

Memo



Aan: Bestuurscommissies PG&MZ en OV
Van: (10)(2a) Publieke Gezondheid
Datum: 11 september 2020
Betreft: Coronavirus / COVID-19 (de door het nieuwe Coronavirus veroorzaakte infectieziekte)

Inleiding

GGD'en zijn door de coronacrisis voor grote uitdagingen komen te staan. Testen zoals de schaal waarop dat nu in Nederland gebeurt, was voor corona, geen taak van de GGD, maar van de reguliere zorg. Inmiddels zijn er (10)(1c) testlocaties ingericht. Bron- en contact onderzoek is voor de GGD business as usual, maar de aantallen waarvoor dat nu noodzakelijk is zijn ongekend, landelijk zo'n (10)(1c) per dag.

Het opschalen heeft in het afgelopen half jaar plaatsgevonden in een context van onzekerheid, onbekendheid, schaarste van mensen en middelen, publieke en politieke opinie, landelijke regie, regionale verschillen en individueel menselijk gedrag. Een context die vraagt om genuanceerde afwegingen en keuzes bij het inzetten van capaciteit. Keuzes in situatie van schaarste zijn uitlegbaar door degene die de keuze maakt, maar betekent ook vanzelf 'pijn' aan de kant waar de keuze minder gunstig uitvalt. Het blijven uitleggen van de keuzes en consequenties daarvan is nodig om als samenleving deze tijdelijke situatie het hoofd te bieden. Want: *alleen samen krijgen we corona onder controle.*

In de afgelopen week is de vraag naar Covid-testen bij de GGD-en fors gestegen en de vooruitzichten op basis van aanmeldingen laten zien dat dit de komende week doorzet. Waar eind augustus nog voldaan kon worden aan de testvraag van ongeveer (10)(2a) testen per dag, is dat nu door de toegenomen vraag niet meer het geval. De stijging die wordt gezien heeft tot gevolg dat de gemiddelde wachttijd voor het maken van een afspraak oploopt en in sommige situaties onacceptabel wordt (> 48 uur). Dit is voor iedereen nadelig, maar voor specifieke groepen in de samenleving problematisch. Over testen en het testbeleid is veel te doen in de media. Tegen de achtergrond van de uitspraken van de Tweede Kamer en met de informatie waarover nu kan worden beschikt, kan er van worden uitgegaan dat op aanwijzing van de Minister personeel in de zorg en het onderwijs voorrang gaat krijgen bij het testen. Daar is vanzelfsprekend veel over te zeggen, maar is een beleidsmatige keuze, genomen vanuit het perspectief van beperken maatschappelijke ontwrichting. Het is van belang dat de prioritering voor zorg en onderwijs geen 'camel nose' zijn. Prioriteren van meer groepen leidt onvermijdelijk tot verlies van focus en verlies van grip op clusters en dus tot ondermijning van de publieke taak van infectieziektebestrijding.

Tevens zet de Minister in op het verminderen van de druk bij de teststraten door het oplossen van het probleem van te weinig test/lab capaciteit en in te grijpen bij de oneigenlijke bewegingen van op de lab markt. Er zijn op rijksniveau meerdere contracten gesloten die ertoe leiden dat over enkele maanden de testcapaciteit wordt uitgebreid naar ruim (10)(1c) testen per dag. Er zijn aanvullende overeenkomsten gesloten met leveranciers van testmaterialen (en -apparatuur) zodat laboratoria niet meer lijden onder een toenemende krapte in de noodzakelijke testmaterialen.

Voor de langere termijn wordt ook ingezet op de pulling-methode (versneld uifilteren negatieve uitslagen) om substantieel meer testen te kunnen doen met dezelfde hoeveelheid materialen en innovatieve testmethoden.

Geconcludeerd wordt dat de stijging van de vraag en het aanbod van testcapaciteit (labs) niet hand in hand gaan. Dat heeft geen relatie met het functioneren van de GGD. Het is goed te beseffen dat de minister vanwege de schaarste het GGD 'n niet toestaat om meer ruimte voor tests te creëren of de openingstijden te verruimen. Het is nodig om prioriteiten te stellen, zodat de nu bestaande piekperiode kan worden doorgenomen en helder te maken wie wel en wie niet in aanmerking komt voor voorrang. De Minister van VWS heeft om de vraag en het aanbod beter in evenwicht te brengen de keuze gemaakt om tijdelijk met het asymptomatische testen van inkomende reizigers op Schiphol, stoppen van de het testen van genotificeerde personen uit de app Coronamelder en het testen van kinderen tot 12 jaar alleen te doen als dat naar het oordeel van de GGD nodig is (bij meer dan 3 kinderen met klachten op een groep).

De crisis als gevolg van covid-19 speelt al meer dan een half jaar. Sinds die tijd zijn al meer dan 30 memo's geproduceerd waarin het situatiebeeld met betrekking tot de situatie en de aanpak is beschreven. Alles met de bedoeling om te beschrijven wat er landelijk en regionaal speelt en vooral ook om het gesprek te voeren over hoe ons tot het virus te verhouden en wat er op regionale en lokale schaal kan worden gedaan.

Een belangrijk punt is houden van het zicht op het virus. Waar steekt het de kop op en hoe kan het worden ingedamd. Dat beeld wordt gevoed door weet te hebben over het aantal geteste mensen en gevonden covid-19; waar ze worden gevonden (spreiding) en de uitkomsten van de bron- en contactopsporing. Zijn het op zichzelf staande besmettingen of hebben ze een relatie. En zo ja, welke risico's kan dat opleveren voor de zorgcontinuïteit over de bescherming van kwetsbaren?

We zijn dus op zoek naar feiten (recent zijn bestuurlijke wensen over de informatievoorziening geïnventariseerd en zijn afspraken gemaakt over wat te presenteren).

In de bijlage is beeld opgetekend over wat zich laat zien ten aanzien van het aantal mensen dat zich heeft laten testen en hoeveel covid-19 is vastgesteld (positief geteste personen). Daarbij is onderscheid gemaakt in m/v, diverse leeftijdscategorieën en zijn de gegevens geprojecteerd op deelgebieden. Een volgende vraag is dan hoe de informatie te duiden. Daarover is op dit moment veel te doen in het land, omdat het nog niet eenvoudig is om wat we weten ook te begrijpen, de context waarbinnen te kennen en in samenhang te kunnen zien om vandaaruit een handelingsperspectief te hebben. Moeten we ons zorgen maken en zo ja waar maken we ons dan zorgen over? Wat kunnen we doen? Moeten er generieke maatregelen volgen of zijn specifieke acties gewenst? En gaan we er dan zelf over of moeten we anderen in beweging brengen?

Hoewel DPG'en tot op dit moment weinig zijn meegenomen in het denken over hoe dit vorm en inhoud te geven, is uit diverse bronnen wel beeld opgehaald welke ideeën hierover bestaan.

Naar nu bekend is het de bedoeling dat er een wekelijks overleg komt op landelijk niveau tussen RIVM en VWS, waarop ook een vertegenwoordiger van de RCDV aanhaakt. Het RIVM deelt de meest actuele landelijke en regionale cijfers en met elkaar wordt een oordeel gevormd over de situatie, waarbij het de bedoeling is om deze langs vier doelen te duiden:

1. Hebben we nog zicht op het virus?
2. Is de zorgcontinuïteit in gevaar?
3. Zijn kwetsbaren voldoende beschermd?
4. Is de maatschappelijke onrust beheersbaar?

Op basis van de feiten en interpretatie daarvan wordt een regio ingedeeld in de categorie Waakzaam, Zorgelijk of Ernstig. Als daar aanleiding voor is wordt met regio's contact gezocht om een check te doen of het gevormde beeld klopt en afgestemd of maatregelen nodig of gewenst zijn. En zo ja, welke maatregelen dan in overweging genomen kunnen worden.

Het gaat dan om maatregelen gericht op het naleven van de basisregels; verminderen van contactmomenten tussen mensen, maatregelen ter bescherming van kwetsbaren en het voorkomen van introductie van het virus van buitenaf.

Het is op dit moment onduidelijk of de DPG voldoende in positie is en blijft om zijn duidingsrol goed te vervullen (ook vanuit zijn rol als liaison met het ROAZ) en de voorzitter over de gewenste interventies van advies te dienen. De aanstaande coronawet biedt meer houvast en ongetwijfeld zullen de door de koepel GGD GHOR NL afgegeven signalen een plek krijgen in de verder nog te maken procesafspraken. Tot het moment dat dit is geregeld, moeten we het doen met wat we nu hebben.

In zijn algemeen kan worden gesteld dat de situatie in Kennemerland stabiel lijkt, waarbij waakzaamheid is geboden. Er wordt meer getest en er wordt meer covid-19 gevonden. Dat laatste is goed als het gaat om te weten waar het virus zich laat zien. Aangezien huisartsen aangeven dat de situatie beheerst is en binnen ziekenhuizen relatief weinig mensen op de IC of in de kliniek worden verpleegd, zou daarin bevestiging kunnen worden gevonden. Niettegenstaande dat, is er om meerdere redenen aanleiding tot zorg. Aangezien de meldingen oplopen en de opgave die dat meebrengt voor het doen van BCO het vermogen van de GGD te boven gaat en de landelijke voorziening tot vandaag nog geen bijstand heeft kunnen leveren (vanaf volgende week wordt dat gelukkig anders), betekent dit een risico voor het zicht op het virus en de grip om het tegen te gaan. Hierbij wordt aangetekend dat in het begin van de crisis (februari) er voornamelijk ouderen en zieken zijn getest (80% was boven de 50) en werd daar ook covid-19 vastgesteld. Nu test de GGD vooral relatief jonge en gezonde mensen (80% is onder de 50) en is dat dus de groep waar covid-19 wordt gezien. Er wordt ook veel onjuiste informatie gehoord. Zo denken mensen dat het virus zwakker is en dat de behandelmethoden sterk zijn verbeterd. Dat leidt tot onachtzaamheid met als risico een grote uitbraak. We zullen daar beter op voorbereid zijn, maar dan nog.

Daarbij is het ongemakkelijk te weten dat binnen de ziekenhuizen meer dan verwacht mensen zijn opgenomen waarbij een verdenking is op covid-19 en dat brengt een grote logistieke opgave met zich mee om de reguliere zorg te kunnen blijven waarborgen.

Volhouden, we hebben het er eerder over gehad, is cruciaal. Het wordt nog teveel gezien dat organisaties laks zijn om bezoekers goed te instrueren over onder welke omstandigheden men een bezoek mag brengen en faciliteiten te bieden om hygiëne in acht te nemen en ook binnen zorginstellingen wordt een zekere onbezonnenheid gezien.

Kortom het credo blijft:

- Houd 1,5 meter afstand
- Was je handen
- Werk zoveel als mogelijk thuis
- Nies/hoest in de elleboog.

Zoals gezegd wordt in dit memo het beeld geschetst over de aanpak van de coronacrisis in de Veiligheidsregio Kennemerland. Tegen de achtergrond van wat nu wordt gezien worden aan de bestuurders de volgende hoofdlijnen/adviezen meegegeven:

1. Duid de schaarste aan testcapaciteit en de effecten daarvan op het maken van een testafpraak.
2. Spreek mensen en organisaties aan het naleven van de maatregelen en handhaaf naar proportie.
3. Communiceer over de ernst van de situatie en op basis daarvan genomen maatregelen, zodat alertheid blijft.
4. Verwijs mensen met klachten naar 0800-1202 of <https://coronatest.nl/>.

Deze adviezen worden verderop nader toegelicht. Aangetekend wordt dat dit memo een momentopname is van wat op 11 september 2020 bekend is.

Testbeleid

Het landelijke testbeleid ligt, zoals in de inleiding beschreven, onder een vergrootglas. Er doen zich een aantal knelpunten en dilemma's voor die om een toelichting vragen, zodat deze vraagstukken beter begrepen kunnen worden. Reden om daar in dit verband nog wat nader op in te gaan.

De thema's zijn:

- bereikbaarheid landelijk callcenter
- mensen zonder symptomen zich laten testen en daarmee druk op de testcapaciteit verhogen
- onvoldoende testcapaciteit in laboratoria en daardoor
 - wachtijden voor testafpraak
 - langere reistijden naar teststraat
- de roep om bepaalde beroepsgroepen voorrang te geven op een test
- de roep om de snelheid van terugkoppelen testuitslag te versnellen, zodat mensen bij een negatieve uitslag weer aan het werk kunnen

Bereikbaarheid landelijk afsprakenbureau

De afgelopen dagen blijkt het lastig om het landelijke afsprakenbureau (0800-1202) te bereiken. Er zijn veel mensen in Nederland die zich willen laten testen. Er zijn testafspraken in te plannen voor de komende 72 uur. Er komen dus elke dag testplaatsen vrij, maar de vraag overtreft het aanbod. Daarom moeten mensen soms meerdere keren een testaanvraag doen, wat de telefoonlijnen en de website verder belast.

Testen zonder klachten

Bij het maken van een testafpraak (telefonische of digitaal) wordt mensen gevraagd of ze klachten hebben. Zo ja, dan word je ingepland. Dat systeem is niet waterdicht, maar vertrouwt erop dat mensen zich houden aan de letter en geest van de maatregelen. Hoeveel mensen er op deze manier door het net zwemmen is niet bekend. Het vormt in ieder geval een risico voor de doeltreffendheid van het instrument van testen, zeker in een periode van schaarste. Het zou in de ogen van GGD Kennemerland selectiever en meer geprioriteerd moeten plaatsvinden, zodat degenen om wie het werkelijk gaat, niet verloren gaan in de massa. Daarover is richting de GGD GHOR Nederland een signaal afgegeven..

Testcapaciteit en effecten

Wat wordt gezien is dat er een groot tekort is aan lab capaciteit. Reden dat nu ook met buitenlandse partners contracten zijn gesloten of in de maak zijn om dat tekort aan te vullen. Daarnaast vloeit capaciteit weg doordat organisaties/bedrijven zelf testen gaan inkopen. Dat heeft een negatief effect op de algemene testvoorzieningen.

Door een grote vraag naar testen, lopen de wachtijden op of krijgen mensen de mogelijkheid om gebruik te maken van een testlocatie die meer reistijd vraagt.

Er vindt landelijk overleg over plaats hoe dit probleem te tackelen, door capaciteit te vergroten en meer grip te krijgen op de schaarse voorzieningen.

GGD'en zijn gehouden aan de opdracht van de Minister om nu niet verder op te schalen. We hebben het te doen met de labcapaciteit die nu beschikbaar is. De verwachting is dat zodra de labcapaciteit wordt bijgesteld, er meer testen afgenomen kunnen worden. Er is voldoende personeel beschikbaar om de teststraten te bemensen.

Voorrang bij testen/versnellen terugkoppeling

Landelijk speelt de vraag over het formuleren van specifieke doelgroepen die voorrang zouden moeten krijgen op het testen. Zorgmedewerkers en leraren zijn de eerste groepen die genoemd zijn. Met voorrang op testen wordt beoogd om te voorkomen dat kritische functies langer dan nodig niet vervuld kunnen worden wat een impact kan hebben op de continuïteit van dienstverlening. Ervaring bij de eerste fase van de coronacrisis leert dat snel andere groepen zich zullen melden en dat de doelgroepen niet limitatief zijn. Het is niet ondenkbeeldig dat onder druk van de Tweede Kamer de minister gaat bewegen en leraren en zorgmedewerkers in een prioritaire positie zal brengen.

Uitgaande van de veronderstelling dat testen zonder klachten geen belang dient, maar het snel doorgeven van de uitslag wel is het de vraag of het gewenst en zo ja (technisch) mogelijk is om voor bepaalde doelgroepen mogelijk is om bij voorrang een uitslag op een test beschikbaar te stellen. GGD Kennemerland is in gesprek met het streeklab wat de (on)mogelijkheden hiervoor zijn. Aangetekend wordt dat het de vraag is of regionaal afwijken van het landelijke beleid wenselijk is, omdat daarmee ook een (oneigenlijke) toeloop uit andere regio's kan worden verwacht en de check of iemand daadwerkelijk tot een bepaalde doelgroep behoort nog niet eenvoudig blijkt.

Vorbereidingen op verruiming testbeleid VVT

GGD GHOR Nederland en ActiZ zijn momenteel in gesprek met het ministerie van VWS over de nadere uitwerking van de verruiming van het testbeleid in de VVT sector. De verruiming is vooral een advies en niet een nieuw protocol of richtlijn. Ze moeten de GGD'en helpen bij het nog beter organiseren van het testen (mits er voldoende capaciteit is).

Momenteel worden veel van de adviezen reeds in de praktijk toegepast naar het professionele oordeel van VVT instellingen en GGD'en.

Gezamenlijk wordt o.a. gekeken naar de meest passende schaal voor laagdrempelig testen, hoe dit te organiseren (los van schaarste), informatievoorziening over uitbraken naar VWS, het bepalen van drempelwaarden voor het nemen van maatregelen en het bekostigingsvraagstuk. Het volgende plaatje biedt voor professionals een handvat om de samenwerking goed gestalte te geven.

Vorbereiding (T=-1)	Vroegsignalering (T=0)	Aanpak bij introductie (T=1)	Aanpak bij uitbraak (T=2)
1. Contactpersonenregister op orde 2. Verwachtingsmanagement 3. Vorbereiding bij instellingen (middels checklist door GGD)	<i>Multiple introducties; influenza (in het najaar)</i> 4. Signalering 5. Preemptive testing vanaf bepaalde (hoge) infectiedruk 6. Laagdrempelig testen bij verdenking	7. Bij melding van eerste patiënt: direct (telefonisch) check door de GGD Onder meer naar: <ul style="list-style-type: none"> o Professionaliteit aanpak; o Beschikbaarheid PBM; o Helderheid protocollen; o Wijze van registratie. 	8. Stoplichtmodel treedt in werking Groen: geen actieve betrokkenheid GGD. Oranje: GGD houdt vinger aan de pols. Rood: GGD sluit (zo mogelijk) aan bij OMT en informeert GHOR.

Geconcludeerd mag worden dat er landelijk gewerkt wordt aan het uitbreiden van de testcapaciteit, waarbij de verwachting is dat dit binnen enkele weken weer meer ruimte geeft. Achter de schermen wordt verkend of een kortere doorlooptijd van testuitslagen gerealiseerd kan worden. Tot die tijd is het van belang uit te blijven leggen dat we met schaarste te maken hebben.

ROAZ regio Noord Holland en Flevoland

De regio Amsterdam is een van de brandhaarden in Nederland en geeft druk op testcapaciteit, bron en contactonderzoek en de acute zorgprocessen. Dit levert logistieke problemen op en heeft effect op de triage van patiënten. Onderzocht wordt of sneltesten op korte termijn beschikbaar kunnen komen. Gesignaleerd wordt dat door het testbeleid de zorgcontinuïteit in NW6 verband onder druk komt te staan. Zorgmedewerkers moeten wachten op een test en thuisblijven in afwachting van de uitslag, waardoor zij niet ingezet kunnen worden voor verpleeg- en zorgtaken.

Het crisis ROAZ heeft afgesproken hoe zij binnen de regio en binnen de keten zal opschalen. De opschalingsplannen per sector zijn gereed en bekend is wat de afhankelijkheden tussen de verschillende partners/sectoren zijn. Er zijn afspraken over de keten brede samenwerking en coördinatiestructuur. Per sector wordt op basis van (sector)specifieke signalen bepaald of er moet worden opgeschaald. Dit wordt besproken in het (bestuurlijk crisis) ROAZ.

Er is geen 1-op-1 relatie tussen de sectoren, maar elkaar informeren en inzicht geven in relevante informatie is essentieel voor de benodigde samenwerking in de keten.

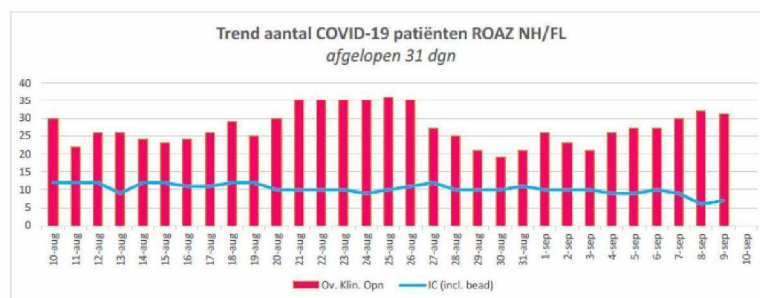
Het ROAZ hanteert de volgende prioriteiten:

1. Informatievoorziening tussen ziekenhuizen en VVT organisaties (patiëntenstromen, profiel COVID patiënt) – inzicht in uitstroom naar VVT
2. RAV: informatievoorziening actuele beschikbare plaatsen COVID, t.b.v. ambulancevervoer
3. Test- en quarantainebeleid m.b.t. opname in COVID units t.b.v. doorverwijzing huisartsen en ziekenhuis
4. Informatie-uitwisseling in driehoek: ziekenhuizen – huisartsen – VVT
5. Onderzoek naar inzet en effect van revalidatiezorg COVID-19
6. COVID-19 dashboard waarop van en voor alle sectoren (capaciteits)informatie zichtbaar is.

Beeld opnames ziekenhuizen

Totaal aantal bewezen COVID-patiënten in de ziekenhuizen in de regio Noord-Holland en Flevoland bedraagt:

Stand per 10 september 2020: (10:00 uur)		
IC	Overig Klin. Opn.	Totaal opgenomen
(10)	(10)	(20)

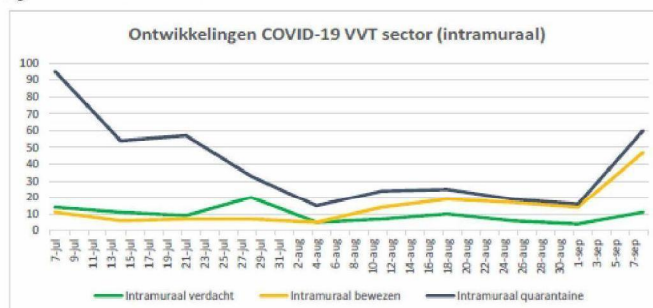


Het beeld is onveranderd. Het aantal COVID-19 patiënten op de IC blijft rond 10. Het aantal COVID-19 patiënten op de kliniek laat een golfbeweging zien, waarin de afgelopen week het aantal patiënten gemiddeld op 28 lag.

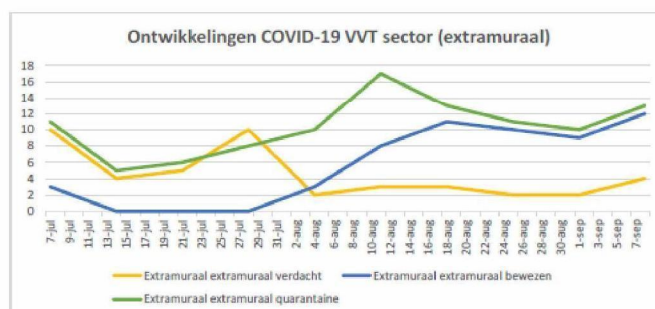
Beeld VVT-sector

Binnen de VVT heerst een wat zorgelijk beeld. Er zijn nu 10/28 besmettingen (ten opzichte van 10/14 vorige week). Deze toename komt door een aantal besmettingshaarden in de verpleeghuizen en heeft ook te maken met het nieuwe testbeleid. Zodra er in een verpleeghuis een besmetting is geconstateerd, is het advies een systematisch testbeleid in te voeren. Bewoners en personeel worden dan wekelijks getest, ongeacht of ze klachten hebben en mondkapjes worden preventief ingezet. Hieruit zijn veel positief geteste medewerkers gekomen die geen klachten hadden. Deze medewerkers moeten hierdoor in quarantaine en zijn uit het werkproces; dit geeft problemen in de continuïteit van zorg.

Ontwikkeling van het aantal (verdachte) COVID-patiënten en medewerkers in de VVT-sector in de regio Noord-Holland en Flevoland:



Sinds september valt op dat er een stijging is in het aantal bewezen (14 naar 47) en in quarantaine (16 naar 60) geplaatste COVID-19-patiënten. De oorzaak achter deze stijging wordt verklaard door een aantal besmettingshaarden en het nieuwe testbeleid.

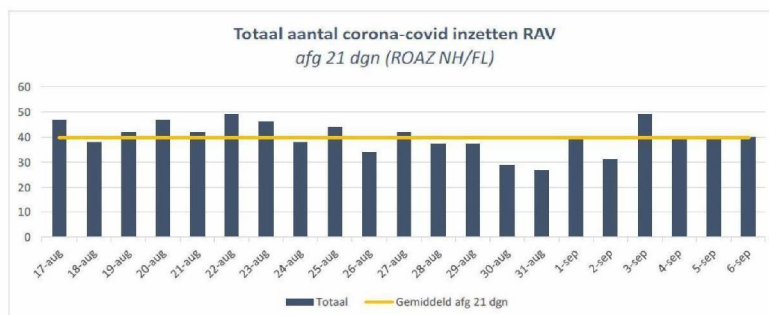


Ook hier is een stijging te zien in het aantal bewezen en in quarantaine geplaatste COVID-19-patiënten. Opgemerkt moet worden dat het hier nog steeds om kleine aantallen van 12 resp. 13 patiënten gaat.

Regionale ambulancevoorzieningen

De paraatheid in alle RAV's is goed beheersbaar, hoewel er wel krapte begint te ontstaan door een samenloop van vakanties, ziekteverzuim en verzuim als gevolg van de wachttijden op een testuitslag.

Ontwikkeling van het aantal COVID-19 inzetten bij de RAV's NW6.



Het aantal COVID-inzetten is de afgelopen twee weken (t/m 6 september) gedaald van 49 naar gemiddeld 38 per dag.

Huisartsen

Er is een toename van het aantal coronapatiënten. Telefonisch en op de posten/praktijken is het drukker; ook is er een toename van het aantal reguliere patiënten. Daarnaast is er een toename van patiënten die bellen, omdat ze de wachttijden bij de GGD om getest te worden te lang vinden. De huisartsenzorg is benaderd om mee te doen aan een Early Warning COVID-19 systeem. De actiegerichte vroegsignalering met huisartsendata draagt bij aan beter inzicht in aard en omvang van de verspreiding. Voorwaarde is dat de testuitslagen van de GGD gedeeld worden met de huisartsen.

Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Het algemene beeld in de regio is dat er voldoende PBM zijn en dat de voorraden op orde zijn, behalve voor de handschoenen. Preventief gebruik van PBM door bepaalde sectoren zorgt wel voor meer verbruik van mondklappers.

Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH), dat als noodlijn nog beschikbaar is, heeft voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en hulpmiddelen ingekocht om in de behoefte voor de zorg te kunnen voorzien bij een mogelijke tweede golf en zal waar nodig blijven zorgen voor de aanvoer van benodigde producten.

Beeld in Kennemerland

Hoewel nog wordt gewacht op een landelijk format, heeft GGD Kennemerland een start gemaakt met het bouwen van een regionaal dashboard. De beschikbare gegevens zijn vertaald naar grafieken, kaarten en tabellen. Deze zijn opgenomen in de bijlagen van dit memo.

Aangetekend wordt dat er inmiddels verschillende instrumenten in ontwikkeling en beschikbaar zijn die gegevens over o.a. aantallen besmettingen weergeven. Door verschil in peildatum, of snelheid waarmee gegevens beschikbaar komen, kunnen er verschillen in cijfers voorkomen. Dus als afwijkingen worden gezien heeft dat in de regel een goede verklaring.

Testen bij klachten

Deze week is een tweede teststraat in de regio geopend. In de Expohal in Haarlemmermeer is met hulp van het Rode Kruis een overdekte testvoorziening gerealiseerd. Deze is winterproof. In Haarlem wordt uitgekeken naar een overdekte testvoorziening.

Mensen met klachten kunnen zich laten testen in Haarlem, Haarlemmermeer, in de mobiele 'testbus' of in bijzondere gevallen thuis.

Callcenter GGD

Het callcenter van GGD Kennemerland (023 (10)(2e)) kan algemene gezondheidsvragen over het coronavirus beantwoorden. Maandag t/m vrijdag is het callcenter van 08.30 - 20.00 uur bereikbaar. Zaterdag en zondag van 10.00 - 17.00 uur. Opvallend zijn momenteel de vragen over testuitslagen van mensen die minimaal 48 uur daarvoor getest zijn, vragen van scholen over positieve gevallen in klassen, van ouders over zieke kinderen, vragen over quarantaine na terugkomst uit Griekenland en leerkrachten die met voorrang getest willen worden. Medewerkers van het callcenter hebben te maken met onbegrip van bellers die buiten de regio getest moeten worden. Er wordt permanent gewerkt aan scripts om de publieksvoorlichting zo doeltreffend als mogelijk te laten zijn.

Bron-en contactonderzoek

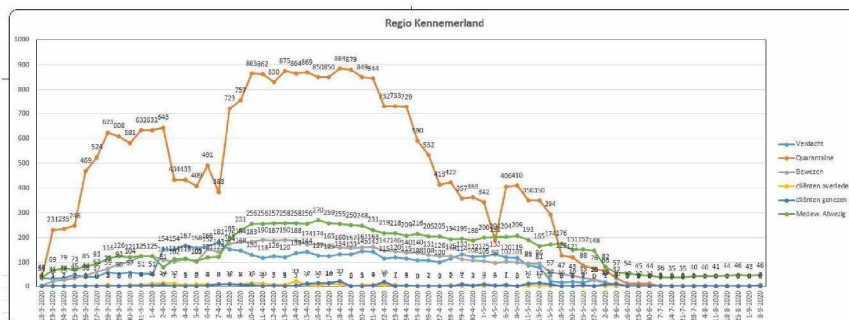
In de regio Kennemerland hadden we te maken met gemiddeld ca. 20 positieve uitslagen per dag. Sinds afgelopen weekend nemen deze aantallen toe, uitmondend in ruim 50 op 10 september. Het aantal mensen dat getest wil worden neemt ook toe. Er is momenteel een aantal clusters, die zich voordoen onder personeel en bewoners van zorginstellingen en die bijzondere aandacht vragen. Daarnaast zijn er nog clusters die al enige tijd worden gevolgd, maar lijken uit te doven. GGD heeft individuele casuïstiek op scholen in beeld, er doen zich daar geen clusters voor. Een cluster bestaat uit drie of meer aan elkaar gerelateerde besmettingen. Opvallend is dat besmettingen relatief voorkomen bij bezoekers van zorginstellingen, medewerkers van zorginstellingen en medewerkers op scholen. De afstandsmaatregelen worden niet in acht genomen en ondanks klachten wordt er doorgewerkt. Voor de GGD betekent de toename van gevonden covid-19 en de clusters binnen de zorg druk op de uitvoering van bron- en contactonderzoek. Bron- en contactonderzoek heeft tot doel zo kort als mogelijk nadat een besmetting zich heeft laten zien op zoek te gaan naar de bron en het vinden van nauwe contacten. Alles met het oogmerk om besmetting zoveel als mogelijk in te dammen. De landelijke ondersteuningscapaciteit is nog niet volledig opgetuigd, dus steunaanvragen kunnen niet altijd worden gehonoreerd.

Vliegtuigcontactonderzoek (VCO)

GGD Kennemerland krijgt sinds 1 juni jl. uit het hele land meldingen van mensen die besmet zijn en in de periode van besmettelijkheid hebben gevlogen. T/m 9 september is voor (10)(10) vluchten een vliegtuigcontactonderzoek gestart. Er zijn voor 944 indexen, 5136 nauwe contacten in beeld gekomen en geïnformeerd. Het VCO is een proces dat ongeveer gelijk is aan een BCO, maar door de internationale context meer tijd en een wat andere inzet vraagt.

Situatie in verpleeg- verzorgingshuizen en thuiszorg

In de regio is momenteel een aantal clusters bekend onder personeel en bewoners van zorginstellingen. In tegenstelling tot het voorjaar wordt er nu meer en sneller getest, waardoor meer zicht is op de verspreiding en eerder maatregelen genomen kunnen worden, zoals gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en cohort verpleging. Aangetekend wordt dat het beeld in de grafiek een momentopname is en wordt bepaald door de peildatum. Daardoor kunnen gegevens van elkaar afwijken.



Mediabeeld (5-9, 9.30u - 7-9, 9.30u)

Op sociale media heeft corona de helft minder aandacht dan weekend ervoor (266 om 511 berichten). De Bazaar ('maatregelen lijken te werken') en Schiphol houden gemoederen bezig. Over de Bazaar vindt toelichting over de maatregelen plaats door de burgemeester en woordvoerder Beverwijk. In het geval Schiphol gaat het om de wens om ook Schipholpersoneel te laten testen op de teststraat op Schiphol. Het is aan het kabinet om besluiten te nemen over doelgroepen die (zo mogelijk) met voorrang getest kunnen worden. Dat is ook de woordvoeringlijn van de GGD. Veel reacties op FB-bericht Trouw dat GGD en grote twijfels hebben bij het nut van het testen van mensen op corona als zij geen symptomen hebben. Het gaat hier om het al dan niet voortzetten van de proef van het ministerie van VWS met het asymptomatisch testen op Schiphol. Het kabinet beslist hierover. In nieuwsmidia is veel aandacht voor De Bazaar in Beverwijk. Op de stelling (NHD) 'Goed dat versmarkt op Bazaar dicht is' een kleine meerderheid (56%) tegen de sluiting. Zaterdag bleven de bezoekers 'massaal' weg (HvN) en wordt door coronacrisis 4 miljoen verlies geleden (Telegraaf). In opiniestuk klinkt kritiek dat handelaren niet betrokken werden bij sluiting. Er zijn afspraken gemaakt tussen de gemeente Beverwijk de Bazaar directie over het informeren van de handelaren. Verder gaat BM Haarlem na of leerkrachten eerder in teststraat terecht kunnen. Veel vragen NHnieuws aan GGD over aanbod teststraten in regio ('mensen worden doorverwezen naar Maassluis') en of luchthavenpersoneel zich kan laten testen op Schiphol. De boodschap die de GGD landelijk maar ook in Kennemerland communiceert is dat het in het hele land, dus ook in Kennemerland erg druk is. De dringende oproep is om bij klachten je pas te laten testen. Het komt voor dat je eerder in een andere regio getest kan worden dan in de eigen. De testcapaciteit kan pas worden vergroot als er voldoende testmaterialen zijn en daarmee de labcapaciteit is vergroot. De hele keten moet kloppen.

Expertteam Corona

Het expertteam Corona komt wekelijks bijeen. De focus van dit expertteam ligt bij het brede sociaal-medische veld.

Het expertteam helpt de DPG de adviesrol richting het verantwoordelijke bestuursorganen goed vorm en inhoud te geven. De DPG zit het overleg voor. Adviezen vanuit het expertteam zijn:

- Het uitgangspunt is het landelijk beleid is dat mensen zelf verantwoordelijk zijn om de maatregelen in acht te nemen. Het beeld bestaat dat als mensen niet geïnspecteerd worden of ze dat inderdaad doen, de maatregelen minder serieus nemen. Daarom wordt geadviseerd:
 1. Zet in op meer uniformiteit in gedragsregels per sector (winkels, school of zorginstelling) en differentieer daarin naar mate risico op ernstiger verloop van de ziekte.
 2. Zet in op meer centrale sturing. Landelijk meer duidelijkheid op regels en de handhaving ervan.

3. Zorg dat organisaties (winkels, scholen, zorginstellingen, sportscholen, restaurants etc.) duidelijk bij de ingang aangeven welk gedrag verwacht wordt en houd daar actief toezicht op. Spreek mensen aan. Zorgpunt daarbij is de acceptatie daarvan en agressie die aanspreken kan oproepen.
 4. Blijf genuanceerd aandacht geven aan de maatregelen die je genomen hebt. Zo blijft de alertheid.
- Patiënten zijn zelf verantwoordelijk voor het informeren van hun eigen huisarts bij een positieve uitslag. In de praktijk gebeurt dit niet altijd. Huisartsen hebben in het kader van goede patiëntenzorg behoefte aan deze informatie, maar er is nu geen wettelijke basis voor om die informatie te delen. Geadviseerd wordt om al bij het maken van een testafspraak bij het landelijke nummer de toestemming van de cliënt te vragen, de wetgever te adviseren hier een aanpassing voor te plegen en deze signalen ook te delen met vertegenwoordigers in het veiligheidsberaad.
 - Huisartsen krijgen vragen van patiënten om bij hen getest te worden i.v.m. lange wachttijden. Om de druk op de reguliere zorg zo laag mogelijk te houden wordt geadviseerd om de wachttijd voor de algemene test voorziening te verkorten, in de callcenters te blijven herhalen dat je bij klachten een testafspraak maakt via 0800-⁽¹⁰⁾²⁶¹ of online en de terugmelding van de uitslag zo snel als mogelijk te laten plaatsvinden.
- De opgetekende signalen zijn en worden door de DPG in de daarvoor beschikbare kanalen neergelegd.

Landelijke berichten

Coronadashboard

De afgelopen week is het aantal nieuwe positief geteste personen toegenomen. De sterkste stijgingen waren te zien in de provincies Zuid-Holland en Noord-Holland. De meeste nieuwe besmettingen zijn gemeld in de leeftijdsgroep van 20-40 jaar. Ook het reproductiegetal is gestegen en ligt nu boven de 1. De aantallen gerapporteerde ziekenhuisopnames en intensive-care opnames vanwege COVID-19 blijven laag. In het [coronadashboard](#) zijn ook gegevens per Veiligheidsregio of gemeente te vinden.

Resultaten onderzoek gedragsregels en welbevinden

Om beter te begrijpen hoe mensen denken over de afgekondigde maatregelen, wat hun drijfveren zijn om zich hier aan te houden en wat de impact op mensen is, houden het RIVM, GGD GHOR Nederland (samen met de regionale GGD'en) een groot onderzoek. Het onderzoek gaat over het gedrag van mensen, wat ze vinden van de gedragsmaatregelen van de overheid en hoe het fysiek, mentaal en sociaal met ze gaat in dit coronatijdperk. [De resultaten van de 6e ronde leest u hier.](#)
Een regionale uitwerking voor Kennemerland volgt binnen enkele weken.

Update CoronaMelder app

Op 2 september debatteerde de Tweede Kamer over de spoedwet, die volgens de Autoriteit Persoonsgegevens een voorwaarde is om CoronaMelder te kunnen invoeren. Een ruime meerderheid van de Tweede Kamer heeft ingestemd met de tijdelijke wet. De wet moet nu nog door de Eerste Kamer. Wanneer dit gebeurt is nog niet duidelijk. Hierdoor is ook de datum van de landelijke implementatie van de app nog niet duidelijk.

Aangenomen wordt u door dit memo voldoende en naar tevredenheid bent geïnformeerd. Heeft u echter nog vragen, dan verneem ik deze graag.

Bijlagen

Besmettingen Kennemerland

Vastgesteld door GGD en anderen (o.a. huisarts, VVT)



Periode: 1 juni t/m 9 september 2020

Bron: Osiris. Dataset aangemaakt: 10 september. Dashboard gemaakt: 10 september.

AANTAL COVID-19 GEVALLEN

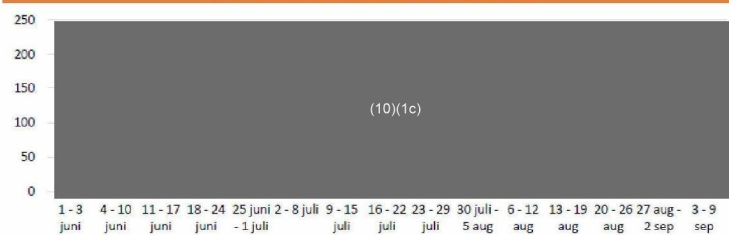
Cumulatief (1 juni t/m 9 sep)

Laatste 7 dagen (3 t/m 9 sep)

Vorige 7 dagen (27 aug t/m 2 sep)

(10)(1c)

AANTAL COVID-19 GEVALLEN OVER DE TIJD



De cijfers zijn weergegeven per week van do t/m wo, met uitzondering van de eerste week.

AANTAL COVID-19 GEVALLEN NAAR LEEFTIJD EN GESLACHT

Cumulatief (1 juni t/m 9 sep)



Laatste 7 dagen (3 t/m 9 sep)



Vorige 7 dagen (27 aug t/m 2 sep)



AANTAL COVID-19 GEVALLEN NAAR GEMEENTE

Cumulatief

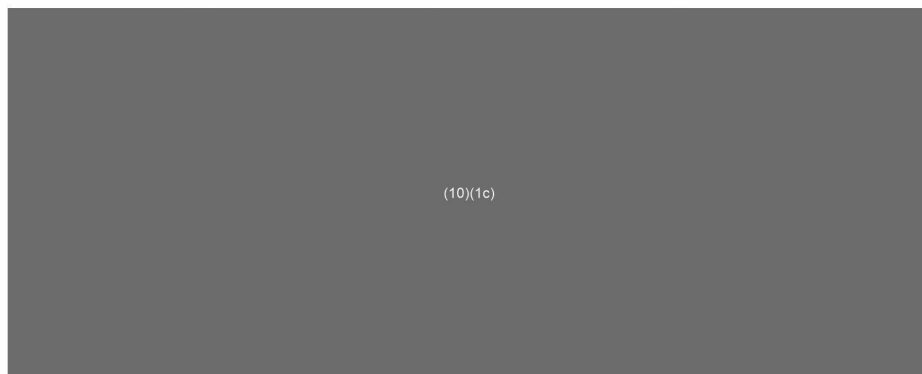
(1 juni t/m 9 sep)

Laatste 7 dagen

(3 t/m 9 sep)

Vorige 7 dagen

(27 aug t/m 2 sep)



De legenda is per kaart geschaald. Daardoor zijn de kleuren niet tussen de kaarten te vergelijken

De optelsom van de aantallen per gemeente komen niet overeen met de regio-totalen, doordat van enkele gevallen het gebied onbekend is of buiten de regio ligt.

AANTAL COVID-19 GEVALLEN NAAR LEEFTIJD EN GESLACHT, PER GEMEENTE												
Gemeente/gebied	Aantal besmettingen			Naar leeftijd (jaren)								
	Totaal	Naar geslacht		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-plus
		Man	Vrouw									
Cumulatief (1 juni t/m 9 sep)												
Beverwijk												
Bloemendaal												
Haarlem												
Centrum Zuid-West												
Noord												
Oost												
Schalkwijk												
Haarlemmermeer												
Badhoevedorp												
Haarlemmerliede c.a.												
Hoofddorp												
Nieuw-Vennep												
Overige kernen												
Zwanenburg												
Heemskerk												
Heemstede												
Uitgeest												
Velsen												
Ijmuiden, Velsen Noord												
Zuid-Oost												
Zandvoort												
Laatste 7 dagen (3 t/m 9 sep)												
Beverwijk												
Bloemendaal												
Haarlem												
Centrum Zuid-West												
Noord												
Oost												
Schalkwijk												
Haarlemmermeer												
Badhoevedorp												
Haarlemmerliede c.a.												
Hoofddorp												
Nieuw-Vennep												
Overige kernen												
Zwanenburg												
Heemskerk												
Heemstede												
Uitgeest												
Velsen												
Ijmuiden, Velsen Noord												
Zuid-Oost												
Zandvoort												

(10)(1c)

De optelsom van de aantallen per gemeente komen niet overeen met de regio-totalen, doordat van enkele gevallen het gebied onbekend is of buiten de regio ligt.

Testen GGD Kennemerland

Inclusief teststraat, testbus en thuisbemonstering, exclusief Schiphol



Periode: 1 juni t/m 9 september 2020

Bron: CoronIT. Dataset aangemaakt: 10 september. Dashboard gemaakt: 10 september.

AANTAL COVID-19 TESTEN EN POSITIEVE TESTEN

Cumulatief (1 juni t/m 9 sep)

Aantal testen

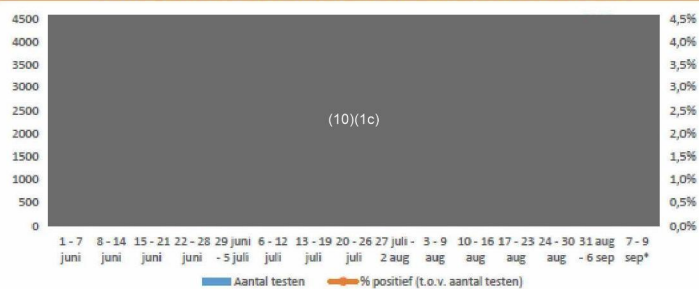
Aantal positieve testen (t/m 7 sep)*

% positieve testen (t/m 7 sep)*

(10)(1c)

*Van 8 en 9 september zijn veel testuitslagen nog niet bekend.

AANTAL COVID-19 TESTEN EN PERCENTAGE POSITIEVE TESTEN PER WEEK



*Voor deze week is slechts data beschikbaar t/m woensdag.

AANTAL COVID-19 TESTEN PER TESTFACILITEIT

Cumulatief (1 juni t/m 9 sep)

	Teststraat*		Testbus**		Thuis	
	Haarlem	Beverwijk	Hoofddorp	Velsen-Zuid		
Aantal testen	39.313	436	509	431	44	70

* Vanaf 8 sept ook incl. Haarlemmermeer (642 testen)

** Testbus is gestart op 16 juni.