van duidelijke hulp- en escalatielijnen te voorzien. Daarbij is meer informele ondersteuning en collegialiteit vanzelfsprekend noodzakelijk en maakt de context van een crisis het ook noodzakelijk deze steun expliciet te organiseren. Toepassing van het 4-ogen principe waar mogelijk maakt de foutkans kleiner en verbreidt tegelijkertijd de kennis breder in het team.

Het werken met zó veel verschillende stakeholders in- en extern vraagt om een specifieke competentie in het team: de opdracht heeft meer kans van slagen met verbinders en bruggenbouwers aan boord, die waken over structureel en voortdurend overleg met alle die betrokken.

We hebben ook voordelen van ervaren projectmanagers in het team gezien. Mensen die niet terugdeinzen voor de snelheid, de veranderlijkheid en de complexiteit die zij tegenkomen. Ook hechten we waarde aan de rol van de medisch adviseurs. We raden aan om deze kennis te verankeren, door deze adviseurs in alle belangrijke lijnen, afdelingen of overleggen te borgen. Immers het bestrijden van een pandemie raakt altijd de medische processen. Medici, verpleegkundigen en gezondheidsjuristen kunnen helpen om (vroegtijdig) te bedenken hoe beleid of een beleidswijziging te operationaliseren is. Ze hebben zicht op wettelijke medische verantwoordelijkheid en de verdeling daarvan tussen de betrokken partijen en hoe medisch-wetenschappelijk inzichten met succes naar de praktijk van de uitvoering vertaald kunnen worden.

We willen benadrukken dat management vanaf het begin oog dient te hebben voor de continuïteitsvraagstukken die gepaard gaan met crisismanagement. Het is belangrijk dat kennis, ervaring en netwerk persoons-onafhankelijk blijft en dus niet afhankelijk zijn van één individu binnen de organisatie. In de CPO is veelal gesproken over de metafoor 'een marathon op sprintsnelheid': vermoeidheid en overwerkt raken vormen dus grote risico's op personeel gebied.

Een onontbeerlijke expertise in teams die bezig zijn met het bestrijden van een pandemie is ook het (wetenschappelijk) scenario-denken.

4. Systemen en processen

Tijdens een crisis wordt constant gevraagd om snel te reageren op ontwikkelingen. Tegelijkertijd is het noodzakelijk om problemen, uitdagingen en oplossingsrichtingen uitgebreid en gedegen te onderzoeken en voor te bereiden. Onze ervaring binnen de CPO leert dat beide uitersten in de praktijk nodig zijn.



Aanbevelingen voor de randvoorwaarden

Aanbeveling 14: werk en denk centraal waar het moet, doe dit decentraal waar het kan.

Aanbeveling 15: Betrek samenwerkingspartners vroegtijdig; weet wat er bij hen speelt en werk en denk samen vanuit de hele keten.

Aanbeveling 16: Deel kennis en expertise – zowel binnen de organisatie als over organisatiegrenzen heen - om van elkaar te leren en om samen tot duurzame oplossingen te komen voor vraagstukken.

Aanbeveling 17: organiseer expliciete en gerichte aandacht voor medewerkers, hun inzet en belastbaarheid.

Aanbeveling 18: Creëer multi-disciplinaire teams, waar mogelijk al direct als daadwerkelijk team, met alle expertise aan boord om snel te schakelen bij beleidswijzigingen en crises.

Aanbeveling 19: Trek mensen aan die flexibel zijn, snel kunnen schakelen, zelfvertrouwen, lef, collegialiteit en motivatie tonen.

Aanbeveling 20: Zorg voor voldoende mensen in dubbele bezetting zodat mensen regelmatig kunnen rusten (roulatiesystematiek van defensie is een goed voorbeeld). Investeer in collegialiteit, zorg dat je bijtijds ook personeel kunt opschalen.

Aanbeveling 21: organiseer beheer- en opschalingsteams te hebben én ontwikkelteams naast elkaar, ook voor het ontwikkelen van scenario's.

Aanbeveling 22: Werk met duidelijke opdracht, scope, stakeholderoverzicht, mandaat en toets de uitvoerbaarheid van de opdracht.

Aanbeveling 23: Zorg constant voor duurzame verbetering van processen en systemen; gebruik flexibele systemen.

Aanbeveling 24: Houd vanaf start het loggen/dossiers bij; leg totstandkoming van besluiten expliciet vast en houd hierop een overzicht: Vind niet opnieuw het wiel uit.

Aanbeveling 25: Zorg voor eenduidige data-omgeving, waarbij data (vooraf) uitwisselbaar gemaakt wordt en alle partners zoveel mogelijk dezelfde data, dashboards, monitoring en definities hanteren.



Inbreng voor koude fase

De CPO heeft het belang ervaren van het hebben en zijn van een daadwerkelijke crisisorganisatie, met alle daarbij behorende zaken: een commando-structuur, calamiteitendraaiboeken en een goed getraind crisisteam. Op meerdere momenten in deze pandemie werden wij geconfronteerd met een crisis in de crisis: extreem weer dat leidde tot acute sluiting van test- en vaccinatie locaties, dreigende vervuiling van vaccins of bedreigingen van personeel zijn voorbeelden daarvan. Het werken volgens een vast opschalingsprotocol, met een duidelijke commandostructuur en draaiboeken die vooraf uitgewerkt waren heeft ons door deze lastige situaties geloodst.

Een goede invulling van de hierboven beschreven randvoorwaarden en het continu opleiden, trainen en oefenen in de koude fase, draagt in grote mate bij aan paraatheid voor een toekomstige crisis. Uiteraard is een stevig, permanent fundament van beschikbare artsen infectieziektebestrijding daar ook nadrukkelijk een onderdeel van. Eerder schreven wij dat infectieziektecrisisbestrijding vóór deze pandemie met name regionaal georiënteerd was (naast de nationale taak van het RIVM voor de inhoudelijke coördinatie en richtlijnen, en het bij elkaar brengen van de informatie vanuit de verschillende GGD'en), terwijl er behoefte bleek aan landelijke coördinatie tijdens een crisis van zeer grote omvang. Die coördinatiebehoefte geeft aan dat het van belang is om binnen bestaande zorg- en veiligheidsstructuren vast te leggen hoe, in welke mate, met welke snelheid en met welk mandaat opgeschaald moet kunnen worden in aanloop naar de pandemische fase. Dit vraagt ook om duidelijke afspraken over wanneer je overgaat naar de 'warme fase', en wie dan adviseert, wie beleid bepaalt en wie de uitvoerder is.

De invulling van de taken door de CPO bestaat in de praktijk uit veel verschillende interne en externe overleggen. Overleggen met partners in de keten op strategisch, tactisch en operationeel niveau met daarbinnen vele dwarsverbanden. Vervolgens kunnen overleggen weer horizontaal zijn gericht op kennisuitwisseling (bijvoorbeeld een artsenplatform voor alle hoofdverantwoordelijke vaccinatie-artsen per regio) maar ook verticaal namelijk gericht op besluitvorming (tijdens de crisis is er 1-2 keer per week een 5.1.2e, terwijl dit normaal in koude fase maar 4 keer per jaar is). Het goed in een netwerk kunnen opereren, elkaar kennen en weten te vinden is onmisbaar in een warme fase. Echter, om tijdens een crisis de schakel te kunnen zijn tussen enerzijds landelijk beleid en strategie en anderzijds regionale toepassing en uitvoering, is het nodig om in de koude fase netwerken te onderhouden en deze te (blijven) vernieuwen.

Wij ontdekten dat het noodzakelijk is om vroegtijdig in een crisis na te denken over de (lange termijn) invulling van bedrijfsvoeringsprocessen. Zonder een gedegen plan voor deze processen worden bijvoorbeeld financierings- of aanbestedingsvraagstukken een punt van discussie in de crisis. De CPO liep en loopt in haar taken regelmatig aan tegen wettelijke en juridische beperkingen. Inkoopprocedures worden onnodig vertraagd door aanbestedingsregels, slimme oplossingen voor het maken van test- en vaccinatieafspraken worden bemoeilijkt door AVG-wetgeving, en in het opschalen van personeel lopen GGD'en grote risico's door de wetgeving rondom flexwerkcontracten. Het loont de moeite om in de koude fase ruimte voor de crisisorganisatie te organiseren op dergelijke thema's.



Aanbevelingen voor de koude fase

Aanbeveling 26: Richt het LFI in als een crisisorganisatie, met opschalingsplannen, een commandostructuur en een opleidings-trainings- en oefenprogramma voor de crisisteams.

Aanbeveling 27: Gebruik de koude fase om met betrokkenen heldere definities op te stellen, zodat je in de crisis dezelfde taal spreekt.

Aanbeveling 28: Maak de LFI een bekende partij in het veld, die actief betrokken wordt bij ontwikkelingen in het veld van IZB en crisisbeheersing, en beleg de ketenregie IZB binnen LFI.

Aanbeveling 29: maak in de koude fase afspraken met de nationale overheid over uitzonderingen, vrijstellingen en andere mogelijkheden om ruimte voor de crisisorganisatie te bewerkstelligen.

Tot slot

Een slagkrachtige LFI valt of staat bij een sterk fundament van de publieke gezondheid in zijn geheel. De afgelopen anderhalf jaar is duidelijk geworden dat dit fundament door het ijs heen is gezakt en snel herstel én versterking behoeft. Daar wees GGD GHOR Nederland al eerder op in haar brief aan de informateur. Het is belangrijk om in het achterhoofd te houden dat een LFI zonder een krachtig publiek stelsel, niet voldoende zal kunnen functioneren.

Wij willen afsluiten met een aanbod: wij hebben op veel onderwerpen, die voor het LFI als te vormen nieuwe organisatie relevant zijn, de afgelopen anderhalf jaar al lerende en doende veel ervaring opgedaan. Wij stellen deze uitgebreide kennis en expertise op uiteenlopende onderwerpen, de bijbehorende mensen én het opgebouwde netwerk graag op het passende moment en op de passende manier ter beschikking aan u en het LFI.

Rest ons u veel succes te wensen met het uitbrengen van uw advies. Wij kijken er naar uit.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Bijlage: De GGD'en en virusbestrijding



BIJLAGE I - De GGD'en en de virusbestrijding

Sinds de start van de pandemie vervullen de GGD'en een belangrijke rol in de bestrijding van het COVID-19-virus en de maatschappelijke gevolgen daarvan. De gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) sporen besmettingen met het virus op door mensen met symptomen van COVID-19 en - sinds 1 december 2020 - bepaalde groepen zonder symptomen te testen. Daarnaast bestrijden GGD'en de verspreiding van het virus door bron- en contactonderzoek (BCO) uit te voeren en te adviseren over isolatie en quarantaine. Door te testen en het uitvoeren van bron- en contactonderzoek helpen de GGD'en om zicht te houden op het aantal besmettingen en de verspreiding daarvan. Daarmee dragen de GGD'en bij aan het beschermen van mensen in onze samenleving die kwetsbaar zijn voor het virus en aan het behouden van continuïteit in de zorg. Begin januari 2021 zijn de GGD'en gestart met het vaccineren tegen het COVID-19-virus. Gezien de omvang, duur en uitdagingen van de huidige pandemie, is de COVID-19 Programma Organisatie (CPO) van GGD GHOR Nederland opgericht om de 25 regionale GGD-en te ondersteunen bij hun werkzaamheden in de bestrijding van het COVID-19-virus.

De GGD'en, de 5.1.2e en de artsen infectieziektebestrijding (arts IZB) hebben formele taken in de virusbestrijding. Op grond van artikel 14 van de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn de GGD'en opgericht om zorg te treffen voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in de regio. De 5.1.2e neemt zorg voor de dagelijkse leiding van de GGD. Op grond van de artikelen 17 en 18 van de Wpg is de arts infectieziektebestrijding verantwoordelijk voor advisering aan de burgemeesters en veiligheidsregio's. Artikel 32 van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) belast de 5.1.2e met de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening. De 5.1.2e 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 5.1.2e, 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, zorginstellingen zoals de VVT-sector (Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties), maatschappelijke instellingen (zoals asielzoekerscentra, daklozenopvang en penitentiaire instellingen), scholen en kinderopvangvoorzieningen en bedrijven in hun regio over de aanpak van de COVID-19-bestrijding en over de publieke gezondheid in brede zin.

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. GGD'en gebruiken deze informatie om hun bestuurders te informeren en te adviseren over regionale (implementatie van) maatregelen voor de bestrijding van het COVID-19-virus en over beleid gericht op het herstel van de samenleving.