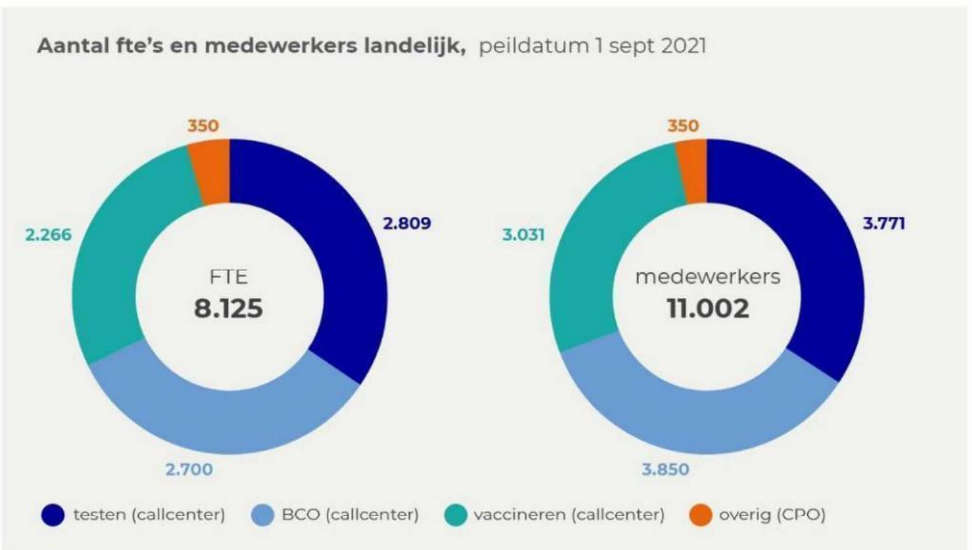
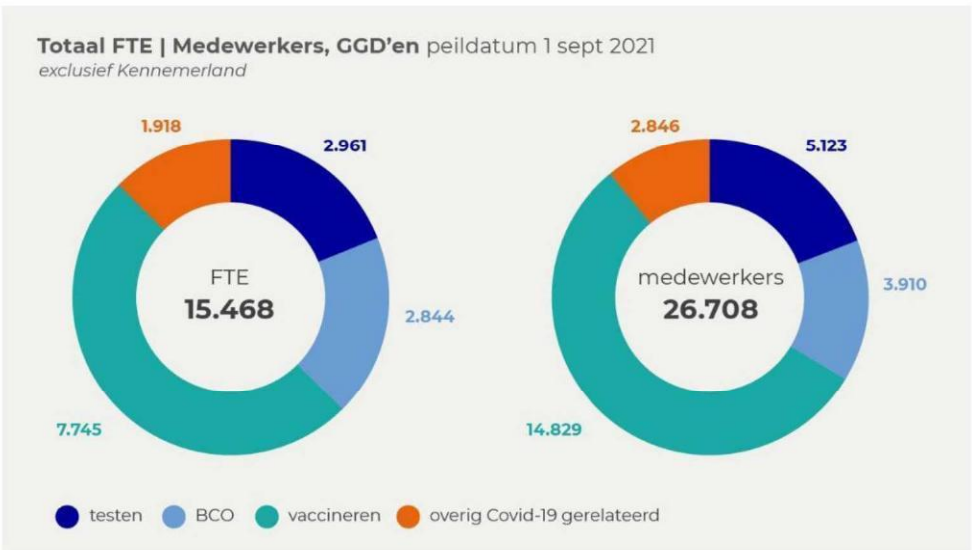


Roadmap Testen, Traceren, Vaccineren Oktober – December 2021

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. GGD en de virusbestrijding.....	5
3. Roadmap Testen	6
<i>Testen Q3 2021 - Terugblik</i>	<i>6</i>
<i>Testen Q4 2021 – Ontwikkelingen</i>	<i>8</i>
<i>Testen Q4 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen</i>	<i>10</i>
4. Roadmap Traceren	12
<i>Traceren Q3 2021 – Terugblik</i>	<i>12</i>
<i>Traceren Q4 2021 - Ontwikkelingen</i>	<i>14</i>
<i>Traceren Q4 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen.....</i>	<i>15</i>
5. Roadmap Vaccineren.....	16
<i>Vaccineren Q3 2021 – Terugblik.....</i>	<i>16</i>
<i>Vaccineren Q4 2021 – Ontwikkelingen</i>	<i>19</i>
<i>Vaccineren Q4 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen</i>	<i>21</i>
6. Digitale ondersteuning	22
<i>Digitale ondersteuning Q3 2021 – Terugblik.....</i>	<i>22</i>
<i>Digitale ondersteuning Q4 2021 – Vooruitblik</i>	<i>24</i>
7. Zorgcontinuïteit.....	26
<i>Zorgcontinuïteit Q3 2021 - Terugblik</i>	<i>26</i>
<i>Zorgcontinuïteit Q4 2021 - Vooruitblik</i>	<i>27</i>
8. Op weg naar 2022: verduurzaming en verankering	28



1. Inleiding

Deze Roadmap beschrijft de activiteiten van de GGD'en ten aanzien van testen, traceren en vaccineren in het vierde kwartaal van 2021. De Roadmap besteedt ook aandacht aan digitalisering en de taken van de GGD'en met betrekking tot de continuïteit van de zorg. In het laatste hoofdstuk komen de verduurzaming en verankering van alles wat de afgelopen anderhalf jaar geleerd is in de bestrijding van het COVID-19-virus aan bod en de toekomstige organisatie van de bestrijding van gezondheids crises.

Elk hoofdstuk gaat kort in op de resultaten van het derde kwartaal van 2021. Daarna komen achtereenvolgens aan bod: verwachte ontwikkelingen in het vierde kwartaal van 2021, uitgangspunten en doelstellingen.

Het derde kwartaal werd gekenmerkt door een onverwacht snelle stijging van het aantal nieuwe besmettingen in de maand juli als gevolg van de opkomst van de deltavariant en de versoepelingen van de maatregelen in juni. Met name onder jongeren was het besmettingspercentage relatief hoog. Het aantal besmettingen - en dus de aantallen testen en bron- en contactonderzoeken - steeg begin juli snel en bereikte medio juli een piek. Vanaf dat moment was er een daling zichtbaar. De afgelopen maanden is het aantal besmettingen stabiel, maar hoger dan in juni.

In de maanden juli en augustus hebben de GGD'en medewerking verleend aan het testen van uitgaande reizigers. Er was capaciteit beschikbaar voor 35.000 reizigers per dag; in totaal zijn deze maanden circa 265.000 mensen getest.

De vaccinatiegraad is in het derde kwartaal sterk gestegen; in september was iedereen (volwassenen en jongeren vanaf 12 jaar) die dat wilde volledig gevaccineerd. De GGD'en zetten vanaf dat moment hun expertise en capaciteit gericht in om de vaccinatiegraad onder bepaalde doelgroepen en in specifieke regio's te verhogen.

Een grote inspanning betrof in het derde kwartaal de ondersteuning die de GGD'en leveren voor de uitgifte van vaccinatie-, test- en herstellbewijzen ten behoeve van de digitale reisbewijzen: het Digital Corona Certificate (DCC).

Op 25 september zijn vrijwel alle gedragsmaatregelen komen te vervallen. Echter: de epidemie is nog niet voorbij. Zowel op korte als op de langere termijn kunnen oplevingen optreden. De GGD'en anticiperen op eventuele oplevingen in het vierde kwartaal.

In het vierde kwartaal wordt de testcapaciteit zodanig ingericht dat een basisinfrastructuur blijft behouden en er flexibiliteit blijft om te kunnen opschalen bij een eventuele volgende golf. De GGD'en staan klaar voor 40.000 testen per dag. De testcapaciteit is in één week opschaalbaar naar 50.000, in twee weken naar 60.000, in drie weken naar 75.000 en in vier weken naar 90.000 testen per dag. Met de invoering in het vierde kwartaal van 'BCO op maat' wordt het bron- en contactonderzoek zo georganiseerd dat contacten gewaarschuwd worden op een manier die past bij de index en het risico. GGD Contact, de tool die het BCO-gesprek ondersteunt, is begin oktober door alle GGD'en in gebruik genomen en wordt in het vierde kwartaal doorontwikkeld.

Het vierde kwartaal staat ook in het teken van verhoging van de vaccinatiegraad in het algemeen en onder specifieke doelgroepen. Ook wordt ingezet op regionaal maatwerk en het geven van een derde prik aan mensen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem. De GGD'en treffen daarnaast voorbereidingen voor een mogelijke boostercampagne wanneer de situatie daartoe aanleiding geeft.

Het 'Deltaplan', dat stabilisering en verbetering van het datalandschap in het kader van de (COVID-19-) pandemiebestrijding tot doel heeft, wordt ten uitvoer gebracht in het vierde kwartaal.

De COVID-19 Programma Organisatie is het project Verduurzaming en Verankering gestart. Langs drie lijnen (Omschalen, Impliciete kennis en Strategisch omgevingsmanagement) worden de functionaliteiten van de programmaorganisatie verduurzaamd en verankerd. Nauwe samenwerking zal plaatsvinden met de door de minister van VWS benoemde kwartiermaker voor de Landelijke Functionaliteit.

In het derde kwartaal hebben de GGD'en een aantal meer administratieve taken op zich genomen, met name waar het gaat om de echtheid van overlegde documenten (bijvoorbeeld voor het verkrijgen van vaccinatiecificaten op basis van vaccinatiebewijzen uit derde landen). In het vierde kwartaal moet worden bezien tot welk moment de GGD'en deze taken blijven uitvoeren.

De vaccinatiegraad in Nederland is hoog. Ook in het vierde kwartaal dragen de GGD'en - net als andere maatschappelijke sectoren - bij aan het verder verhogen van die vaccinatiegraad. In het vierde kwartaal is het wenselijk om de discussie te voeren op welk moment het nastreven van een verdere verhoging van de vaccinatiegraad niet meer kosteneffectief is, c.q. geaccepteerd moet worden dat een - relatief klein - deel van de samenleving blijft bij de keuze om zich niet te laten vaccineren.

In het vierde kwartaal is het ook wenselijk om de discussie te voeren over het beleid ten aanzien van testen en bron- en contactonderzoek in een samenleving met een zeer hoge vaccinatiegraad. Enerzijds ter voorbereiding op de wijze waarop deze activiteiten in de eerste helft van 2022 moeten worden uitgevoerd, anderzijds om goed voorbereid te zijn op grootschalige infectieziekten in de toekomst.

2. GGD 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 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.

De gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en), de Directeuren Publieke Gezondheid (DPG'en) 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 DPG 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 DPG met de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening. De DPG geeft sturing op reguliere en opgeschaalde publieke gezondheid waardoor het bevoegd gezag verzekerd is van integrale advisering namens de 'witte kolom'. De coördinerende en adviserende rol in het waarborgen van de continuïteit van de zorg voor de kwetsbare groepen in deze COVID-19 tijd vloeien uit deze bepalingen voort.

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

Sinds het begin van de pandemie adviseren artsen infectieziektebestrijding, verpleegkundigen en deskundigen infectiepreventie van de GGD'en onder andere gemeenten, 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.

3. Roadmap Testen

Hoofdlijnen

- De zomervakantie zorgde in het derde kwartaal enerzijds voor een afnemende testvraag van mensen met klachten en anderzijds voor een toenemende testvraag vanwege het testen van uitgaande reizigers.
- De GGD'en hadden in juli en augustus capaciteit voor het testen van 35.000 uitgaande reizigers per dag.
- De GGD'en hadden in het derde kwartaal circa 150 fysieke testlocaties over heel Nederland.
- In het vierde kwartaal wordt de testcapaciteit zo ingericht dat een basisinfrastructuur blijft behouden en er flexibiliteit is om te kunnen opschalen bij een eventuele nieuwe golf. Om voldoende testcapaciteit voor het najaar beschikbaar te hebben, wordt er geïnvesteerd in het behoud van personeel.

Testen Q3 2021 - Terugblik

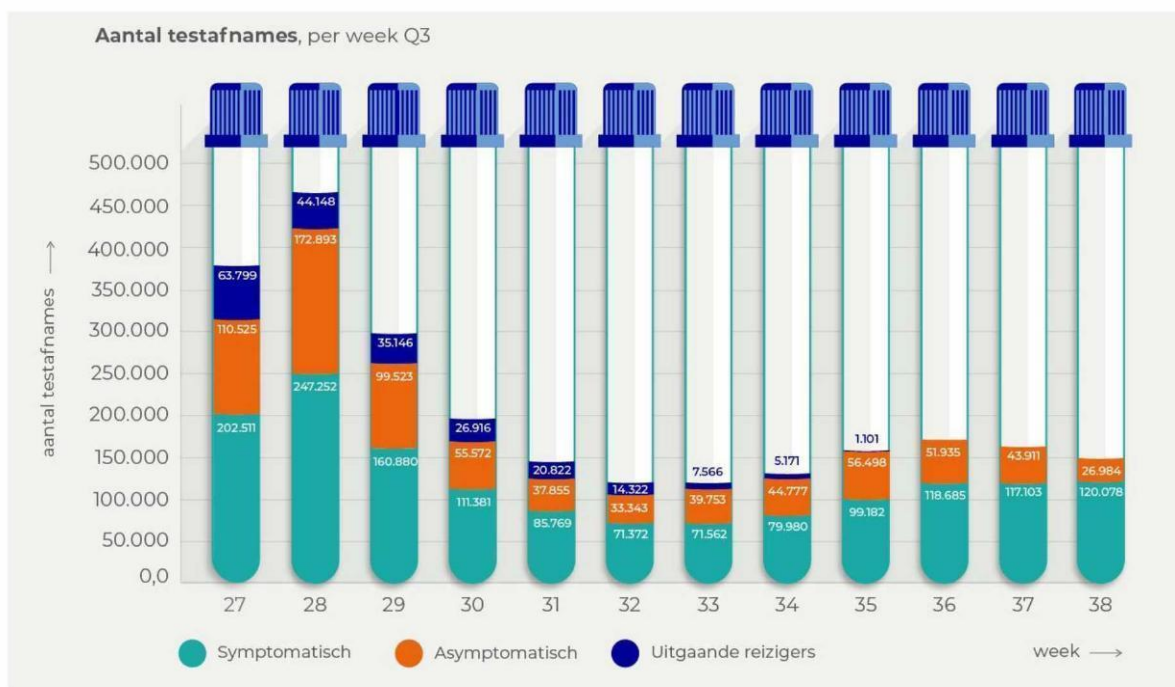
Testpiek begin van de zomer

Begin juli nam de testvraag enorm toe door het loslaten van diverse gedragsmaatregelen eind juni en de start van de vakantieperiode. Van 21.300 testen gemiddeld per dag in de week van 5 juli (waarvan 500 positief), naar 60.000 testen gemiddeld per dag in de week van 12 juli (waarvan 10.000 per dag positief). Kort daarna werden er nieuwe gedragsmaatregelen getroffen, waardoor in de weken erna het aantal testen gestaag afnam naar circa 20.000 testen per dag, waarvan er 2.000 tot 2.500 positief waren.

Reizigers

In de periode van 1 juli tot 1 september konden *uitgaande reizigers* zich laten testen bij de GGD. De GGD'en boden deze mogelijkheid samen met diverse andere testaanbieders. Sinds de start op 1 juli zijn er zo'n 265.000 testafnames op reizigerslocaties bij de GGD geweest, op een totaal van 2,71 miljoen afgenomen testen bij alle testaanbieders samen.

Met ingang van 8 augustus gelden er nieuwe adviezen voor het testen van *inkomende reizigers*. Reizigers zonder vaccinatie- of herstelbewijs die terugkeren uit landen zonder groen reisadvies wordt geadviseerd om zich twee keer te laten testen: op dag 2 en op dag 5 na terugkomst/aankomst. Reizigers met een vaccinatie- of herstelbewijs is geadviseerd direct bij terugkomst een zelftest te doen. Deze reizigers konden ook kiezen voor een afspraak bij de GGD in plaats van een zelftest. Voor reizigers uit zeer hoog risicogebieden gold tot 22 september een quarantaineplicht van 10 dagen. Dit gold ook voor reizigers met een vaccinatie- of herstelbewijs. Deze reizigers kunnen zich op dag 5 bij de GGD laten testen en mogen bij een negatieve test uit quarantaine. Gevaccineerde reizigers uit zeer hoogrisicogebieden hoeven per 22 september niet meer in quarantaine. Zij moeten wel een negatief testbewijs laten zien voor aankomst in Nederland. Het aantal geteste inkomende reizigers tot en met eind september is circa 218.000.



In week 26 (de eerste dagen van juli) testten de GGD'en circa 45.000 uitgaande reizigers.

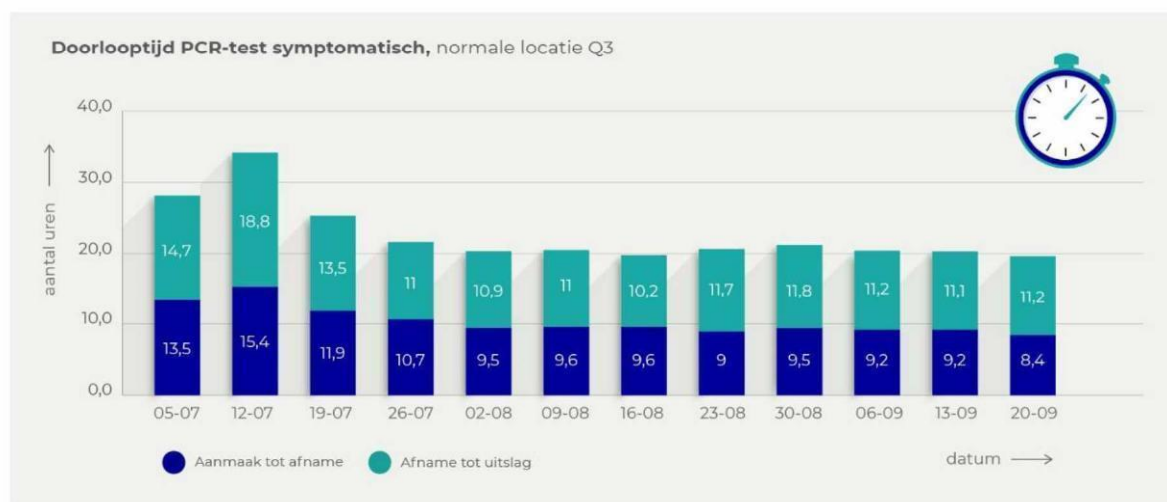
Zelftesten

Zelftesten worden in toenemende mate gebruikt. Het zelftestbeleid is gericht op docenten in het primair onderwijs en leerlingen en docenten in het voortgezet onderwijs die als niet-immuun worden beschouwd. Ook voor studenten en docenten in het middelbaar beroepsonderwijs en het hoger onderwijs geldt het zelftestbeleid.

Er is weinig zicht of en wanneer de door mensen aangeschafte zelftesten daadwerkelijk worden gebruikt. En als ze gebruikt worden, of dit dient voor asymptomatisch of symptomatisch testen. Wel zien de GGD'en dat het aantal mensen dat zich meldt voor een confirmatietest na een positieve zelftest toeneemt. Van het totaal aantal testen op de GGD-testlocaties geeft circa 4% als reden een positieve zelftest aan. Ondanks de aanbeveling om bij klachten naar de GGD te gaan, heeft 87% van de mensen die een confirmatietest doet bij de GGD klachten die passen bij het COVID-19-virus. 84% van deze testen is positief. De Gedragsmonitor van het RIVM (ronde 15) geeft aan dat 35% van de mensen met COVID-19-gerelateerde klachten aangeeft zich te laten testen bij de GGD en 30% een zelftest doet.

Antigeen vervangen door PCR

Begin juni was er een toename in immuniteit als gevolg van vaccinatie of hersteld zijn na een doorgemaakte besmetting met het COVID-19-virus. In combinatie met een kleiner aantal testen zijn de meeste GGD'en gestopt met antigeen-testen (circa 5-10% van het toenmalige totaal aantal afgenomen testen) en hebben deze vervangen door PCR-testen. Deze overstap naar PCR-testen is ingezet vanwege het belang om zicht te houden op het verloop van de virusvarianten door middel van kiemsurveillance. PCR-testen zijn meer geschikt voor dat doel. Daarnaast had bij een lager aantal positieve testuitslagen en een hogere vaccinatiegraad de PCR-test de voorkeur vanwege de hogere gevoeligheid dan de antigeentest. De gemiddelde doorlooptijd van het maken van een afspraak tot het ontvangen van de uitslag, voor symptomatisch PCR-testen bij de GGD'en was in het derde kwartaal stabiel: 26-28 uur.



Ademtest

Van 9 juni tot 16 juli vond verificatie van de ademtest plaats op drie nieuwe testlocaties. De resultaten zijn gedeeld met het Landelijk Expertteam Ademtest. De minister van VWS heeft naar aanleiding van deze resultaten advies gevraagd aan het OMT. Het advies van het OMT is om de test in de huidige vorm niet in te zetten in het kader van grootschalig testen op SARS-CoV-2, zoals bij de GGD en bij het testen voor toegang. Dit advies is door de minister overgenomen: de ademtest zal niet worden ingezet in de GGD-testlocaties.

LAMP-test

De inzet van de LAMP-testmethode in spoor 1 was beperkt tot twee testlocaties bij de GGD Amsterdam. In de loop van het tweede kwartaal werden de andere LAMP-testlijnen gereserveerd voor spoor 2, maar zijn daar uiteindelijk niet ingezet. De geschiktheid en bruikbaarheid van de LAMP-testlijnen voor preventief en risicogericht testen zijn in onderzoek.

Mondspoel COVID-19-test

GGD Utrecht werkt inmiddels met de mondspoel COVID-19-test. Die test is in het derde kwartaal ongeveer 600 keer gebruikt in situaties waarin reguliere testafname niet mogelijk is. In het vierde kwartaal wordt deze test ook ingezet voor mensen die vanwege een verstandelijke beperking, psychische of lichamelijke reden geen reguliere testafname kunnen ondergaan of als gevolg van een test ernstig ontregeld raken.

Testen Q4 2021 – Ontwikkelingen

Het vierde kwartaal zal in het teken staan van het toekomstbestendig en duurzaam inrichten van het testlandschap voor alle testindicaties (symptomatisch, asymptomatisch, risicogericht). Vooralnog blijven de GGD'en testen bij klachten, naar aanleiding van een BCO of bij andere hoog-risico contacten.

Ontwikkeling van de testvraag

In september heeft de LCT een prognose gedaan voor het aantal testen tot eind 2021. Deze prognose wordt net als vorige jaar in belangrijke mate bepaald door de historische gegevens over luchtweginfecties, omdat de incidentie van luchtweginfecties een van de grootste drijvende krachten

is van de testvraag. Het verder openen van de samenleving geeft naar verwachting een hogere incidentie van luchtweginfecties en een hogere COVID-19-incidentie.

Er zijn veel onzekerheden over de te verwachten testvraag bij de GGD'en in het vierde kwartaal.

- Het precieze effect van zelftesten op de testvraag is nog niet bekend, maar zal de testvraag vermoedelijk verlagen. Een deel van de mensen (ongeveer 30% volgens de laatste gegevens van de RIVM-gedragsunit) doet namelijk ook bij klachten een zelftest.
- Als het respiratoire virusseizoen (het 'snotterseizoen') start, zal de incidentie door klachten van luchtweginfecties waarschijnlijk niet heel anders zijn in gebieden met een lagere vaccinatiegraad dan in andere gebieden.
- Wanneer er een nieuwe COVID-19-golf is, zullen meer mensen zich laten testen. Dat zullen ook mensen zijn met klachten die niet veroorzaakt worden door COVID-19, maar wel passen bij bijvoorbeeld astma, COPD of allergieën. Dan kan de vraag hoger zijn dan de berekeningen.
- Als een GGD grote groepen rond een index gaat testen, dan leidt dat regionaal tot een piek in testvraag. Daarnaast kan een GGD ervoor kiezen om regionaal risicogericht grootschalig te testen.
- In hoeverre gevaccineerde mensen met klachten zich zullen laten testen moet nog blijken.

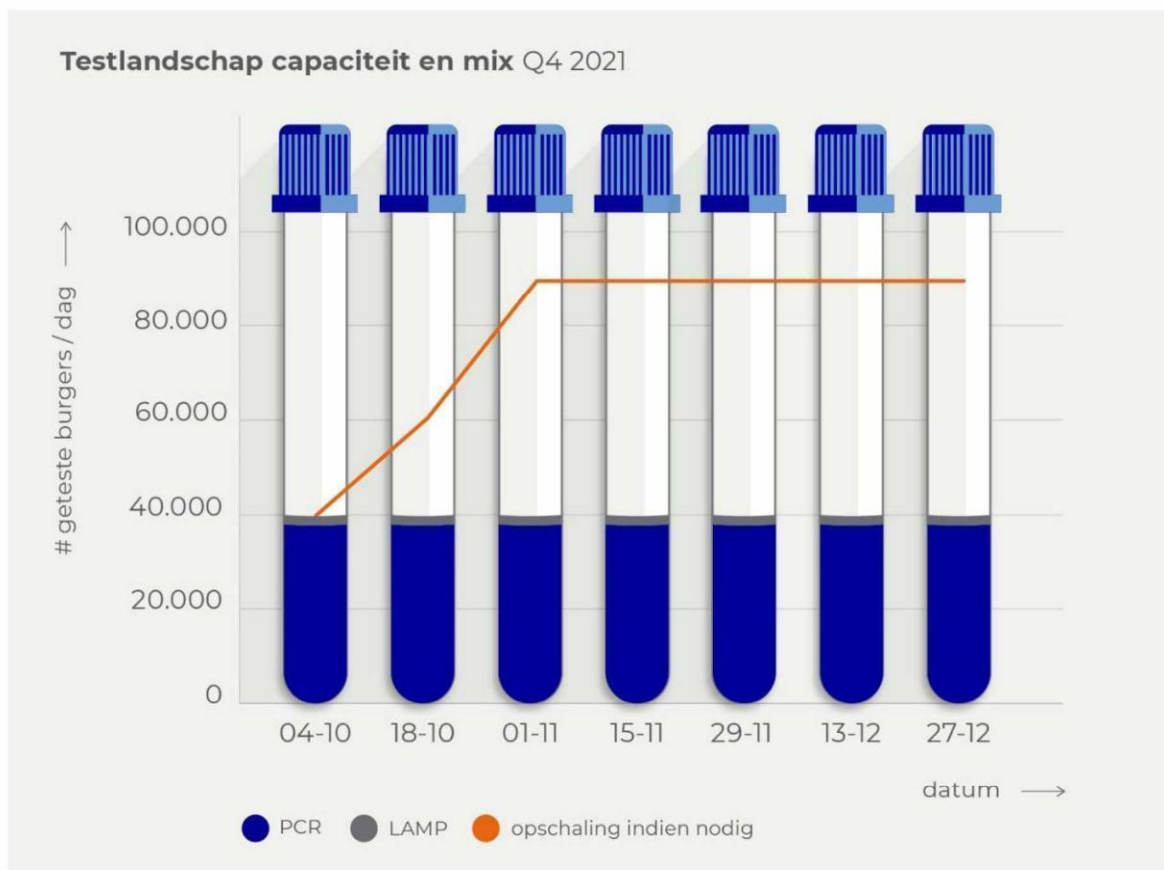
Kortom, de testvraag wordt door verschillende factoren bepaald:

1. De achtergrondincidentie van luchtweginfecties: een griep epidemie op het niveau van vóór 2020 is waarschijnlijker geworden door het weer openen van de samenleving;
2. Het testbeleid van de overheid: testindicaties vastgesteld door de overheid en de communicatie over testen;
3. De testbereidheid van burgers;
4. De beschikbaarheid van zelftesten en het gebruik daarvan bij de juiste testindicatie;
5. Beleidskeuzes over landelijke maatregelen;
6. Beschikbaarheid en bereikbaarheid van GGD-testlocaties: de testbereidheid neemt volgens CBS-onderzoek af wanneer de afstand tot de dichtstbijzijnde testlocatie toeneemt.

Het RIVM verwacht een toename van COVID-19-infecties en testvraag in de herfst, maar kan nog geen inschatting maken waar en wanneer een piek in de testvraag zal optreden. Na de gefaseerde afbouw van landelijke gedragsmaatregelen in augustus en september, zal in de loop van oktober 2021 meer duidelijkheid ontstaan over het mogelijke verdere verloop van de COVID-19-pandemie, de testvraag en de daarvoor benodigde infrastructuur in het vierde kwartaal.

Op basis van scenariostudies ten behoeve van de stuurgroep LCT lijkt in het najaar een minimum testvraag van 20.000 tot 30.000 testen per dag te ontstaan (inclusief circa 10.000 klinische COVID-19-testen). Het maximum kan oplopen tot circa 95.000 testen per dag.

De GGD'en staan in het vierde kwartaal klaar met een basiscapaciteit van 40.000 testen per dag. De ervaring leert dat die testvraag snel kan stijgen. De testcapaciteit is daarom in één week opschaalbaar naar 50.000, in twee weken naar 60.000, in drie weken naar 75.000 en in vier weken naar 90.000 testen per dag. De GGD'en monitoren de testvraag van dag tot dag om een mogelijke piekbelasting snel te detecteren zodat de opschaling in een zo vroeg mogelijk stadium kan starten.



Om deze opschaling te realiseren spannen de GGD'en zich in om voldoende personeel te behouden, ondanks het feit dat een deel van hen zelf besluit te stoppen doordat op dit moment het op de testlocaties relatief rustig is.

Testen Q4 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen

Voor testen hanteren de GGD'en de volgende uitgangspunten:

- De testcapaciteit is voldoende voor de vraag: iedereen met een indicatie die past binnen het huidige testbeleid kan getest worden, ook bij pieken in de testvraag.
- De testen zijn veilig, zowel wat betreft gezondheid als de bescherming van persoonsgegevens.
- Het testen gebeurt nauwkeurig: de juiste persoon krijgt de juiste uitslag.
- De keuze van de testmix sluit aan bij de epidemiologische situatie.
- De uitvoering van de test en de analyse kent een hoge mate van gevoeligheid voor het detecteren van het COVID-19-virus.
- Het testresultaat is zo snel mogelijk beschikbaar.
- Het netwerk van testlocaties is zo fijnmazig als mogelijk, nodig en haalbaar.
- De uitvoering van het gehele testproces is kwalitatief hoogwaardig.
- De uitvoering van het gehele testproces wordt efficiënt uitgevoerd.
- Het testproces is zo laagdrempelig mogelijk.
- Het testproces draagt bij aan inzicht in de ontwikkeling van het virus door het RIVM, door een minimum aantal PCR testen per regio om adequate kiemsurveillance te borgen.

Doelstellingen voor het vierde kwartaal zijn:

- Het versterken van de ondersteuning aan individuele GGD'en met vraagprognoses en het zodanig inrichten van het netwerk van testlocaties dat deze voor burgers binnen een redelijke reistijd bereikbaar zijn.
- Het ontwikkelen van maatwerk op regionaal niveau gericht op de regionale testvraag, inclusief het beschikbaar stellen van mobiele testlocaties.
- Klarstaan voor 40.000 testen per dag, in één week opschaalbaar naar 50.000, in twee weken naar 60.000 testen, in drie weken naar 75.000 en in vier weken naar 90.000 testen per dag.

4. Roadmap Traceren

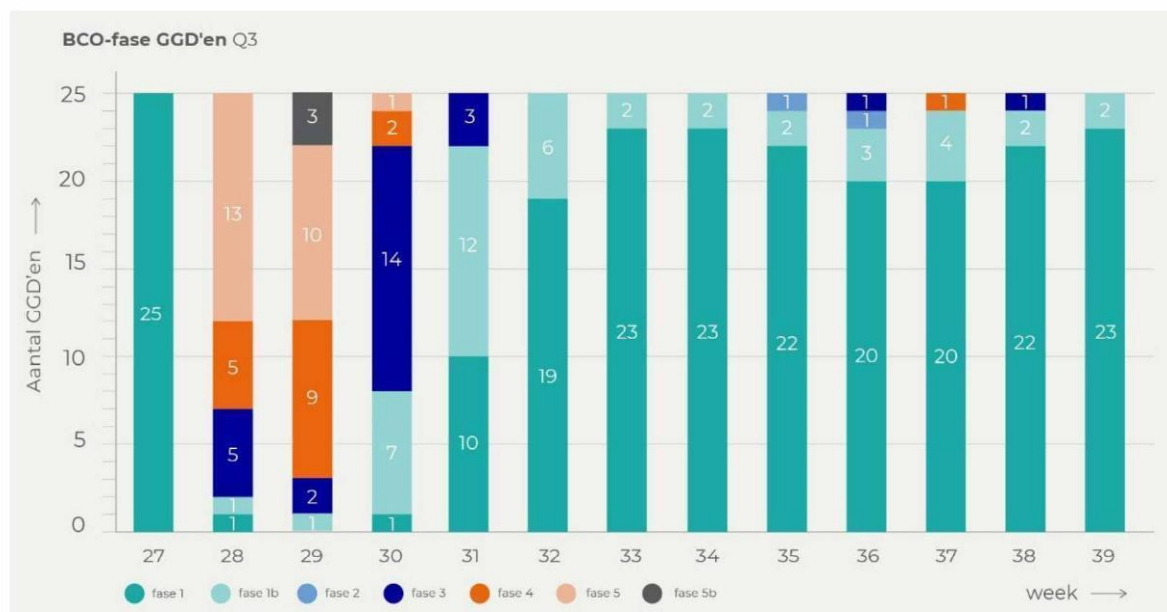
Hoofdpijnen

- De ontwikkeling van het COVID-19-virus blijft onzeker in de komende maanden. De GGD'en houden rekening met verschillende scenario's wat de aantallen BCO betreft en de wijze waarop BCO wordt uitgevoerd.
- De focus van het BCO zal verschuiven naar specialistischer en actiever inspelen op lokale of regionale uitbraken van het virus. De effectiviteit hiervan is mede afhankelijk van het (verder) openen van de samenleving.
- Met de invoering van 'BCO op maat' wordt het bron- en contactonderzoek zo georganiseerd dat contacten gewaarschuwd worden op een manier die past bij de index en het risico.
- De GGD'en hebben een nieuw samenwerkingsmodel ontwikkeld. GGD'en zijn in vijf regionale samenwerkingsverbanden ingedeeld. Bij problemen in de BCO-capaciteit bij een van de GGD'en wordt in eerste instantie ondersteuning ontvangen van een 'helpende GGD met buffercapaciteit' binnen het samenwerkingsverband. Pas daarna komt ondersteuning van landelijke capaciteit in beeld.

Traceren Q3 2021 – Terugblik

Capaciteit

Begin juli werd de verwachting van een rustige zomer met een laag aantal besmettingen abrupt verstoord door een zeer snelle stijging van het aantal besmettingen. Die besmettingen vonden met name plaats onder jongeren. Zij hadden vaak een groot aantal contacten waar de GGD in het kader van het BCO contact mee moest opnemen. Een aantal GGD'en was gedurende deze periode genooddaakt om het BCO in een lagere fase uit te voeren. Na de piek in besmettingen in juli, konden vanaf half augustus bijna alle GGD'en het BCO weer in fase 1 uitvoeren. Met het openen van het onderwijs na de zomervakantie, is het aantal besmettingen onder leerlingen (met name in het primair onderwijs) toegenomen. Vanwege het BCO-beleid in het onderwijs had dit tot gevolg dat veel klassen in quarantaine moesten.



Uitleg fasen BCO								
ONDERDEEL	FASE 1. Volledig	FASE 1b. Zonder monitoring	FASE 2. Risicogestuurd Hoog-risico contacten		FASE 3. Risicogestuurd Alleen Index	FASE 4. Risicogestuurd 'Lean'	FASE 5. Alleen uitslagen doorbellen	
Prioriteit index			Laag	Hoog				
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	Index
2e contact (index)	7. Index opvolgen	✓						
Vervolg- contact	8. Contacten opvolgen	✓						
Duur	8 - 12 uur	6 - 7 uur	4 - 6 uur		3 - 4 uur	2 - 3 uur	0,5 uur	

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

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

Wijziging beleid

- Naar aanleiding van het 116e/117e OMT-advies is met ingang van 8 juli het beleid gewijzigd voor contacten die als immuun worden beschouwd. Zij hoeven niet meer in quarantaine.
- Naar aanleiding van het 126^e OMT-advies, is met ingang van 20 september het quarantaine- en testadvies bij een besmetting in een groep of klas in de kinderopvang of het primair onderwijs komen te vervallen. Bij uitbraken met meerdere besmettingen in een groep, kunnen er wel aanvullende adviezen worden gegeven, waaronder indien nodig een quarantaineadvies voor de hele groep op klas.

Kwaliteitsverbetering

De ingezette continue verbetercyclus voor BCO-medewerkers is in het derde kwartaal verder geprofessionaliseerd. Alle landelijke partners participeren in een centraal kwaliteitsoverleg. Tijdens dit overleg worden de kwaliteitsanalyses besproken en de verbeterpunten voorzien van concrete verbeteracties. Tot en met september zijn in totaal 8 kwaliteitsmetingen verricht. Per meting worden dossiers en gesprekken op anonieme basis geanalyseerd. Landelijke partners behalen de doelstelling op de KPI's. In het derde kwartaal is begonnen met de uitrol van een kwaliteitstool bij GGD'en. Intussen werken zeven GGD'en hiermee.

Professionaliseren operatie

In het derde kwartaal is gewerkt aan het verder verhogen van de productiviteit van het BCO. Er zijn kritische prestatie-indicatoren op effectiviteit en productiviteit vastgesteld en meetmethoden geüniformeerd. Hierdoor zijn de prestaties van landelijke partners en de GGD'en beter inzichtelijk. Zo wordt duidelijk waar beschikbare capaciteit onvoldoende efficiënt wordt benut ('waste'-uren). Op basis van deze inzichten wordt actief gestuurd, zowel bij de landelijke partners als bij de GGD'en.

Traceren Q4 2021 - Ontwikkelingen

De ontwikkeling van het COVID-19-virus in de komende maanden blijft onzeker. De GGD'en houden rekening met verschillende scenario's voor wat betreft aantallen BCO's en de wijze waarop deze worden uitgevoerd. Factoren die invloed hebben:

- Volledige vaccinatie van de doelgroepen in het vierde kwartaal leiden naar verwachting tot minder positief geteste personen.
- Het seizoenseffect ('snotterseizoen') en de ingezette versoepelingen zullen naar verwachting een opdrijvend effect hebben op de hoogte van de aantallen positief geteste personen.
- Naar verwachting is de vaccinatiegraad in Nederland niet homogeen verdeeld en zullen er bepaalde groepen zijn met een lage vaccinatiegraad. Er kunnen uitbraken in deze groepen ontstaan.
- Het verder versoepelen van gedragsmaatregelen zal leiden tot meer contacten per index, waardoor verspreiding van het virus kan blijven optreden.
- Het OMT heeft op 18 juni 2021 in zijn 116e/117e advies aangepast beleid geadviseerd ten aanzien van het bron- en contactonderzoek: het 'BCO op maat'. 'BCO op maat' houdt in dat aan de hand van het indexgesprek samen met de index wordt bepaald wie de contacten informeert. In veel gevallen zal de index hier zelf de regie in nemen, ondersteund door de app GGD Contact (zie hoofdstuk 6). Als de index dit wenst, of als er bepaalde risicofactoren zijn voor verspreiding van het virus, benadert de GGD (ook) zelf de contacten.

Op basis van signalen uit het bron- en contactonderzoek, lijkt er sprake te zijn van een daling in de bereidheid van positief geteste personen om informatie te delen over de personen met wie zij contact hebben gehad. GGD Contact met bijbehorende app stelt positief geteste personen in staat om zelf contacten te informeren- ook als zij niet bereid zijn om deze contacten te delen met de GGD. Hierdoor wordt het negatieve effect van de verminderde bereidheid om mee te werken aan het BCO mogelijk wat beperkt.

Vanwege al deze ontwikkelingen verschuift de focus van het bron- en contactonderzoek naar het specialistischer en actiever inspelen op lokale of regionale uitbraken van het virus. Naar verwachting zullen uitbraken vooral plaatsvinden onder groepen met een lage(re) vaccinatiegraad. Bij deze groepen is intensief BCO van belang, waarbij specialistische kennis en vaardigheden ingezet worden om uitbraken in een vroeg stadium op te sporen en te bestrijden. Dit is de expertise van artsen en verpleegkundigen Infectieziektenbestrijding (IZB). Vanwege het beperkte aantal IZB-professionals in Nederland, is samenwerking met BCO-medewerkers van groot belang. In het derde kwartaal is de expertise en kwaliteit van BCO-medewerkers verder vergroot. Dit zal ook in het vierde kwartaal punt van aandacht en actie blijven.

Op locaties waar veel mensen samenkomen, kan verspreiding van het virus makkelijker plaatsvinden. De GGD'en adviseren dergelijke locaties over preventieve maatregelen en kunnen de burgemeester - als de gedragsmaatregelen niet of onvoldoende worden opgevolgd - adviseren over de sluiting van publiek toegankelijke gebouwen. Onder leiding van IZB-professionals richten clusterteams zich volledig op risicovolle situaties om in een vroeg stadium uitbraken op te sporen en in te dammen. Dit is onder de omstandigheden dat er nog gedragsmaatregelen van kracht zijn. Op het moment dat alle maatregelen zouden komen te vervallen en de samenleving helemaal open gaat, zal het steeds moeilijker worden om clusters van besmettingen te vinden. Als mensen in hun besmettelijke periode op verschillende plaatsen zijn geweest, wordt dat steeds uitdagender.

GGD Kennemerland voert namens de vijf regio's waar zich een internationale luchthaven bevindt de vliegtuigcontactonderzoeken (VCO) uit, het bron- en contactonderzoek voor vliegtuigpassagiers.

Indien blijkt dat een passagier mogelijk besmet in het vliegtuig heeft gezeten, worden personen die rondom deze passagier hebben gezeten benaderd om in quarantaine te gaan en/of zich te laten testen. Op basis van de beschikbare informatie, waaronder BCO- en VCO-rapportages blijkt op vluchten relatief weinig verspreiding van het COVID-19-virus plaats te vinden.

Een belangrijke ontwikkeling is ook het inrichten van een regio-gebaseerd samenwerkingsmodel tussen de 25 GGD'en. Doel hiervan is het zo efficiënt en effectief mogelijk organiseren van de benodigde capaciteit. In dit model zijn vijf GGD-samenwerkingsverbanden gedefinieerd. Uitgangspunt van dit model is dat elke GGD een bepaalde minimale BCO-capaciteit heeft. Daarnaast is er in ieder samenwerkingsverband minimaal één GGD met een BCO-buffercapaciteit ('helpende GGD'). Deze buffercapaciteit kan worden ingezet bij een collega-GGD binnen het samenwerkingsverband als deze te maken krijgt met een (zeer) hoge besmettingsdruk. Is de capaciteit van de 'helpende GGD' volledig benut, dan kan de capaciteit van de landelijke schil worden ingezet en/of de capaciteit van de 'helpende GGD' van een andere regio. In het vierde kwartaal worden er stappen gezet om deze werkwijze te operationaliseren.

Traceren Q4 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen

Voor traceren hanteren de GGD'en de volgende uitgangspunten:

- Het BCO start zo snel mogelijk na het bekend worden van de positieve uitslag.
- Het BCO is veilig wat betreft de bescherming van persoonsgegevens.
- Het BCO is op basis van risicoinschatting passend voor de virusbestrijding.
- Het goed onderzoeken van clusters en settings (brononderzoek) door deskundigen op het terrein van de infectieziektebestrijding (IZB) is mogelijk tot een maximum van 2.000 casussen per dag in het geval dat er nog gedragsmaatregelen gelden. BCO heeft ook bij een hoger aantal casussen dan deze 2.000 toegevoegde waarde bij het monitoren van het virus, maar die is geringer zodra er minder clusteranalyses en brononderzoeken kunnen worden uitgevoerd.
- In het BCO worden mensen gemotiveerd om zich aan de gedragsmaatregelen te houden en worden zij gewezen op de mogelijkheden die hierbij kunnen ondersteunen. Tevens spreken BCO-medewerkers iedereen - gevaccineerden én ongevaccineerden. Daarmee is er toegang tot de ongevaccineerde groep en kan desgewenst informatie en advies worden gegeven over vaccinatie.

Doelstellingen voor het vierde kwartaal zijn:

- Het voornamelijk handhaven van de doelstelling dat de GGD'en capaciteit beschikbaar hebben voor 4.400 BCO per dag.
- Het stapsgewijs invoeren van het nieuwe samenwerkingsmodel, waarbij GGD'en binnen vijf regionale samenwerkingsverbanden bij een stijging van het aantal BCO als gevolg van positieve besmettingen eerst ondersteuning in BCO-capaciteit ontvangen van een 'helpende GGD' binnen het samenwerkingsverband en pas daarna een beroep doen op de landelijke capaciteit.
- Het voortzetten van de continue verbetercyclus voor BCO-medewerkers.
- Het verder ontwikkelen van de expertise van BCO-medewerkers, vraagbaken, uitbraakmanagement en superviserend (basis)artsen. Doel hiervan: het verdiepen van het BCO, vooral bij complexe casuïstiek, en vroegtijdige opsporing van mogelijke uitbraken. Dit gebeurt in nauwe samenspraak met IZB-professionals.

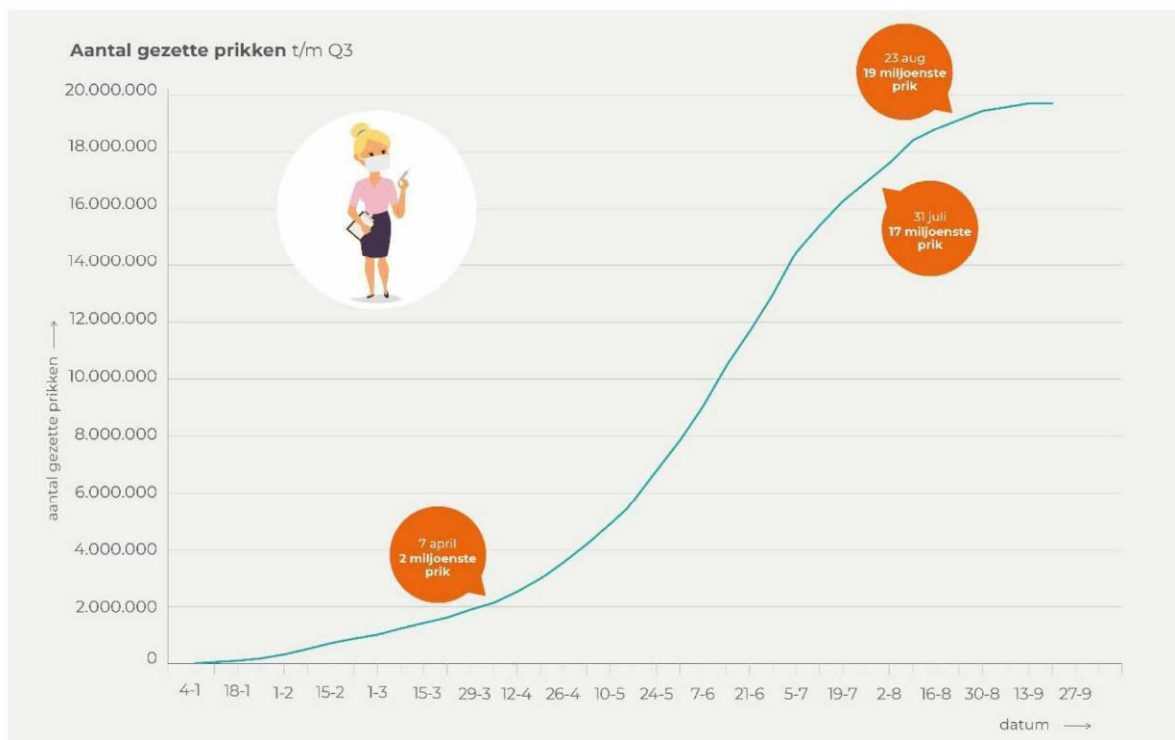
5. Roadmap Vaccineren

Hoofdlijnen

- De GGD'en hebben 19,9 miljoen vaccinaties gezet sinds de start van de vaccinatiecampagne.
- Aan het begin van het derde kwartaal werden er nog 1,44 miljoen vaccinaties per week gezet, waarvan 940.000 eerste vaccinaties.
- Aan het einde van het kwartaal liep dit aantal terug naar zo'n 130.000 vaccinaties per week, waarvan 62.000 eerste vaccinaties.
- In het derde kwartaal zijn er zo'n 470.000 vaccinaties met het Janssen-vaccin gegeven aan 18+ers.
- In de loop van het derde kwartaal vond er een overgang plaats van een grootschalige massacampagne naar een fijnmazige en regionaal georiënteerde vaccinatiecampagne.
- Het vierde kwartaal staat in het teken van verhoging van de vaccinatiegraad in het algemeen en onder specifieke doelgroepen door het actief betrekken van het maatschappelijk veld, het geven van een derde prik aan mensen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem en de voorbereidingen voor een mogelijke boostercampagne wanneer de situatie daartoe aanleiding geeft.

Vaccineren Q3 2021 – Terugblik

Het derde kwartaal begon met de piek in de grootschalige vaccinatiecampagne en eindigde met een afgebouwde capaciteit voor massavaccinatie én een geïntensiverde fijnmazige vaccinatiecampagne. Aan het eind van het derde kwartaal zetten de GGD'en in totaal 19,9 miljoen vaccinaties.



Einde van de schaarste aan vaccin

In het derde kwartaal kwam er meer dan voldoende (mRNA) vaccin beschikbaar. Daardoor werd het mogelijk om het interval tussen twee vaccinaties te verkorten. Daarnaast werd het zogenaamde 'heteroloog vaccineren' medisch gezien toegelaten, waardoor de mensen die één vaccinatie met AstraZeneca hadden gekregen vanaf 16 juli voor hun tweede prik konden kiezen voor een mRNA vaccin. Deze interventie heeft een verhogend effect gehad op de vaccinatiegraad voor de 60-65-jarigen die oorspronkelijk door de huisartsen waren gevaccineerd.

Vanaf 23 juni werd vrijwillige vaccinatie met het Janssen-vaccin mogelijk voor mensen van 18 jaar en ouder. Hoewel de belangstelling hiervoor in de eerste dagen zeer hoog was, liep het aantal gezette vaccinaties met het Janssen-vaccin daarna snel terug. Uiteindelijk zijn er door de GGD'en 590.000 vaccinaties met het Janssen-vaccin toegediend aan 18+ers, waarvan 470.000 in het derde kwartaal. Om de vaccinportefeuille verder te optimaliseren en efficiënter te maken is besloten om geen eerste vaccinaties met Moderna meer te zetten en daarmee het gebruik van Moderna door de GGD'en (voorlopig) uit te faseren.

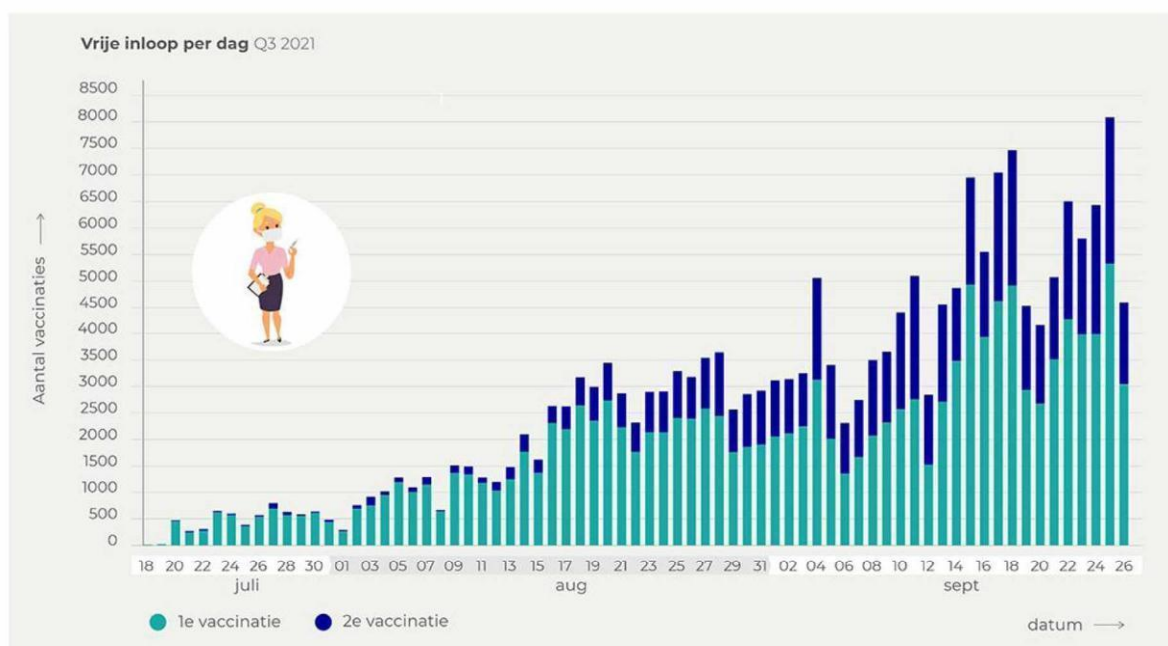
Van massa naar maatwerk

Tijdens de piek van de vaccinatiecampagne, aan het einde van het tweede kwartaal en aan het begin van het derde kwartaal, werden bijna 1,5 miljoen vaccinaties per week gezet. De GGD'en stonden klaar om 2 miljoen vaccinaties per week te zetten. Uiteindelijk is de week van 7 juni de drukste week geweest met ruim 1,44 miljoen vaccinaties, waarvan 940.000 eerste vaccinaties. Vanaf augustus zetten de GGD'en met name tweede vaccinaties. Aan het begin van het derde kwartaal werden nog 1,3 miljoen vaccinaties gezet in de week van 28 juni (waarvan 940.000 eerste vaccinaties). Aan het einde van het kwartaal liep dit aantal terug naar zo'n 130.000 vaccinaties per week (waarvan 62.000 eerste).

Iedereen van 12 jaar en ouder heeft inmiddels de kans gehad om zich te laten vaccineren, inmiddels circa 85%. Daarom is in het derde kwartaal het aantal vaste en veelal grootschalige vaccinatie locaties in het land verminderd van zo'n 140 naar 70. Dit heeft gecoördineerd plaatsgevonden om tot een zo optimaal mogelijke spreiding van de locaties te komen, zowel qua reistijd voor mensen als qua efficiency. Gemiddeld genomen hebben mensen een reistijd van 15 minuten en 99% van de mensen reist in minder dan een half uur naar een vaccinatie locatie. Bij het verminderen van de locaties is flexibiliteit ingebouwd, zodat GGD'en weer snel op kunnen schalen als de ontwikkeling van de pandemie daarom vraagt.

Parallel aan de afbouw van de massacampagne is het regionaal maatwerk geïntensiveerd om een verdere verhoging van de vaccinatiegraad te realiseren. Deze interventies waren vooral gericht op mensen die fysieke barrières ervoeren. Zo zijn er bijvoorbeeld mobiele teams en pop-up locaties in te zetten op plekken waar zich relatief hoge aantallen ongevaccineerden bevinden. Aan de hand van dashboards, expertise en ervaringen met eerdere vaccinatiecampagnes wordt gekeken waar mensen minder gemakkelijk te bereiken zijn, bijvoorbeeld vanwege een taalbarrière. Daarnaast zoeken de GGD'en mensen op, die, bijvoorbeeld vanwege mobiliteitsproblemen of twijfel, nog niet gevaccineerd zijn. Doel is dat iedereen de tijd en ruimte heeft om zich goed te laten informeren over het vaccineren. Hierbij wordt ook actief ingezet op de samenwerking met andere ketenpartners, zoals huisartsen en andere sleutelfiguren in de regio.

In het derde kwartaal zijn alle GGD'en gestart met de zogenaamde vrije inloop waarbij mensen zich zonder afspraak kunnen laten vaccineren. Deze interventie slaat aan bij alle leeftijdsgroepen. Eind juli waren het er zo'n 500 - 1.000 per dag. Eind september haalden zo'n 4.000 - 6.000 mensen per dag via vrije inloop een vaccinatie. De website prikkenzonderafspraak.nl vermeldt alle GGD-locaties waar de vrije inloop op dat moment van toepassing is.



Het leveren van regionaal maatwerk om het aantal vaccinaties in specifieke gebieden/wijken of onder specifieke (doel)groepen verder te verhogen, is een arbeidsintensief proces. Bij mensen die twijfelen of mensen die (vooralnog) geen vaccinatie willen, spelen emotionele, functionele en sociale barrières een rol. GGD'en blijven investeren in de dialoog met deze doelgroepen.

Bijzondere doelgroepen

Vanaf het begin van de vaccinatiecampaagne leveren de GGD'en regionaal maatwerk om ook doelgroepen te bereiken en te vaccineren voor wie de reguliere aanpak minder vanzelfsprekend is. Dit zijn de GGD'en ook in het derde kwartaal blijven doen. Zo kregen asielzoekers vanaf juni tot eind augustus 2021 in twee vaccinatierondes op het asielzoekerscentrum een vaccinatie aangeboden. De vaccinatierondes zijn door de GGD'en in samenwerking met GZA en het COA georganiseerd en uitgevoerd. Op de centra was een hoge opkomst, ook dankzij de intensieve samenwerking in de regio. Nieuwe mensen die instromen, inclusief degenen die uit Afghanistan naar Nederland zijn gekomen, worden eveneens door de GGD'en gevaccineerd. In totaal zijn 8.400 asielzoekers volledig gevaccineerd en bijna 4.400 eenmaal gevaccineerd. Wanneer ook de laatste groep zijn tweede vaccinatie heeft gehad, is de helft van alle asielzoekers volledig gevaccineerd.

Daarnaast werken GGD'en samen met uitzendbureaus om arbeidsmigranten te vaccineren en wordt er samengewerkt met Thuisvaccinatie en huisartsen om te ondersteunen in het vaccineren van niet-mobiele thuiswonenden. Ook mensen die in het buitenland al een COVID-19-vaccinatie hebben ontvangen, kunnen bij de GGD terecht voor eventuele aanvullende vaccinatie(s) inclusief het (internationale) vaccinatiebewijs.

Vaccinatiegraad onder VO-leerlingen en studenten

De vaccinatiegraad onder de (studenten)doelgroep van 18-35 jaar bleef wat achter op de voorspellingen vanuit de RIVM-gedragsunit. Om de vaccinatiegraad van MBO, HBO en universitaire studenten te verhogen zijn alle GGD'en in gesprek met de onderwijsinstellingen in hun regio. Enerzijds om het gesprek over vaccineren te faciliteren en anderzijds om diegene die dat willen laagdrempelig te vaccineren. Zo is er tijdens de introductieweken voorlichting gegeven en stonden er op een aantal campussen in het land pop-up locaties. Bijvoorbeeld in Amsterdam (750 vaccinaties), Groningen (119 vaccinaties), Utrecht (630 vaccinaties) en Amersfoort (70 vaccinaties).

In het derde kwartaal zijn de GGD'en -na een positief advies van de Gezondheidsraad- gestart met het vaccineren van gezonde jongeren van 12-17 jaar. Via de reguliere contacten tussen de GGD'en en de scholen wordt -op verzoek van de scholen- voorlichting gegeven aan de leerlingen en wordt er aandacht gegeven aan prikangst. Ook faciliteren de GGD'en desgewenst het gesprek met scholen, leerlingen en hun ouders en leveren zij betrouwbare informatie aan. Er is op scholen in het voortgezet onderwijs niet gevaccineerd en GGD'en zijn ook niet voornemens om dit te gaan doen.

Fraude en (on)veiligheid medewerkers

In het derde kwartaal werd helaas ook een aantal zorgwekkende ontwikkelingen zichtbaar. Er was een stijging van (pogingen tot) fraude om een vaccinatie in de landelijke registratiesystemen te krijgen en daarmee ook om vaccinatiebewijzen te ontvangen. De GGD'en hebben diverse maatregelen genomen om deze vormen van fraude te bemoeilijken en controles te verscherpen en er is aangifte gedaan bij de politie.

Daarnaast kregen GGD'en in het derde kwartaal in toenemende mate te maken met digitale, telefonische en fysieke bedreigingen op de vaccinatielocaties. Dit mede als gevolg doordat GGD'en met het fijnmazig maatwerk gericht naar plekken gaan (bijvoorbeeld met een prikbus) om daar voorlichting te geven en/of te vaccineren. De GGD'en staan in nauw contact met de ketenpartners binnen de veiligheidsregio om de veiligheid voor zowel medewerkers als mensen die komen voor een prik te kunnen garanderen. Elke vorm van bedreiging wordt door de GGD'en gezien als een aantasting van hun (wettelijke) taken en is daarmee onacceptabel. Op alle bedreigingen is op passende wijze gereageerd.

Vaccineren Q4 2021 – Ontwikkelingen

In zijn brief aan de Tweede Kamer van 14 september 2021¹ geeft de minister van VWS aan dat hij het een opdracht aan alle maatschappelijke sectoren vindt om een verdere verhoging van de vaccinatiegraad voor elkaar te krijgen. In het debat met de Tweede Kamer op 16 september 2021 heeft de minister van VWS de ambitie uitgesproken om de vaccinatiegraad net boven de 90% te brengen. De GGD'en dragen in het vierde kwartaal aan die verdere verhoging bij door:

- regionaal maatwerk;
- het uitvoeren van de derde prik bij 200.000 – 400.000 mensen met een ernstig verzwakt immuunsysteem;
- het behouden van een basisinfrastructuur van vaccinatielocaties met goede landelijke dekking;
- het voorbereiden van een boostercampagne voor ouderen en personen met onderliggend medisch lijden.

¹ Kamerstukken II 2020/2021 25295, 1422

Daarnaast zal in het vierde kwartaal aandacht zijn voor het borgen van kennis, producten, diensten, het ophalen van *lessons learned* en het voorbereiden van een landelijke functionaliteit.

Vaccinatiegraad verder verhogen door regionaal maatwerk, specifieke interventies en mobiliseren maatschappelijk veld

In het vierde kwartaal werken de GGD'en onder andere door regionaal maatwerk aan het verder verhogen van de vaccinatiegraad.

Voor het succesvol bereiken van de twijfelaars en de mensen die (vooralsnog) geen prik willen, wordt gekeken naar nieuwe afzenders en boodschappers. In het vierde kwartaal wordt in toenemende mate ook de rol van maatschappelijke partijen bij het bereiken van deze doelgroepen noodzakelijk. Met de onderwijskoepels en uitzendbureaus is al een start gemaakt. Tevens is er contact gelegd met (organisaties) in de detailhandel voor de zogenaamde 'doorstroomlocaties' waar grote groepen mensen dagelijks zijn.

Het effect van ingezette interventies wordt gemeten binnen een speciale taskforce, waarin GGD GHOR Nederland en de GGD'en intensief optrekken met het RIVM en VWS. Bewezen regionale interventies worden, indien mogelijk, geïmplementeerd in andere regio's. Deze uitwisseling van kennis en gerichte interventies blijft noodzakelijk om het gewenste resultaat te bereiken en te voorkomen dat bepaalde groepen stelselmatig achterblijven.

Derde prik voor patiënten met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem

In het vierde kwartaal zal een deel van de mensen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem een derde prik ontvangen, omdat zij onvoldoende immuunrespons hebben gehad op de primaire vaccinatieserie. De groep bestaat naar verwachting uit 200.000-400.000 patiënten vanaf 12 jaar. Deze mensen zullen door de ziekenhuizen/ medisch specialisten worden geselecteerd en een uitnodiging ontvangen voor een vaccinatie bij de GGD. Naar verwachting wordt deze groep in oktober en november volledig gevaccineerd.

Behouden basisinfrastructuur met landelijke dekking

Naast de wijk- en doelgroepgerichte benadering, kunnen alle mensen die nog geen vaccinatie hebben ontvangen terecht bij de vaste GGD-locaties. In het vierde kwartaal zal het aantal vaste locaties stabiel blijven rond de 70 verspreid over het land. Gecombineerd met zogenaamde pop-uplocaties en mobiele oplossingen zorgen de GGD'en ervoor dat 99% van de mensen binnen 30 minuten reistijd een vaccinatie kunnen halen. De COVID-19-vaccinatie blijft daarmee voor iedereen toegankelijk en bereikbaar. Met deze basis-infrastructuur zijn de GGD'en ook voorbereid om snel op te schalen wanneer de ontwikkeling van de epidemie daar om vraagt.

Vorbereiding boostercampagne

In haar advies van 14 september 2021 stelt de Gezondheidsraad dat sommige patiënten met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem met hoge prioriteit in aanmerking komen voor een additionele vaccindosis als onderdeel van de primaire COVID-19-vaccinatieserie. Voor de overige bevolking constateert de commissie dat een boostervaccinatie op het moment van schrijven nog niet nodig is.

De Gezondheidsraad adviseert om te anticiperen op de afnemende bescherming tegen ernstige ziekte van de primaire COVID-19-vaccinatieserie, waardoor een boostervaccin nodig zal zijn voor bepaalde groepen. Dit advies is door de minister van VWS overgenomen. De GGD'en zullen, in nauwe afstemming met het ministerie van VWS en het RIVM, in het vierde kwartaal doorgaan met de

voorbereidingen die nodig zijn voor een mogelijke boostercampagne wanneer de situatie daartoe aanleiding geeft.

Vorbereiding op een reguliere opdracht

Het ligt in de lijn der verwachting dat het COVID-19-virus of een aanverwant virus blijft circuleren in Nederland ('endemische fase'). Afhankelijk van de impact van het virus op de gezondheid van mensen en de (publieke) gezondheidszorg in Nederland, kan een vaccinatie voor een specifieke doelgroep wenselijk blijven. Zo kan het jaarlijks aanbieden van een vaccin aan een specifieke groep wenselijk worden geacht, vergelijkbaar met het griepprogramma. Het jaarlijks vaccineren van een grote groep, inclusief jongeren, kan ook noodzakelijk worden geacht om de Nederlandse bevolking te beschermen. Zolang de wetenschappelijke en medische basis voor de toekomst nog onvoldoende bekend zijn - en de reikwijdte van een reguliere eventuele opdracht nog onduidelijk is - wordt er in ieder geval voor 'nieuwe instromers' zoals asielzoekers- een vaccinatie aangeboden.

Vaccineren Q4 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen

Voor het vaccineren hanteren de GGD'en de volgende uitgangspunten:

- De vaccinatie moet veilig zijn en te allen tijde op vrijwillige basis gebeuren.
- De vaccins worden na levering zo snel mogelijk ingezet, zonder verspilling van middelen.
- De beschikbare vaccins worden ingezet voor de medisch en qua uitvoering geschikte doelgroep conform het kabinetsbeleid.
- De persoonsgegevens zijn veilig bij de GGD'en en worden alleen doorgegeven aan de eigen huisarts en het RIVM na persoonlijke instemming.
- De veiligheid van de medewerkers staat voorop en bij elke vorm van bedreiging of intimidatie worden passende maatregelen genomen.
- GGD-vaccinatielocaties zijn voor iedereen binnen een redelijke reistijd bereikbaar.

Doelstellingen voor het vierde kwartaal zijn:

- De COVID-19-vaccinatie blijft voor iedereen toegankelijk en bereikbaar. Met een basisinfrastructuur van zo'n 70 locaties landelijk, pop-up locaties en mobiele oplossingen kan 99% van de mensen binnen een half uur een vaccinatielocatie bereiken;
- Het inzetten van verschillende soorten interventies, zowel landelijk als regionaal om de vaccinatiegraad zo hoog mogelijk te krijgen. De focus ligt daarbij op mensen die nog twijfelen en mensen die (vooralsnog) geen prik willen.
- Derde prik voor patiënten met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem.
- Vorbereiding op een mogelijke boostercampagne wanneer de situatie daartoe aanleiding geeft.

6. Digitale ondersteuning

Hoofdlijnen

Digitale ondersteuning faciliteert enerzijds de werkprocessen die de GGD'en uitvoeren: testen, traceren en vaccineren, en voorziet in managementinformatie over diezelfde werkprocessen. Datamanagement is essentieel gebleken tijdens deze pandemie, waarmee GGD'en en (keten) partners veilig, efficiënt en kosteneffectief gegevens kunnen verzamelen, bewaren en gebruiken.

- GGD Contact is in het derde kwartaal door de meeste GGD'en in gebruik genomen, de laatste volgen begin oktober. In het vierde kwartaal wordt GGD Contact verder doorontwikkeld.
- Een grote inspanning betrof in het derde kwartaal de ondersteuning van GGD'en voor de uitgifte van vaccinatie-, test- en herstellbewijzen ten behoeve van de digitale reisbewijzen – het Digital Corona Certificate (DCC).
- Het 'Deltaplan', dat in het derde kwartaal is ontwikkeld, heeft tot doel de stabilisering en verbetering van het datalandschap in het kader van de (COVID-19-) pandemiebestrijding. Het plan wordt ten uitvoer gebracht in het vierde kwartaal.
- Het vierde kwartaal zal in het teken staan van het toekomstbestendig maken en duurzaam inrichten van de digitale ondersteuning van testen en vaccineren.

Digitale ondersteuning Q3 2021 – Terugblik

CoronIT

Bij testen en vaccineren, speelt het systeem CoronIT een centrale rol. CoronIT wordt voortdurend aangepast aan de (nieuwe) eisen die eraan gesteld worden. In de afgelopen periode is CoronIT doorontwikkeld om ook bij de toegenomen volumes van testen en vaccineren in het derde kwartaal stabiliteit te kunnen garanderen. De informatieveiligheid van CoronIT is daarbij stap voor stap verder versterkt.

In het derde kwartaal is via CoronIT gerealiseerd:

- Het doorgeven van positieve testuitslagen aan huisartsen door middel van digitale gegevensuitwisseling.
- Het verstrekken van gegevens aan het CBS over geteste personen ten behoeve van data-analyses.
- Een mogelijkheid voor mensen om testlocaties naar voorkeur te bepalen. Dit zijn locaties waar iemand sneller terecht kan. Door een betere spreiding kan er sneller worden getest.
- De inrichting om fijnmazig te vaccineren is mogelijk gemaakt, bijvoorbeeld voor flexibele inloop (vaccineren zonder afspraak).
- De inrichting van het burgerportaal is versimpeld en voorzien van gezondheidsverklaringen in meerdere talen. Ook is het portaal toegankelijk voor mensen met een visuele beperking.

In het derde kwartaal is gestart met de ontwikkeling van een digitale applicatie om beslissingen over op- en afschalen van testlocaties te kunnen ondersteunen. Dit op basis van een aantal scenario's. Daarmee kan er binnen de regio tot op locatie- en postcodeniveau een goede inschatting worden gemaakt over de verwachte testvraag per testlocatie. Regionale keuzes voor verhuizen, afslanken of sluiten van testlocaties worden hiermee gevisualiseerd, evenals effecten over de grenzen van GGD-regio's. In het model wordt ook gewogen of locaties voor testen kunnen worden samengevoegd met locaties voor vaccineren om locaties en personeel optimaal te kunnen benutten.

GGD Contact en HPZone

Voor het bron- en contactonderzoek lag de focus in het derde kwartaal op de implementatie van GGD Contact voor het uitvoeren van het BCO-gesprek. GGD Contact moet op termijn in ieder geval HPZone Lite voor de bestrijding van het COVID-19-virus vervangen.

GGD Contact is per 1 oktober door de 25 regio's in gebruik genomen ter ondersteuning van het bron- en contactonderzoek bij besmette mensen met het COVID-19-virus. Een evaluatie over de eerste weken liet een positief beeld zien ten aanzien van ondersteuning van het BCO, de verbetering van de kwaliteit van de informatie in het medisch dossier en de gebruiksvriendelijkheid.

Een belangrijke nieuwe mogelijkheid die GGD Contact biedt, is versneld BCO met de GGD Contact-app. Met de GGD Contact-app kan een met het COVID-19-virus besmet persoon zelf contacten in kaart brengen, en hen daarna waarschuwen en advies geven. Vanuit de app kunnen contactgegevens eventueel gedeeld worden met de GGD.

In de ontwikkeling van GGD Contact wordt intensief samengewerkt met het ministerie van VWS (opdrachtgever en leverancier van GGD Contact).

CoronaMelder

Met de CoronaMelder app, in beheer bij het ministerie van VWS, kunnen besmettingen sneller opgespoord worden met behulp van bluetooth. Deze app is in het derde kwartaal verder doorontwikkeld waardoor mensen sneller -zonder tussenkomst van een BCO-medewerker- op de hoogte gesteld worden van een nabije, positieve besmetting.

Meldportaal testen

Het Meldportaal testen is ontwikkeld om alle meldingen van positief geteste personen, die buiten de testlocaties van de GGD'en worden vastgesteld, op gestructureerde wijze te verwerken. Het Meldportaal is een webapplicatie en datakoppeling (API) die meldingen direct doorzet naar de applicatie van waaruit het bron- en contactonderzoek wordt gestart. Het Meldportaal is ontwikkeld voor alle testende partijen buiten de GGD waaronder huisartsen, zorginstellingen en commerciële partijen die op het COVID-19-virus testen (testen voor toegang).

Digital Corona Certificate (DCC)

Een grote inspanning in het derde kwartaal had betrekking op de ondersteunende rol van de GGD'en voor de uitgifte van vaccinatie-, test- en herstelbewijzen ten behoeve van de digitale reis- en toegangsbewijzen - Digital Corona Certificate (DCC) - dat begin juli operationeel werd.

De aansluiting van CoronIT op de CoronaCheck app is begeleid, waardoor de digitale coronabewijzen toegevoegd konden worden aan de CoronaCheck app. Door verschillende combinaties van test-, herstel- en vaccinatiebewijzen kan een geldige QR-code opgevraagd worden om mee te reizen of toegang te verkrijgen. GGD GHOR Nederland levert, namens de GGD'en, hiervoor de gegevens. In het derde kwartaal zijn er veel issues geweest op het gebied van datakwaliteit ten behoeve van de DCC. Het gevolg was dat niet iedereen die daar wel voor in aanmerking kwam, een coronabewijs kreeg. Daarom is er een noodprocedure om de foutieve registraties te corrigeren in werking gezet om op die manier toch het coronabewijs te kunnen verstrekken.

Mensen die buiten de EU een COVID-19- vaccinatie hebben ontvangen, kunnen bij de GGD terecht voor eventuele aanvullende vaccinatie(s) inclusief het DCC. GGD Regio Utrecht geeft vaccinatiecertificaten uit op basis van vaccinatiebewijzen uit derde landen.

De systematiek van de vaccinatiebewijzen kenmerkt zich door een groot aantal verschillende situaties die recht geven op een DCC. Dat creëerde enerzijds technische vraagstukken en anderzijds onduidelijkheid voor mensen. In korte tijd is begin juli een structuur met helpdesken opgezet, waarin

de 'backoffice' van de GGD'en een belangrijke rol vervult als het gaat om het beantwoorden van vragen van mensen, het helpen verkrijgen van het juiste coronabewijs en het reageren op klachten.

Deltaplan

Het 'Deltaplan' is een project met als doel de stabilisering en verbetering van het datalandschap (data-output en -rapportage) in het kader van de (COVID-19) pandemiebestrijding. De bestaande situatie was arbeidsintensief, storingsgevoelig en had beperkte mogelijkheden om kritische processen optimaal te sturen en ondersteunen. Het Deltaplan richt zich op vier aspecten:

- Het versterken van de ICT-teams;
- Het stabiliseren van de systemen en dashboards door het oplossen van knelpunten;
- Het inrichten van een 'datalandschap as a service', dat wil zeggen: een landschap dat makkelijker op- en af te schalen is door het scheiden van COVID-19- en niet-COVID-19-data;
- Samenwerking in de keten door integrale overzichten en prioriteitsbepalingen.

Vanuit het Deltaplan is gestart met de realisatie van berichtenverkeer vanuit CoronIT per 'gebeurtenis' (testafspraak, -uitslag, vaccinatieafspraak etc.). Berichtenverkeer per gebeurtenis vervangt het 'batchgewijs' (een grote groep gegevens tegelijk) versturen, wat meer storingsgevoelig is. Door berichten per gebeurtenis te versturen, wordt de stabiliteit en snelheid van gegevenslevering verhoogd.

Digitale ondersteuning Q4 2021 – Vooruitblik

Het vierde kwartaal zal in het teken staan van het toekomstbestendig maken en duurzaam inrichten van het test- en vaccinatielandschap. De focus ligt daarmee op de doorontwikkeling en stabiliseren van systemen en applicaties ter ondersteuning van de test- en vaccinatieprocessen. Daarnaast is het verminderen van het aantal vaccinatielocaties een belangrijk onderwerp. Die vermindering zal digitaal worden ondersteund, onder andere door de realisatie van een flexibele inloopplanning. De applicatie ter ondersteuning van het op- en afschalen van testlocaties wordt in het vierde kwartaal samen met de GGD'en doorontwikkeld.

Daarnaast wordt kennis geborgd en worden er voorbereidingen getroffen voor de overdracht van technische infrastructuur voor testen en vaccinaties naar een toekomstige landelijke functionaliteit voor de bestrijding van grootschalige infectieziekten.

CoronIT

CoronIT zal naar aanleiding van verschillende ontwikkelingen in de lijnen vaccineren en testen, in het vierde kwartaal worden doorontwikkeld:

- Voor de ondersteuning van de derde prik worden oplossingen voorbereid (afspraken, registratie etc.);
- Vooruitlopend op een eventuele boostercampagne worden oplossingen voor de ondersteuning hiervan voorbereid.

GGD Contact

In het vierde kwartaal komt de nadruk te liggen op 'BCO op maat'. GGD Contact zal stapsgewijs worden doorontwikkeld met additionele functionaliteiten. HPZone Lite zal voorlopig naast GGD Contact in gebruik blijven. Zodra alle benodigde functionaliteiten uit HPZone (Lite) ook in GGD Contact beschikbaar zijn, kan HPZone (Lite) worden uitgefaseerd. Er zijn verschillende middelen

beschikbaar om BCO-medewerkers en GGD'en voor te bereiden op het werken met GGD Contact, waaronder een toolkit, een e-learning en landelijke werkinstructies.

Meldportaal

Het Meldportaal zal worden doorontwikkeld. Enerzijds zal het mogelijk worden gemaakt dat meerdere commerciële partijen hierop aangesloten kunnen worden. Daarnaast is er in de huidige situatie sprake van een handmatige verwerking van de gegevens. Er wordt naar gestreefd om deze verwerking automatisch te laten plaatsvinden

DCC

De eventuele boosterpike zal impact hebben op de gegevenslevering aan de CoronaCheck-app, waar de Digitale Corona Certificaten op kunnen worden gevraagd. Dit vraagt om een doorontwikkeling. Tevens zal er worden gewerkt aan een structurele oplossing van de gevallen die nu worden behandeld als noodoplossing om te voorkomen dat deze gevallen opnieuw via de noodprocedure behandeld dienen te worden.

Deltaplan

Aan het eind van het vierde kwartaal zal het 'datalandschap as a service' geïmplementeerd zijn. De COVID-19 gerelateerde data zijn 24/7, 365 dagen per jaar in beheer bij een externe partner. Daarbij zijn de COVID-19- en niet-COVID-19 gerelateerde datastromen ontvlochten, waardoor er op een flexibelere manier om kan worden gegaan met wijzigingen.

7. Zorgcontinuïteit

Hoofdpijnen

- Door de opkomst van de Deltavariant en de versoepeling van de gedragsmaatregelen eind juni, was er in het derde kwartaal nog geen sprake van reguliere omstandigheden.
- De grootste uitdaging was en is het organiseren van uitgestelde zorg, inhaalzorg en reguliere zorg in combinatie met COVID 19-zorg bij (regionale) oplevingen van het COVID-19-virus.
- In het vierde kwartaal wordt gestart met het verduurzamen van de opgedane kennis, gebruikte methodieken en netwerken van de programmalijn.
- Op 18 augustus 2021 is een vervolgbrief van de minister van VWS gericht aan de Directeuren Publieke Gezondheid (DPG'en) over het vervolg van regionale aanpak voor kwetsbare patiënten in verband met COVID-19 gepubliceerd.

Zorgcontinuïteit Q3 2021 - Terugblik

Het beeld met betrekking tot de COVID-19 capaciteit en zorgcontinuïteit was aan het eind van het tweede kwartaal positief. Het aantal besmettingen nam sterk af, evenals het aantal COVID-19-patiënten in de ziekenhuizen. Er werden voor de langdurige zorg geen nieuwe pieken meer verwacht. In alle regio's is daarom de extra COVID-19-bedden capaciteit in de niet-acute zorg afgeschaald. Daarbij gold landelijk een minimale bedden capaciteit voor COVID-19 (waakvlamniveau) inclusief een regionale vertaling daarvan. Het expertiseteam ondersteunde hierbij de regio's. De redenen voor de minimale capaciteit waren: het openhouden van een overloopmogelijkheid vanuit de ziekenhuizen, een mogelijke opleving van het COVID-19-virus na de zomer door mutaties van het virus of vanwege een te lage vaccinatiegraad, mogelijke uitval van zorgpersoneel door de langdurige druk op hun inzet en een eventuele griepgolf in het najaar van 2021.

De focus van de directeuren Publieke Gezondheid bij zorgcontinuïteit verschoof gaandeweg van COVID-zorg naar inhaalzorg. Naar verwachting moeten Nederlandse ziekenhuizen en klinieken tussen de 170 en 210 duizend operaties inhalen. Dat is zo'n 11-14% van het aantal operaties dat normaal gesproken in een jaar plaatsvindt.

In het derde kwartaal was er nog geen sprake van reguliere omstandigheden. Dit werd ook duidelijk door de zeer snel oplopende besmettingscijfers begin juli als gevolg van de opkomst van de Deltavariant en de versoepeling van de gedragsmaatregelen in de maand daarvoor. De programmalijn bleef daarom de regio's ondersteunen op diverse onderwerpen.

In samenwerking met het Landelijke Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) werd de monitoring van de continuïteit van zorg in de gehele zorgketen voortgezet. Dit gold ook voor de monitor niet-acute zorg en de deelname aan landelijke overleggen. Er ontstond daarnaast ruimte voor het voorbereiden van de borging van over te dragen diensten, kennis en netwerken. Daartoe werden de mogelijke partijen in kaart gebracht, evenals de benodigde middelen en een plan van aanpak.

Zorgcontinuïteit Q4 2021 - Vooruitblik

Naar verwachting blijft de landelijke minimale beddenscapaciteit voor COVID-19 (waakvlamniveau) inclusief een regionale vertaling daarvan van toepassing, maar zorgcontinuïteit in de keten komt in een andere fase. De opkomst van de Deltavariant en de versoepelingen eind juni lijken de eerder ingezette daling van de COVID-druk op de zorg (deels) te keren. Daarnaast zijn er andere onzekerheden, zoals de vaccinatiebereidheid, een nieuwe golf en een griepgolf en de aanhoudende personeelsproblematiek in veel sectoren, veroorzaakt door zowel uitstroom als ziekteverzuim. Verder wordt de druk op zorgcontinuïteit in de keten mede bepaald door niet-COVID-zorg, te weten reguliere zorg en inhaalzorg. COVID- en niet COVID-zorg zijn communicerende vaten. De grootste uitdaging na de zomer wordt daarom het combineren van inhaalzorg, het organiseren van reguliere zorg (ook in relatie tot respiratoire virussen) en eventuele regionale oplevingen van (varianten) van het COVID-19-virus.

De scope van de Landelijke Ketenmonitor Zorg wordt verbreed. Naast COVID-19 zorg wordt ook niet-COVID-19 zorg opgenomen in de monitor. Zorgaanbieders van revalidatiezorg gaan daarnaast gegevens voor de monitor aanleveren. Verder wordt beoordeeld of de wijze van prognosticeren nog aansluit bij een veranderende pandemische situatie. Hierdoor wordt in samenwerking met het LCPS en de NZa beter zicht gehouden op de continuïteit van zorg in de gehele zorgketen.

Het Expertiseteam Zorgcontinuïteit blijft de regio's ondersteunen bij het signaleren van knelpunten. Dit geldt evenzeer voor het met elkaar in verbinding brengen van regio's of met landelijke stakeholders als het gaat om vraagstukken rond personele capaciteit, middelen (zoals bedden, persoonlijke beschermingsmiddelen en zuurstof) en processen. Ook het faciliteren van de regio's door het ophalen en delen van best-practices blijft gehandhaafd.

Naast al deze inspanningen gericht op zorgcontinuïteit in de keten wordt gestart met het daadwerkelijk borgen van de over te dragen diensten, kennis en netwerken. Gaandeweg verschuift zodoende de focus van de programmaliijn zorgcontinuïteit van afschalen naar overdragen.

8. Op weg naar 2022: verduurzaming en verankering

Hoofdpijnen

- Om goed voorbereid te zijn op een volgende grootschalige gezondheids crisis is een wettelijke verankering op het nationale niveau nodig, moet een Landelijke Functionaliteit worden ingericht en de relatie tussen de Directeuren Publieke Gezondheid en het RIVM verstevigd worden.
- De COVID-19 Programma Organisatie is het project Verduurzaming en Verankering gestart. Langs drie lijnen (Omschalen, Impliciete kennis en Strategisch omgevingsmanagement) worden de functionaliteiten van de programmaorganisatie verduurzaamd en verankerd. Nauwe samenwerking zal plaatsvinden met de door VWS benoemde kwartiermaker voor de Landelijke Functionaliteit.
- Een grootschalige uitbraak van een infectieziekte kan alleen effectief en efficiënt bestreden worden wanneer de juiste data beschikbaar zijn, het datamanagement op orde is en het datalandschap alle ketenpartners omvat. Daar dient de Landelijke Functionaliteit in te voorzien.
- GGD'en staan open voor nieuwe taken in 2022 ten aanzien van het testen van besmette personen en het vaccineren in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma.

Governance gezondheids crisis

In de position paper 'Governance gezondheids crisis' heeft GGD GHOR Nederland aangegeven wat er nodig is om goed voorbereid te zijn op een volgende gezondheids crisis. De organisatie pleit onder meer voor:

- Een wettelijke verankering van het nationale niveau van gezondheids crisisbeheersing in de Wet publieke gezondheid (Wpg);
- Het inrichten van een landelijk coördinerende crisiseenheid ('Landelijke Functionaliteit') bij het RIVM ;
- Een versteviging van de relatie tussen de Directeuren Publieke Gezondheid (DPG) en het RIVM, waaronder het inrichten van een centraal aanspreekpunt in de vorm van portefeuillehouder gezondheids crises namens de 25 DPG'en.

Ook andere organisaties en ketenpartners concluderen dat in de aanpak van de COVID-19-pandemie is gebleken dat de infectieziektebestrijding kwetsbaar is. In zijn advies 'Versterking van de publieke Gezondheid' dat tot stand is gekomen in opdracht van het ministerie van VWS, houdt het Verwey-Jonker Instituut een pleidooi voor een landelijke infrastructuur. De afgelopen anderhalf jaar is gebleken dat er behoefte was aan meer capaciteit, meer slagkracht, meer eenduidigheid, meer flexibiliteit en vooral ook snellere en betere opschalingsmogelijkheden.

In zijn brief aan de Tweede Kamer van 18 juni 2021² geeft de minister van VWS aan dat in de aanpak van de pandemie is gebleken dat onze infectieziektebestrijding op onderdelen kwetsbaar is. Het komt er nu op aan om deze kwetsbaarheden aan te pakken en daar niet mee te wachten totdat zich een nieuwe pandemie aandient. Om goed voorbereid te zijn op dreigingen van (nog onbekende)

² Kamerstukken II 2020/2021 25295, 1297

ziekteverwekkers moet er sprake zijn van een robuust en flexibel zorglandschap en een goede organisatie van de publieke gezondheid.

De minister van VWS zal naar verwachting eind 2021 een beleidsagenda over het verbeteren van de paraatheid en het vergroten van ons aanpassingsvermogen om in de toekomst verschillende crises aan te kunnen naar de Tweede Kamer sturen. Onderdeel van deze beleidsagenda zal zijn het versterken van de infrastructuur Publieke Gezondheid waar de GGD'en een duidelijke en wettelijk verankerde taak in hebben.

Verduurzamen en verankeren langs drie lijnen

Om het COVID-19-virus te blijven bestrijden en in de toekomst beter voorbereid te zijn op nieuwe grootschalige gezondheids crises, is de COVID-19 Programma Organisatie (CPO) een project gestart voor het verduurzamen van de CPO-functionaliteiten en deze te verankeren. Het project heeft als doelstelling om deze verankering te realiseren door middel van een 'warme' overdracht naar een nieuw te vormen Landelijke Functionaliteit en naar bestaande organisaties waaronder GGD GHOR Nederland, GGD-en GHOR-bureaus.

Drie projectlijnen dragen in onderlinge samenwerking en samen met de bestaande programmalijnen van de CPO bij aan het behalen van deze doelstelling.

1. De eerste lijn *Omschalen* richt zich op het toekomstbestendig en overdraagbaar maken van CPO-functionaliteiten en de interne voorbereiding op (warme) overdracht.
2. De tweede lijn *Impliciete kennis* richt zich op het inzetbaar maken van impliciete kennis voor de toekomst.
3. De derde lijn *Strategisch omgevingsmanagement* heeft als doel met partners tot de landelijke functionaliteit te komen en de ontvangende partijen voor te bereiden op warme overdracht.

In de lijn *Omschalen* worden de verworvenheden per programmalijn van de CPO in beeld gebracht. Per programmalijn wordt een rapportage geschreven. Daarnaast zullen in ieder geval de primaire processen en waar van toepassing ook de ondersteunende programmalijnen een beschrijving geven van de ontwikkelingen.

In de lijn *Impliciete kennis* ligt de focus op zogenaamde zachte factoren en context. Elk thema wordt reflectief (beleving en gevoel) en adviserend (verbeterpunten en succesfactoren) bekeken.

In de lijn *Strategisch omgevingsmanagement* vindt de coördinatie plaats van de betrokken relaties om de Landelijke Functionaliteit en andere landingsplaatsen voor te bereiden op warme overdracht.

Tempo

Geen van de CPO-activiteiten kan worden gestopt wanneer daarvoor nog geen bestemming is gevonden. Het is goed denkbaar dat bepaalde activiteiten, bijvoorbeeld op het gebied van vaccineren, eerder regulier zullen worden belegd dan andere activiteiten waarvoor een structureel basis nog ontbreekt.

Het tempo waarin kan worden af- om- en opgebouwd is afhankelijk van vele, veelal externe factoren. Streven van de CPO is om vaart te brengen in het verankeren van de taken om te voorkomen dat kennis en ervaring wegvloeit zonder dat die goed zijn geborgd en overgedragen, in nauwe samenwerking met de kwartiermaker voor de Landelijke Functionaliteit die inmiddels door de minister van VWS is benoemd. De verwachting is dat het project Verduurzaming & Verankering tot medio 2022 zal doorlopen.

Data zijn cruciaal

Een grootschalige infectieziekte als COVID-19 kan alleen effectief en efficiënt bestreden worden wanneer de juiste data beschikbaar zijn, het datamanagement op orde is en het datalandschap alle ketenpartners omvat.

Data spelen een steeds belangrijkere rol in informatievoorziening, zowel voor ketenpartners als voor burgers. Ook voor het functioneren van test- en vaccinatielocaties zijn data cruciaal. Data zijn ook nodig op het moment dat er beslissingen genomen moeten worden over het beleid op alle terreinen van de bestrijding van de grootschalige infectieziekten.

Het is noodzakelijk dat de geleerde lessen uit de bestrijding van deze COVID-19-pandemie worden geborgd en benut voor een effectievere en efficiëntere bestrijding van een volgende grootschalige infectieziekte. Voor de digitale ondersteuning is het Deltaplan de opmaat naar de toekomstige situatie. In dit plan wordt gestuurd op de scheiding tussen COVID-19 en niet-COVID-19-data. De niet-COVID-19-data blijven op die manier in de staande organisatie en ontstaat maximale flexibiliteit voor de COVID-19-data.

Het datamanagement en de governance (en managementstructuur) van staande organisaties zoals GGD GHOR Nederland, sluit niet één op één aan bij de vereisten van een crisisorganisatie. Daarom is het van belang dat er een landelijke functionaliteit wordt ingericht met een daarbij passend datamanagementmodel.

Het nieuwe datalandschap moet bestaan uit een centraal systeem met de daarbij horende ketenpartners. Een systeem dat:

- schaalbaar is (kan snel grote volumes aan);
- flexibel is (aanpassen/wijzigen is mogelijk zonder afhankelijk van derde partijen);
- kostenefficiënt up-to-date is te houden is.

Nieuwe taken in 2022

In het testbeleid zijn de rollen ten aanzien van spoor 1 (testen voor de bestrijding van het virus) en spoor 2 (testen voor het openen van de samenleving) gescheiden. De GGD'en testen overwegend in spoor 1 en in beperkte mate in spoor 2 (uitzonderingen zijn bijvoorbeeld het testen in het onderwijs en het tijdelijk testen van uitgaande reizigers). Testen voor toegang vindt deels plaats door de Stichting Open Nederland (SON) en door werkgevers. De GGD'en staan in 2022 open voor taken ten aanzien van testen in spoor 2.

Het ministerie van VWS is al voor de COVID-19-pandemie de discussie gestart over de vraag hoe het vaccinatiestelsel (waaronder het Rijksvaccinatieprogramma) verder verbeterd kan worden om het beleidsdoel, optimale gezondheidswinst door vaccinatie, te behalen. De GGD'en onderschrijven dat beleidsdoel en vinden het belangrijk om vast te houden aan hetgeen goed loopt. De GGD'en vinden het ook van belang dat bij een herziening van het vaccinatiestelsel de bestaande versnippering in het vaccinatiestelsel wordt teruggedrongen en wil daar graag een bijdrage aan leveren, bijvoorbeeld door hun kennis en kunde beschikbaar te stellen, een coördinerende rol te vervullen en partijen te verbinden.

Tot slot wordt in het vierde kwartaal 'BCO op maat' ingevoerd. Een belangrijke stap in het vergroten van de efficiency en de effectiviteit van het BCO. De ervaringen met BCO op maat kunnen aanleiding zijn voor verdere aanpassingen van het BCO, gericht op een zo effectief mogelijke bestrijding van de verspreiding van (grootschalige) infectieziekten.