

Bestuur

Retouradres: Postbus 5514, 2000 GM Haarlem

Aan de gemeenteraden van Beverwijk, Bloemendaal,
Haarlem, Haarlemmermeer, Heemskerk, Heemstede,
Uitgeest, Velsen en Zandvoort

Datum 6 juli 2020
Kenmerk BvdV/ivw/BS 2020-0045412
Contactpersoon A. van de Velden
Onderwerp Tussentijds verslag voorzitter Veiligheidsregio Kennemerland GRIP 4 Covid-19

Geachte heer, mevrouw,

Op 11 maart 2020 heb ik als voorzitter van de Veiligheidsregio Kennemerland (VRK) besloten om de crisisorganisatie op te schalen naar GRIP 4 ter bestrijding van het coronavirus. Een aantal dagen later zijn ingrijpende landelijke maatregelen in gang gezet om de verspreiding van het virus te beperken, voldoende zorg te bieden aan besmette personen en economische maatregelen om effecten van de maatregelen te beperken. Momenteel worden de maatregelen weer stapsgewijs afgebouwd. De coronacrisis is echter een langdurige crisis, waarbij het eind vooralsnog niet in zicht is. In alle veiligheidsregio's in Nederland zitten we nog steeds in GRIP 4 zodat de voorzitters van de veiligheidsregio's kunnen voldoen aan de aanwijzingen van de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Justitie en Veiligheid op basis van de Wet publieke gezondheid.

Op basis van de Wet Veiligheidsregio's, artikel 40, moet de voorzitter na afloop van een GRIP 4 crisis, in overeenstemming met de burgemeesters die deel uitmaakten van het regionaal beleidsteam, schriftelijk verslag uitbrengen aan de raden van de getroffen gemeenten over het verloop van de gebeurtenissen en de besluiten die zijn genomen. Omdat het eind van deze crisis en het moment van afschalen nog niet in beeld is, wil ik u een uitgebreid tussentijds verslag aanbieden van alle gebeurtenissen en zaken die de afgelopen tijd zijn opgepakt en uitgevoerd om de crisis in goede banen te leiden. Er is door iedereen in de crisisorganisatie hard gewerkt om onze inwoners zo gezond en veilig mogelijk te houden en goede zorg te bieden. Dit gaat ook de komende tijd gewoon door.

Bij het nemen van besluiten was mijn uitgangspunt in deze crisis om dat zo veel mogelijk aan de burgemeesters zelf over te laten. Waar dat niet mogelijk was heb ik besluiten genomen na adviezen en/of overleg met de betrokken burgemeesters. Hiermee zijn de lokale belangen zo goed mogelijk behartigd en ingevuld.



Zoals gemeld is het eind van deze crisis helaas nog niet in zicht. Zodra ik de crisisorganisatie verder kan afschalen zal ik u een definitief verslag uitbrengen. Ik ben ook graag bereid om tussentijds in uw raad aan te schuiven om eventuele vragen over de aanpak van de crisis tot nu toe te beantwoorden.

Hoogachtend,
de voorzitter van de Veiligheidsregio Kennemerland,

M.H.F. Schuurmans-Wijdeven

Verlag eerste fase aanpak COVID-19
27 januari-15 juni 2020

1. Inleiding

Sinds 27 januari 2020, toen de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft besloten om het Coronavirus (SARS-CoV-2) toe te voegen aan het lijstje met meldingsplichtige A-ziekten, is Nederland in de greep van het bestrijden van dit virus. De ontwikkelingen zijn daarna snel gegaan. Nu maatregelen weer gefaseerd worden afgebouwd, is er tijd en ruimte om stil te staan bij wat zich heeft afgespeeld en u daarover te informeren. Doel van deze notitie is de feiten op een rijtje te zetten en belangrijke elementen in de aanpak uit te lichten.

Dit verslag is bedoeld voor gemeenteraden en andere belangstellenden, om kennis nemen van de aanpak in Kennemerland tot 1 juni 2020¹. Daarbij wordt opgemerkt dat de crisis nog niet voorbij is; zolang besmettingen zich blijven voordoen en er nog geen vaccin of medicijn bestaat, is er een risico voor de volksgezondheid en voor de continuïteit van zorg.

2. Verantwoordelijkheden en afstemming

Op 27 januari is besloten om het Coronavirus (SARS-Cov-2, aanvankelijk 2019-nCov geheten) toe te voegen aan het lijstje met meldingsplichtige A-ziekten. Bij A-ziekten geldt een aantal bijzondere wettelijke maatregelen om verdere verspreiding te voorkomen. In geval van A-ziekten is het bestuur van de Veiligheidsregio verantwoordelijk voor de voorbereiding van de bestrijding van de ziekte en heeft de voorzitter de bevoegdheid een aantal maatregelen te nemen in het kader van de bestrijding, waaronder het afdwingen van isolatie en quarantaine. De minister van VWS geeft leiding aan de bestrijding en kan de voorzitter van de Veiligheidsregio opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen. De uitvoering van de bestrijding is opgedragen aan de GGD, die in de situatie van Kennemerland onderdeel is van de VRK.

De minister kan alleen maatregelen opleggen, nadat er een advies is uitgebracht door het Outbreak Management Team (OMT) en een bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) heeft plaatsgevonden. In dat overleg participeren naast een afvaardiging van GGD GHOR Nederland, vertegenwoordigers van het Veiligheidsberaad, de VNG en koepelorganisaties in de zorg. De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) van Kennemerland schuift met regelmaat aan als er Schiphol-gerelateerde onderwerpen aan de orde zijn.

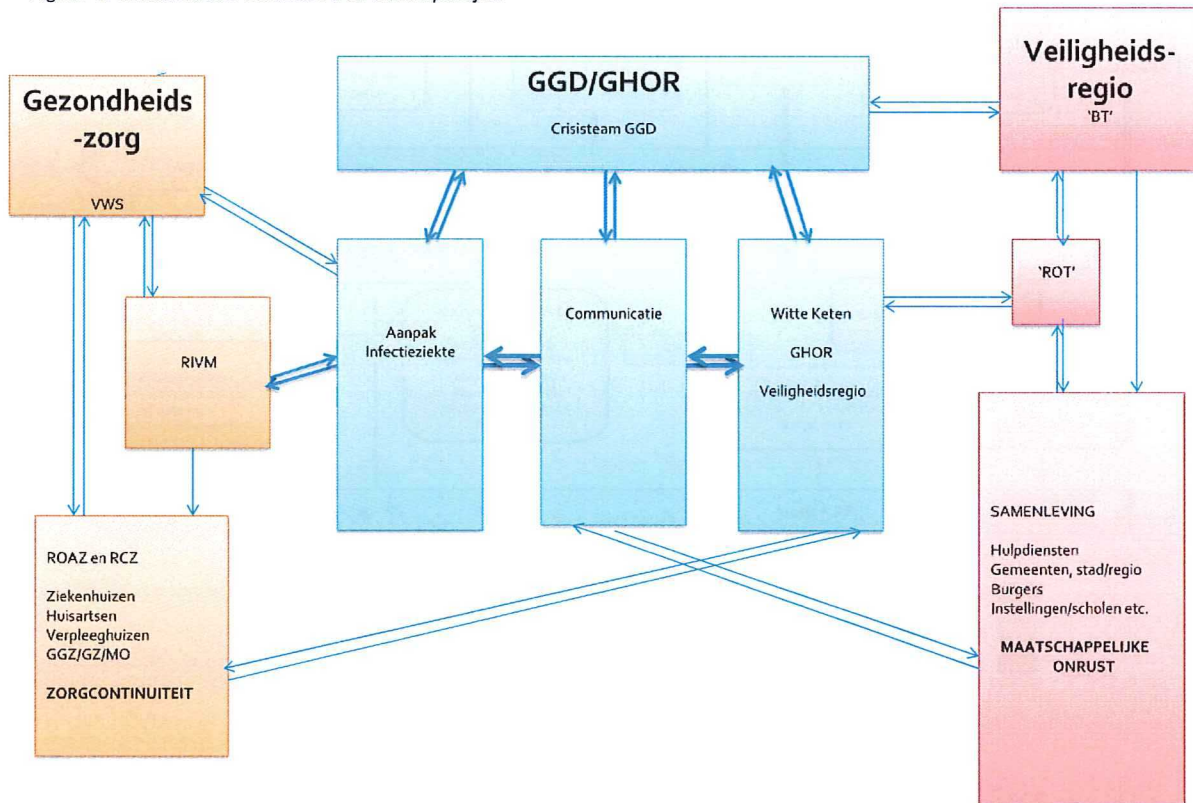
In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de wetsartikelen die betrekking hebben op de verantwoordelijkheden bij de bestrijding van A-ziekten.

De aanpak richtte zich op het bestrijden van het virus en het indammen van besmettingen en kende verschillende fases. Eerst was het doel om incidentele introductie te voorkomen (de containment/indam fase), later was er de mitigatiefase en nu ligt het accent op het eronder houden van het virus. Om dat effectief vorm en inhoud te laten krijgen maakte het nodig maatregelen te treffen die zich vooral richten op gedrag van burgers en meer in het bijzonder hoe zij met elkaar omgaan en zich bewegen in de samenleving. Om deze gedragsbeïnvloeding, die mensen beperkt, gecoördineerd en afgestemd te laten plaatsvinden, is op 13 maart landelijk besloten om de nationale crisisstructuur in werking te stellen en in het gehele land elke regio op te laten schalen naar GRIP4. Dat betekende ook het activeren van artikel 39 van de Wet veiligheidsregio's. Daarmee werd een goede bestuurlijke basis gelegd om te doen wat nodig was in de aanpak van de besmettingen en het beheersen van de druk op het zorgsysteem.

¹ Het verslag kan ook het vertrekpunt zijn van het uitvoeren van een evaluatie op de aanpak

Op 13 maart 2020 is door het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) code rood afgekondigd en is keten breed (acute en niet acute zorg) opgeschaald. Dat wil zeggen ziekenhuizen, huisartsen, ambulancevoorziening, Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en Gehandicaptenzorg (GHZ) en GGD/GHOR. Om te laten zien welke partijen betrokken zijn bij het proces, hieronder een schematisch overzicht.

Figuur 1: schematisch overzicht betrokken partijen



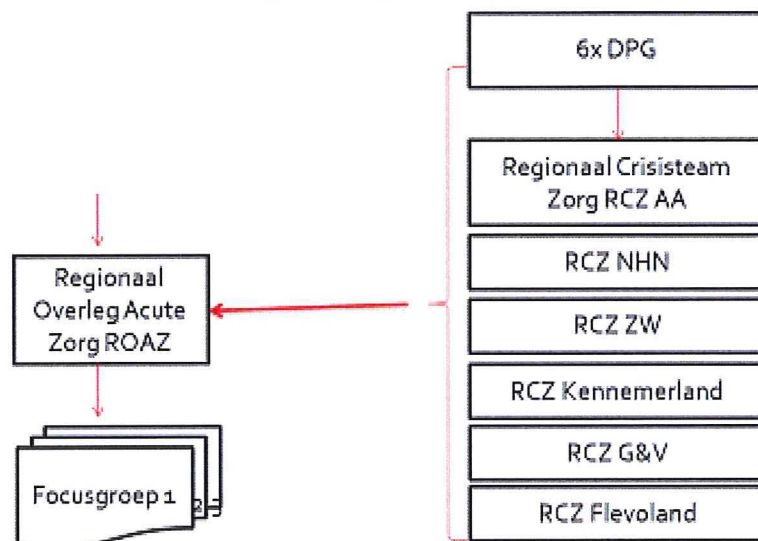
De Wet veiligheidsregio's is in beeld bij een dergelijke epidemie/pandemie. Daarom is eind februari ook gestart met een informeel overleg van de voorzitter Veiligheidsregio met de directeur Veiligheidsregio, de directeur Publieke Gezondheid en een adviseur openbare orde en veiligheid. Op dat overleg zijn kort daarna ook politie, Koninklijke Marechaussee en de coördinerend gemeentesecretaris aangesloten. Zie verder hoofdstuk 5. Niet alle vraagstukken rond de coronacrisis zijn de verantwoordelijkheid van de Veiligheidsregio. Gemeenten hebben eigenstandig ook een belangrijke rol. Daarom is er, iets later in de crisis, een burgemeestersberaad ingericht rond gemeentelijke thema's die vroegen om regionale afstemming.

De Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie (GHOR) regisseert en coördineert de samenwerking van de acute zorgpartners, zodat tijdens een crisis goed wordt samengewerkt in de keten en slachtoffers die hulp krijgen die nodig is. Ook tijdens een epidemie/pandemie. De GHOR verbindt de functionele (witte) keten met de algemene keten (crisisorganisatie Veiligheidsregio) door middel van informatievoorziening door netcentrisch werken (LCMS GZ), door het organiseren van een regionaal crisisteam zorg (RCZ) en onderhoudt nauw contact met de zorgpartners in de regio en met de ROAZ bureaus.

De laatste jaren is op veel terreinen intensief samengewerkt. Er is gezamenlijk een zorgportaal ingericht, er zijn diverse zorgonderwerpen uitgediept en er is een zorg continuïteitsmodel Noord-Holland/Flevoland, escalatiemodel bij winter- en zomerkrapte (voorheen 'Grip op Griep') vastgesteld. Directe aanleiding hiervoor was de influenza epidemie van een paar jaar terug, waarin een groot risico werd gezien voor de zorgcontinuïteit. Dat hier met elkaar veel op is geïnvesteerd kwam nu goed van pas, want er was een plan beschikbaar op basis waarvan de dreiging van het COVID-19 virus tegemoet kon worden getreden.



Netwerken acute zorg Amsterdam UMC (VUMC/AMC)



Zoals gezegd heeft het ROAZ op 13 maart op basis van het zorgcontinuïteitsmodel code rood afgekondigd. Code rood treedt in werking als lokale maatregelen tekortschieten en er noodzaak is voor andere distributie van patiëntenstromen en strategische keuzes moeten worden gemaakt.

Een operationeel team (kernteam) is samengesteld en een bestuurlijk crisioverleg is gevormd, waarin elke discipline is vertegenwoordigd (1 of 2 afgevaardigden). Het bestuurlijk crisioverleg is met ingang van deze datum dagelijks bij elkaar gekomen. Na verloop van tijd is de frequentie afgestemd op de gewijzigde omstandigheden. Vanaf 1 juni komt het overleg een keer per week bijeen.

Bij de start zijn de volgende uitgangspunten meegegeven:

- Elke zorginstelling geeft de eigen mogelijkheden en beperkingen aan
- Samen wordt gezocht naar de beste oplossing
- De druk wordt samen gedragen
- Acute zorg gaat voor planbare/electieve zorg

Bron- en contactonderzoek (BCO)

Het doel van contactonderzoek is om contacten van een COVID-19-patiënt te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en het risico op besmetting en hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding te voorkomen. Contactonderzoek verkort de tijd tussen het ontstaan van de klachten en het starten van isolatiemaatregelen, door mensen alert te maken op mogelijke besmetting. GGD Kennemerland heeft hierin continu het beleid van het RIVM gevolgd.

In de eerste fase (containmentfase) van de epidemie was sprake van actief BCO. In de volgende fase is dat meer situationeel ingevuld. Inmiddels wordt weer bij elke positieve test, ook BCO uitgevoerd, zodat de verspreiding van het virus ingedamd wordt en blijft. BCO is maatwerk: er zijn ingewikkelder en simpeler contactonderzoeken, die meer of minder tijd vragen. De onderzoeken worden ingewikkelder naarmate de overige maatregelen (hygiëneregels, anderhalve meter afstand etc.) worden versoepeld, of de naleving van de maatregelen afneemt: dan hebben mensen nu eenmaal meer contacten.

Hoe soepeler de maatregelen, hoe groter het belang van testen en uitvoeren van bron- en contactonderzoek. Het is immers essentieel dat in een zo vroeg mogelijk stadium besmettingen worden gezien en maatregelen worden genomen. Daarbij is het in ieder geval gewenst te voorkomen dat het zorgsysteem opnieuw wordt ontwricht, reguliere zorg niet kan worden geboden of moet worden uitgesteld, en weer strenge maatregelen nodig zijn.

Het RIVM verwachtte dat tussen de 2 en 8% van alle testen positief zal zijn en in die gevallen dient dus BCO te worden uitgevoerd. Zoals hierboven genoemd blijft het aantal testen nog achter bij de verwachtingen. De testen worden voor een belangrijk deel door de GGD afgenomen, maar ook door ziekenhuizen, huisartsen en instellingen voor langdurige zorg. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het BCO ligt bij de GGD. Voor het geval lokale GGD'en het werk niet meer aan zou kunnen, wordt een landelijke voorziening ingericht, die als vangnet kan dienen.

4.3 Publieksvoorlichting

Veel informatie over het virus, de crisis, de maatregelen etc. zijn op landelijk niveau gecommuniceerd. Vanuit de VRK is geïnvesteerd in publieksvoorlichting via o.a. social media, de website en er is kort na de start van de crisis een callcenter ingericht. Het callcenter voorzag inwoners van juiste en gefundeerde informatie over het virus en de ziekte en bood een luisterend oor en psychosociale ondersteuning. Ondanks dat veel informatie terug te vinden was op de websites van het RIVM en de Rijksoverheid, Rode Kruis en dergelijke, bleek dat mensen behoefte hadden om die ene vraag te stellen die voor hen actueel is, in hún situatie. Ze belden daarvoor hun lokale GGD, dicht bij huis.

Waarschijnlijk is dit in beide gemeenten veroorzaakt door een hoog aantal (sterf)gevallen in verpleeghuizen in combinatie met een zeer actief testbeleid van een zorgkoepel.

Bij alle cijfers dient opgemerkt te worden dat het geen volledig beeld geeft over het daadwerkelijk aantal besmettingen in de regio, omdat slechts beperkt getest is. Door schaarste van testcapaciteit was deze voor selectieve groepen, onder bepaalde voorwaarden beschikbaar. Conform landelijke richtlijnen. Vanaf 1 juni 2020 is de testcapaciteit uitgebreid en kan iedereen zich met klachten laten testen.

4.5 Capaciteit

Vanaf het moment dat het bestuurlijk crisisonderleg gevormd is, is dagelijks overlegd. Continu zijn de landelijke situatie, aantal bedden op de ic, bedden in de klinieken, COVID-units in de VVT-sector, beschikbare huisartsenzorg, personele capaciteit en de beschikbaarheid van (beademings)apparatuur en persoonlijke beschermingsmiddelen gemonitord. Zo nodig zijn strategische besluiten genomen om bij te sturen.

In gezamenlijkheid is gezorgd voor het stapsgewijs opschalen van de IC-capaciteit en is op regionaal niveau gezorgd voor voldoende COVID-units in de verpleging, verzorging- en thuiszorg (VVT). Alles met de bedoeling de keten van zorg optimaal te laten functioneren en te dealen met schaarste. Het gevreesde moment om triage toe te moeten passen wie er wel of niet op de IC behandeld kon worden, is niet gekomen. Om ervoor te zorgen dat buiten de ziekenhuizen voldoende zorgcapaciteit beschikbaar zou zijn, is door de GHOR een aanvullende zorglocatie voorbereid in een hotel. Door de adequate opschaling in de VVT-sector hoefde deze niet te worden geopend.

4.6 Persoonlijke beschermingsmiddelen en medische materialen

Van meet af aan was er schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Dat strekte zich uit van isolatiejassen, spatbrillen tot mondkapjes. Daarnaast was er ook een probleem met beademingsapparatuur, zuurstof en bepaalde typen medicatie. Binnen de ROAZ Noord-Holland/Flevoland is direct een knooppunt ingericht om wat er aan middelen beschikbaar was goed te verdelen. Niet alleen voor de acute, maar ook voor de niet acute zorg. De richtlijnen voor het gebruik van PBM zijn steeds aangepast aan de situatie, zodat voor iedereen duidelijk was waar op gerekend mocht worden en bij de verdeling een inhoudelijk toetsingskader bestond. Nadat door landelijk gecoördineerde inkoop meer materiaal beschikbaar kwam zijn de richtlijnen hierop wederom aangepast, waarbij doelmatigheid en effectiviteit belangrijke wegingsfactoren bleken. De organisatie voor de verdeling van PBM in de acute sector lag bij de ziekenhuizen en voor de niet acute zorg bij GHOR Kennemerland. Inmiddels is voldoende materiaal beschikbaar.

Er is gewerkt aan een kader hoeveel PBM op voorraad moet worden gehouden (ijzeren voorraad) om als de situatie verslechtert, voldoende beschikbaar te hebben. Bij het bepalen van de omvang hiervan is in aanvulling op de RIVM-richtlijn een eigen handreiking gemaakt (onder welke omstandigheden is welke PBM nodig).

4.7 Quarantainevoorziening en opvang

Op het moment dat het coronavirus internationaal een rol ging spelen, is met het oog op de *port of entry*-functie van de regio (Schiphol en de haven van IJmuiden), direct aandacht besteed aan de vraag of de voorbereidingen in lijn lagen met de planvorming en richtlijnen rond de uitbraak van infectieziekten. De regio had op dat moment nog niet de beschikking over een quarantainevoorziening conform de richtlijn van het RIVM. Binnen de Veiligheidsregio is de laatste jaren hier wel aandacht voor geweest, maar dat had nog niet tot een permanente quarantainevoorziening geleid. Reden om hier bij voorrang invulling aan te geven. Voor dat doel zijn tijdelijke units geplaatst op het terrein van de brandweerkazerne in Hoofddorp en is voor de periode van een half jaar een gebouw gehuurd van GGZ InGeest in Bennebroek. Het gebouw is, met hulp van de Brandweer, geschikt gemaakt voor het

Nadat de zorginstellingen zijn gesloten voor bezoek, is er met ingang van 25 mei een start gemaakt met een experiment om bezoek onder voorwaarden weer toe te staan. Elke regio kon daarvoor één locatie voordragen. Kennemerland is er evenwel in geslaagd om met twee locaties aan de slag te gaan. De locatie St Agnes van VIVA Zorggroep en De Blinkert van Kennemerhart. Uiteindelijk zijn 58 locaties gestart om bezoek van familie weer toe te staan. De GGD in deze periode de vinger aan de pols gehouden. In een enkele situatie is de openstelling opgeschort moeten worden als gevolg van een verdenking op een besmetting, maar kon na de testuitslag bezoek weer worden toegelaten.

4.9 Schiphol en de zeehaven

Omdat internationale reisbewegingen een cruciale rol spelen in de Veiligheidsregio Kennemerland, is er altijd speciale aandacht voor de havens in de IJmond en de luchthaven Schiphol. Inspectie van inkomende schepen (ship sanitation) is een taak van de GGD (in opdracht van de betrokken gemeenten); dit is in belangrijke mate gericht op het voorkomen van besmettingen. Als er geïnfecteerde personen op de luchthaven aankomen, wordt er gehandeld volgens het draaiboek Infectieziektebestrijding Wet Publieke Gezondheid (WPG) Schiphol. Hierin is het proces van samenwerking tussen GGD Kennemerland en andere betrokken partijen beschreven.

Zeehavens

De nautische verkeersleiding voor de haven van Velsen en Beverwijk vallen onder het Centraal Nautisch Beheer, uitgevoerd door de Havendienst Amsterdam. Voor de infectieziektebestrijding binnen de havens wordt samengewerkt met de overige GGD'en langs het Noordzeekanaal. Bij het begin van de epidemie is de meldingsprocedure nogmaals onder de aandacht gebracht bij de vele partijen rond het havengebied. Eveneens is het actief navragen van de 'maritime declaration of health' geïntroduceerd voor (cruise)schepen die willen aanleggen bij de havens rond het Noordzeekanaal.

De scheepsinspecties voor de ship sanitation certificates zijn beperkt uitgevoerd kunnen worden. De benodigde verklaringen zijn vooral administratief verlengd, omdat bij een inspectie niet kan worden voldaan aan de "anderhalve meter" norm.

Als gevolg van het coronavirus is ook het scheepsverkeer, meer in het bijzonder het cruisevervoer, vrijwel geheel tot stilstand gekomen. Er zijn meerdere verzoeken binnen gekomen van cruisemaatschappijen om aan te meren in de haven van IJmuiden. Hiervoor is onder voorwaarden toestemming verleend.

Luchthaven Schiphol

Op het moment dat het virus Nederland nog niet had bereikt, waren mensen op reis hier wel al mee geconfronteerd. Met name cruiseschepen waarop een COVID-19 besmetting werd vastgesteld, konden als gevolg daarvan niet meer afmeren in havens en waren gedwongen buitengaats te blijven. Toen het langer duurde dan wenselijk, is besloten de opvarenden te repatriëren. Een eerste vlucht met gerepatrieerde vakantiegangers landde op luchthaven Eindhoven. Op 20 februari 2020 kwam er op Schiphol een vlucht binnen met de opvarenden van de Westerdam. De GGD heeft deze repatriëring begeleid en de mensen bij binnenkomst op de luchthaven visueel geïnspecteerd, geïnformeerd over de maatregelen in Nederland en geadviseerd wat te doen bij klachten. Gelijksoortige begeleiding is gegeven bij het binnenlaten van reizigers op een vlucht die door Turkije was geweest.

Medewerkers van luchtvaartmaatschappijen en op Schiphol, die door het werk in contact zouden kunnen komen met besmette personen, toonden zich ongerust of zij voldoende beschermd waren in de uitoefening van hun vak. Hoewel hier vooral een rol en verantwoordelijkheid ligt voor bedrijfsartsen, heeft GGD Kennemerland ondersteuning verleend. Er is een informatiepunt ingericht waar medewerkers met vragen naar toe konden en waar ze door een ervaren medewerker van de afdeling Infectieziektebestrijding konden worden voorgelicht en geadviseerd.

4.10 Inzet en nazorg personeel VRK

Het personeel van de VRK is breed ingezet bij de crisis: medewerkers van de jeugdgezondheidszorg zijn ingezet bij de teststraat en het bron- en contactonderzoek, crisisfunctionarissen zijn actief geweest. De brandweer heeft het logistieke proces voor de teststraat voor haar rekening genomen en personeel van de brandweer heeft ondersteund bij de entryscreening op Schiphol. Daarnaast is personeel van de Ambulancezorg tijdelijk ingezet op de IC afdelingen van ziekenhuizen en werd uit alle hoeken van de organisatie personeel ingezet voor het callcenter GGD. Facilitaire zaken was actief betrokken bij de opvanglocaties.

Vanwege de 'coronamaatregelen' konden de ambassadeurs 'Brandveilig leven' niet langs gaan bij senioren voor een huisbezoek in het kader van brandveiligheid. Ambassadeurs hebben het initiatief genomen om de senioren te bellen voor een praatje en te vragen of hulp nodig was. Er zijn ongeveer 650 senioren gebeld. Dit contact is bijzonder gewaardeerd. Met name bij alleenstaande senioren werd de tijd genomen voor een uitgebreid gesprek. Over het algemeen was er veel hulp vanuit de familie, maar ook vanuit bureaus die boodschappen en hand- en span diensten deden. Voor diegene die hulp nodig hadden, werd doorverwezen naar het Rode Kruis. Een werkweek bij de VRK zag er in deze periode anders uit dan begin van dit jaar. Vastgesteld kan worden dat medewerkers zich uiterst flexibel hebben opgesteld, en iedereen op zijn of haar manier heeft bijgedragen aan de aanpak Kennemerland.

Nazorg personeel VRK

De VRK heeft eigen medewerkers ingezet voor nazorg aan collega's. Vanaf maart jl. zijn tien medewerkers vanuit het cluster Maatschappelijke Zorg gestart met belrondes voor 'ontladingsgesprekken'. Deze medewerkers zijn getraind en lid van het Bedrijfs Opvang Team (BOT) of van het team Psychosociale Hulpverlening (PSH). Zij hebben meer dan 330 collega's gesproken. In eerste instantie is gebeld met medewerkers voor wie de crisisfunctie nieuw was, zoals medewerkers van de brandweer of het facilitair bedrijf die ingezet zijn op het callcenter of een bemonster-team vormden met een arts of verpleegkundige. Al snel is het aanbod uitgebreid naar alle medewerkers die een rol hebben in de crisisorganisatie. Een aantal collega's heeft zichzelf aangemeld voor nazorg. Voor het merendeel van de collega's was een eenmalig telefonisch gesprek voldoende, anderen zijn meermalen gesproken. De respons is hoog en het aanbod voor nazorg is erg gewaardeerd. Voor het team infectieziekte bestrijding zijn groepsbijeenkomsten georganiseerd, gericht op behoud van mentale veerkracht.

4.11 Afschalen en voorbereiden op mogelijke nieuwe uitbraak

Op het moment dat COVID-19 voet aan de grond kreeg in Nederland, is binnen een vrij korte periode de Nederlandse maatschappij op ingrijpende wijze veranderd. Als gevolg van de 'intelligente lockdown' kwam het maatschappelijk leven tot stilstand. Voor de zorg was het elke dag de vraag hoe kon worden voorzien in de zorg voor COVID-19-patiënten. Nadat de situatie meer onder controle kwam en ook ruimte ontstond om de reguliere zorg weer op te starten, diende de opbouw hiervan in ketenperspectief en samenhang plaats te vinden. Dat heeft vorm gekregen in de figuur dat elke sector een afschalingsplan heeft gemaakt, deze plannen zijn afgestemd tussen de disciplines en vervolgens gedeeld. Tevens zijn plannen in voorbereiding hoe te handelen op het moment dat de situatie als gevolg van meerdere uitbraken van COVID-19 zal verslechteren. Uitgangspunt bij het maken van die plannen is dat goed informatiemanagement (dashboard) vereist zijn voor 'early warming' en monitoring en dat de reguliere zorg gewaarborgd dient te zijn.

aangehouden ook tijdens de latere opschaling in Grip 4. Pas in juni kon de frequentie worden teruggebracht naar eenmaal per week, waarbij het OT COVID-19 actief en oproepbaar blijft, naast de reguliere crisisorganisatie die paraat is voor iedere andere crisis die zich in de regio voordoen.

Een van de eerste besluiten van het BT was het verzoek aan het COT om gedurende de aanpak van de crisis te reflecteren op de samenwerking en manier van aanpak, zodat lopende de crisis de opgedane ervaringen konden worden meegenomen in de wijze waarop de regio de crisis aanpakte. De reflecties zijn van meerwaarde geweest om in het proces al verbeteringen in de aanpak aan te brengen en zal meegenomen worden naar de nog uit te voeren evaluatie.

Minister-president Mark Rutte sprak op 16 maart 2020 rechtstreeks het land toe met een toespraak vanuit het torentje. Op dinsdag 17 maart 2020 kondigden minister Wouter Koolmees van Sociale Zaken (D66), minister Wopke Hoekstra van Financiën (CDA) en minister Eric Wiebes van Economische Zaken (VVD) een economisch noodpakket aan. In het weekend van 21 en 22 maart trokken veel mensen, ook in Kennemerland, naar stranden, parken en bossen. De overheid verspreidde een NL-Alert met het verzoek afstand te houden tot anderen en thuis te blijven bij ziekte of verkoudheid. Op meerdere plekken was het die dag te druk, reden ook om een aantal kustwegen en parkeerplaatsen in de regio af te sluiten, soms ook specifiek voor motorrijders. Om deze reden werden er landelijk strengere maatregelen aangekondigd op de persconferentie van 23 maart. Hierna zouden nog meer maatregelen van het Rijk volgen, eerst nog wat strenger, daarna volgden de versoepelingen.

5.1 Noodverordeningen

Op iedere aanwijzing van de minister van VWS en J&V is een noodverordening gevolgd. Dit waren er tot nu toe zeven, die alle met een informatiememo aan de gemeenteraden in de regio zijn aangeboden.

- 17 maart 2020
- 27 maart 2020
- 29 april 2020
- 11 mei 2020
- 1 juni 2020
- 15 juni 2020
- 20 juni 2020

Met de noodverordening heeft de voorzitter van de Veiligheidsregio uitvoering gegeven aan de maatregelen genoemd in de aanwijzingen van de ministers.

Voor het opstellen van de noodverordening maakte Kennemerland gebruik van de modellen, die door het Veiligheidsberaad aan de veiligheidsregio's werden aangeboden. Het maken van modelverordeningen was erop gericht de aanwijzing van de minister zo goed mogelijk om te zetten in uitvoerbare en uitlegbare regels. Tegelijk was de intentie ervoor te zorgen dat de regels in Nederland niet per regio zouden verschillen. Kennemerland is van het model dan ook geen enkele keer afgeweken. Wel heeft Kennemerland op 27 maart tijdelijk gebruik gemaakt van een optionele modelregeling om het opbouwen en gebruiken van strand- en slaaphuisjes tijdelijk te verbieden om drukte om het strand te voorkomen.

Op basis van de noodverordening is op 17 maart ook een aanwijzingsbesluit opgesteld, dat de politie en BOA's van de gemeenten en andere organisaties in de regio de bevoegdheid geeft om toezicht te houden en te handhaven op basis van de noodverordening. Handelen in strijd met de noodverordening is een overtreding waar een boete of een last onder dwangsom voor kan worden opgelegd. Gekoppeld hieraan is regelmatig in het BT gesproken over de wijze waarop gehandhaafd wordt op de noodverordening. In de beginfase is vooral gekozen voor het waarschuwen van mensen die de regels overtraden. Rond de Pasen is

terreineigenaren wegen en parkeerterreinen afgesloten (soms specifiek gericht op motorrijders) of verkeersregelaars ingezet.

In mei, in de aanloop naar Hemelvaart en met mooi weer in het vooruitzicht, kostte het ook de nodige inspanningen om met andere kustgemeenten in Nederland te komen tot een eenduidig beleid ten opzichte van dagjesmensen (bijv. op het gebied van strandbedden en openstellen sanitair).

Ook eigenaren van strandhuisjes roerden zich, zeker toen versoepeling van maatregelen in beeld kwam: graag wilden ze hun huisjes op kunnen bouwen, en liefst ook gebruiken. Om de bouw mogelijk te maken zijn uiteindelijk 13 ontheffingen op de noodverordening verleend. Vanaf 1 juni werden de beperkingen voor het gebruik van strandhuisjes met eigen sanitair ook opgeheven. Wel werden sommige eigenaren nog gehinderd in het gebruik doordat gezamenlijk sanitair pas op 15 juni open mocht gaan, op basis van een aanwijzing van de minister.

Een specifiek effect voor de regio Kennemerland is verder dat een aantal internationaal bekende evenementen geen doorgang kon vinden, met ingrijpende economische gevolgen. Denk aan onder andere de Formule 1-races, Bevrijdingspop en andere grote festivals en Sail 2020. Maar het afgelasten van veel andere traditionele evenementen in de regio, van Bloemencorso tot dorpsfeesten en kermissen, van sporttoernooien tot seizoensmarkten en braderieën, is voor de regio minstens zo ingrijpend.

6. Bevolkingszorg

Bevolkingszorg, de regionaal georganiseerde gemeentelijke taken in de rampenbestrijding en crisisbeheersing, is de afgelopen maanden volop bezig geweest met de aanpak van gemeentelijke taken en vraagstukken tijdens deze coronacrisis.

In de eerste periode vroeg de continuïteit veel aandacht, waarbij bijvoorbeeld scenario's gemaakt zijn voor 10%, 30% en 50% uitval van gemeentelijke personeel. Daar waar het in het begin vooral over de geneeskundige zorg ging is het de laatste weken meer en meer naar de gemeentelijke kant opgeschoven.

Er zijn veel vraagstukken over de noodverordeningen (wat mag wel en wat mag niet?), maar ook over openbare orde en handhaving. In de publieke ruimte vraagt het monitoren en reguleren van drukte rond de stranden, centra en in recreatiegebieden veel aandacht. Vanwege het atypische karakter van de crisis is er een nieuw team geformeerd dat onder leiding van een Coördinator Gemeenten zich buigt over regionale vraagstukken, zoals het sociaal domein en de economie. Hierdoor is de verbinding tussen Veiligheidsregio en de gebruikelijke bestuurlijke netwerken verstevigd.

Crisiscommunicatie is een bevolkingszorgproces. Omdat deze crisisfunctionarissen het ook bij hun reguliere werk in de gemeentelijke communicatie razend druk hadden, vormde zich al vrij vroeg in de crisis een knelpunt in de bezetting. Daarom zijn er externe partners betrokken, zodat de continuïteit van de crisiscommunicatie was gewaarborgd. Dit Corona Communicatie Team (CCT) speelt een belangrijke rol als spil tussen het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie en de gemeentelijke communicatieafdelingen. Deze verbindende rol is van grote waarde, omdat het bijdraagt aan het motto 'Eén overheid, één boodschap'. Ook zorgt het CCT voor bestuurlijk communicatieadvies in het Regionaal Beleidsteam (BT) en ook het OT. Daarnaast zijn de omgevingsanalisten vanaf het eerste moment actief om de gevoelens in de samenleving over deze crisis te peilen via sociale- en nieuwsmedia. De omgevingsanalyses vormen een bouwsteen voor het OT om het juiste overzicht en de focus te behouden op de aanpak van de crisis.

Op het gebied van samenwerking zijn er veel goede ervaringen opgedaan in deze crisis. De samenwerking met de gemeenten, maar ook met andere veiligheidsregio's werkt goed. Men wist elkaar snel te vinden en er werden best practices en documenten met elkaar uitgewisseld. Dit hielp en was vaak veel efficiënter dan alles zelf te gaan doen. De

Bijlage 1: Overzicht verantwoordelijkheden bestrijding A-ziekten

Wet Publieke Gezondheid

Artikel 6, lid 2 en 4

Regelt dat het bestuur van de Veiligheidsregio zorgdraagt zorg voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A. En dat de voorzitter zorgdraagt voor de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een infectieziekte behorende tot groep A, waarbij de voorzitter bij uitsluiting de bevoegdheid krijgt om toepassing te geven aan een aantal artikelen in de WPG.

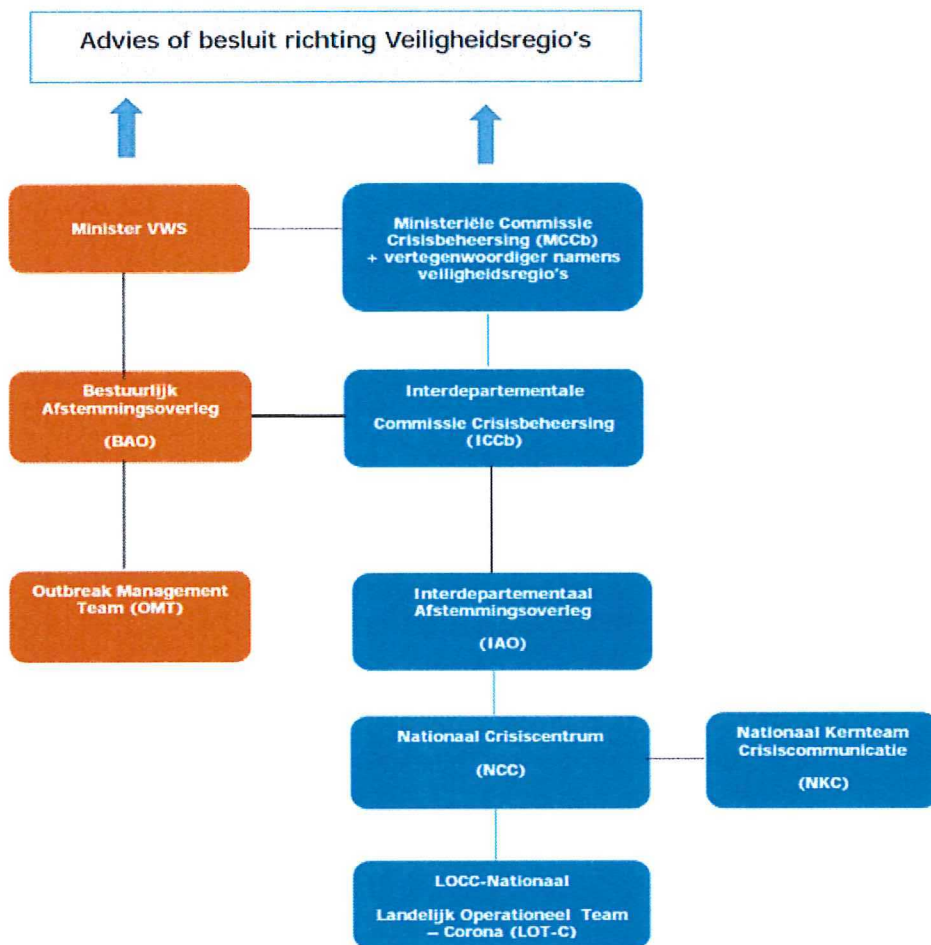
Artikel 7, lid 1.

Regelt dat de Minister leiding geeft aan de bestrijding van een A-ziekte en dat de Minister de voorzitter van de Veiligheidsregio op kan dragen hoe de bestrijding ter hand te nemen,

voor invulling hiervan: zie afbeelding

Landelijk:

Crisisstructuur COVID-19



Bijlage 2: Overzicht acties en genomen besluiten BT

BESLUITEN BT nr. 1 (16 maart)	
<i>Nr.</i>	<i>Omschrijving</i>
1.1	De noodverordening wordt zonder wijzigingen vastgesteld door de voorzitter van de veiligheidsregio.
1.2	De voorzitter van de veiligheidsregio krijgt mandaat om zo nodig eventuele wijzigingen in de noodverordening door te voeren.
BESLUITEN BT nr. 2 (24 maart)	
2.1	Het BT komt voortaan wekelijks bij elkaar; de voorkeur bestaat voor de maandagmiddag, zodat resultaten direct teruggekoppeld kunnen worden in het college.
2.2	De gemeentesecretarissen dragen zorg voor het versterken van de crisisstructuur gericht op gemeentelijke vraagstukken.
2.3	Het BT is akkoord met de kernboodschap in de communicatie.
BESLUITEN BT nr. 3 (26 maart)	
3.1	Op 27 maart worden de aanvullende bepalingen betreffende natte ruimtes, strandhuisjes en recreatief nachtverblijf gedeeld met de BT-leden.
3.2	Vragen voor besluitvorming worden eerst voorgelegd aan het OT.
3.3	Burgemeesters geven mandaat aan voorzitter Schuurmans zodat zij de noodverordening namens allen kan ondertekenen.
3.4	Op maandag 30 maart vindt het BT-overleg digitaal plaats van 16.00 tot 18.00 uur.
3.5	Op maandagavond na 21.00 uur wordt per mail gecommuniceerd naar de BT-leden over de uitkomsten van het overleg met de veiligheidsregio's.
BESLUITEN BT nr. 4 (30 maart)	
4.1	Muziek maken bij verzorgingshuizen met inachtneming van de afstandsregels en de groepsgrootte wordt toegestaan.
4.2	Sporttoestellen in de openbare ruimte worden door gemeenten om gezondheidsredenen afgelint.
4.3	Doelstelling 6 wordt als volgt aangepast: Eenduidig afgestemde inhoudelijke communicatie: Eén overheid, één boodschap. Met die aanpassing is het BT akkoord met de 7 doelen en uitgangspunten 'Samen voorkomen, doorkomen en herstellen'.
4.4	Het BT van 13 april wordt verplaatst naar dinsdagmiddag 14 april a.s. i.v.m. Pasen.
BESLUITEN BT nr. 5 (6 april)	
5.1	Besluit voorzitter voor vrijstelling markten.
5.2	Handhavingslijn is vastgesteld, m.u.v. de afspraken rondom sanitaire ruimten.
5.3	Alle evenementen na 1 juni die nog niet vergund zijn voorlopig ook niet te vergunnen. Alle verzoeken voor de 2 ^e helft van het jaar uiteindelijk gecoördineerd in beeld brengen (via de regio-adviescommissies) en daar in het perspectief van de gehele politieregio en de capaciteit bij de hulpverleningsdiensten op een nader moment over besluiten.
5.4	Volgend BT overleg op dinsdag 14 april om 15.30 uur (een half uur eerder in verband met gemeentelijk afstemmingsoverleg aansluitend aan BT-overleg).
BESLUITEN BT nr. 6A (9 april)	
6A.1	De gemeenten, met uitzondering van Bloemendaal en Zandvoort waarover een specifiek besluit zal worden genomen, volgen voor het Paasweekend de handhavingslijn met betrekking tot de drukte zoals voorgesteld, namelijk dat gevolgd wordt hoe het gaat en indien nodig wordt lokaal ingegrepen.
6A.2	De voorgestelde besluiten over de handhavingscapaciteit Paasweekend vast te stellen. Politie neemt het voortouw indien de sfeer grimmiger wordt bij handhaving.

9.2	Afgesproken wordt om het opstarten van de sportactiviteiten en het handhaven op de hierbij geldende criteria per gemeente op te pakken, zodat maatwerk mogelijk is. Leidend zijn de landelijke voorwaarden.
9.3	Beleids- en tolerantiegrenzen politie Koningsdag 2020 worden vastgesteld.
9.4	Persbericht Koningsdag wordt vastgesteld.
9.5	Ingestemd wordt met de lijn zoals door het OT wordt voorgesteld wat betreft de aanpak rondom Koningsdag, 4 en 5 mei en de Ramadan.
9.6	Het BT van 4 mei vindt ongewijzigd om 15.30 uur plaats.
BESLUITEN BT nr. 10 (28 april)	
10.1	Geen formele ontheffing verlenen voor erehagen en bij specifieke vraagstukken lokaal te bezien hoe er mee wordt om gegaan.
10.2	De lopende onderzoeken (o.a. in Amsterdam) naar oorzaken van verspreiding van besmettingen in VVT's af te wachten.
10.3	Het BT is akkoord dat de voorzitter Veiligheidsregio de definitieve landelijke noodverordening vaststelt. De voorzitter draagt zorg voor verspreiding naar de regiogemeenten, inclusief een toelichting voor de gemeenteraden.
BESLUITEN BT nr. 11 (1 mei)	
11.1	Besloten is dat: <ul style="list-style-type: none"> - Verenigingen een plan kunnen indienen bij de gemeente voor de opbouw van strandhuisjes (zowel met als zonder eigen sanitair), rekening houdend met alle maatregelen (b.v. 1,5 meter afstand) en hoe ze toezicht zelf regelen tijdens de opbouw en op huisjes die niet nog niet in gebruik zijn. Indien het lokaal bestuur akkoord is met het plan wordt door de vz. VRK, na een toets van het OT op de RIVM-richtlijnen, ontheffing verleend voor het bouwen van de huisjes (waarbij opbouw voor eigen rekening en risico is). - Verenigingen een voorstel kunnen indienen bij de gemeente voor het gebruik van strandhuisjes, waarbij alle geldende maatregelen in acht worden genomen. Het betreft dan alleen de huisjes met aansluiting voor het sanitair op een vorm van vaste riolering. Indien het lokaal bestuur akkoord is met het voorstel wordt door de vz. VRK ontheffing, na een toets van het OT op de RIVM-richtlijnen, verleend voor het gebruik (zowel dag- als nachtrecreatie) van de strandhuisjes.
BESLUITEN BT nr. 12 (11 mei)	
12.1	In te stemmen met de opdrachtverstrekking aan het OT over strandgebruik: <ul style="list-style-type: none"> - Het OT op te dragen uiterlijk 22 mei een set sleutelbesluiten voor te stellen, die bevoegde bestuurders (burgemeesters en/of voorzitter VRK) kan nemen om de drukte naar, rondom, vanaf en op het strand te reguleren, met als doel de landelijke richtlijnen te realiseren. - Het OT op te dragen uiterlijk 15 mei voorstellen te doen welke mogelijkheden er zijn publieke sanitaire voorzieningen af te stemmen op het aantal gasten op het strand, passend binnen de RIVM richtlijnen. <p>Hierbij geldt het verzoek om de ervaring van de strandgemeenten en de landelijke context (andere badplaatsen) hierbij te betrekken.</p>
12.2	Aan het eerder genomen besluit betreffende de strandhuisjes (besluit 11.1 uit BT-vergadering 1 mei) toe te voegen dat een chemisch toilet in een strandhuisje is toegestaan (gezamenlijk sanitair is nog niet toegestaan). Indien het lokaal bestuur akkoord is zal de vz. VRK ontheffing verlenen.
12.3	In te stemmen met het voorgestelde toetsingsproces strandhuisjes.
12.4	De sporttoestellen in de open lucht worden weer opengesteld; lokaal wordt bekeken welke aanvullende maatregelen nog genomen moeten worden, b.v. het plaatsen van een bord met aandacht voor hygiënerichtlijnen.

BESLUITEN BT nr. 17 (15 juni)	
17.1	De regionale handhavingsstrategie is vastgesteld.
17.2	Het BT heeft het OT gemandateerd om de wijziging van de noodverordening per 15 juni en 1 juli in de handhavingsstrategie te verwerken, tenzij daarbij bestuurlijke dilemma's herkenbaar zijn.
BESLUITEN BT nr. 18 (22 juni)	
18.1	De sleutelbesluiten betreffende demonstraties (als onderdeel van de sleutelbesluiten crowd control) zijn vastgesteld; een verwijzing naar art. 39 van de Wvr voor wat betreft de positie van de voorzitter van de veiligheidsregio wordt toegevoegd.

Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) regio's. Alle ziekenhuizen binnen Nederland vallen weer binnen een ROAZ regio.

Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT)

Datum oprichting: 31 maart

Opdracht: De Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) is opgericht in opdracht van het ministerie van VWS, met het doel de testcapaciteit te vergoTen. De LCT heeft de opdracht om de beschikbare testcapaciteit goed te volgen, de huidige testcapaciteit zo goed mogelijk in te zetten, alternatieve testcapaciteit in te zetten en om vast te stellen aan welke kritische producten tekorten dreigen. In de LCT werken het ministerie van VWS, RIVM, de Taskforce Diagnostiek (bestaande uit de Nederlandse Vereniging Medische Microbiologie en de branchevereniging van leveranciers Diagned), en de Speciaal Gezant van het kabinet samen.

Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-C)

Datum oprichting: medio maart 2020

Opdracht: Het Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-C) is opgericht om de veiligheidsregio's, crisispartners en het openbaar bestuur te ondersteunen bij de aanpak van de maatschappelijke gevolgen van de coronacrisis. Het LOT-C fungeert als informatieknoppunt, adviseert over vraagstukken die voortvloeien uit de coronacrisis en vertaalt behoeften naar toepasbare producten. Het LOT-C vormt de verbinding tussen het Rijk, de veiligheidsregio's en andere crisispartners en sluit hierbij aan bij bestaande crisisstructuren. Het LOT-C is in maart 2020 gestart in opdracht van de Directeur Nationale Crisisbeheersing (NCTV) en de voorzitter van de Raad van Commandanten en Directeuren Veiligheidsregio's (RCDV). Het LOT-C valt onder het Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum - Nationaal (LOCC-N). Het LOT-C bestaat uit deskundigen uit de zorg, van de politie, brandweer, veiligheidsregio's, Defensie en het Rode Kruis. Het LOT-C maakt deel uit van de nationale crisisstructuur COVID-19.

Landelijk coördinatieteam PSH GOR

Datum oprichting: medio maart 2020

Opdracht: Het landelijk coördinatieteam PSH GOR is in het leven geroepen om de landelijke informatiestromen op het gebied van Psychosociale Hulpverlening (PSH) en Gezondheidsonderzoek na Rampen (GOR) met betrekking tot de coronacrisis te structuren. Het doel is informatie over wat speelt, over risico's, behoeften en ondersteuningsbehoeften van burgers, GGD en partners, afkomstig uit regionale en nationale kanalen, op te halen en samen te brengen. In het landelijk coördinatieteam PSH GOR werken cGM/RIVM, GGD GHOR Nederland, ARQ en NIVEL samen.

Bestaande structuren, onderdeel van de crisisstructuur COVID-19

In de kamerbrief van 13 maart 2020 heeft de minister van Justitie en Veiligheid een toelichting gegeven op de inzet, inrichting en werkwijze van de nationale crisisstructuur bij de aanpak van consequenties van de uitbraak COVID-19. Onderstaande organisaties maken deel uit van de nationale crisisstructuur COVID-19.

Outbreak Management Team (OMT)

Opdracht: Als er sprake is van een regio-overstijgende uitbraak van een infectieziekte of als er een internationale dreiging van een infectieziekte is, zoals COVID-19, kan het RIVM een Outbreak Management Team (OMT) bij elkaar roepen. De deelnemers van het OMT (specialisten en experts met verschillende achtergronden en kennis over de desbetreffende ziekte) bespreken op basis van actuele informatie, vakkennis en beschikbare wetenschappelijke literatuur hoe de uitbraak bestreden kan worden. Ook gaan ze in op de risico's en onzekerheden van maatregelen. Het OMT levert een advies op aan het ministerie van VWS via het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO).

Bestaande structuren, overig

RIVM / Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) en Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)

Opdracht: Het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb), onderdeel van het RIVM, heeft een coördinerende rol bij de bestrijding van infectieziekten in Nederland. Het gaat dan om het signaleren van en het adviseren over (bestrijding van) uitbraken en dreiging van infectieziekten. Het RIVM brengt adviezen uit over de bestrijdingsmaatregelen, draagt bij aan de ontwikkeling van nieuwe laboratoriumdiagnostiek en brengt de epidemiologische ontwikkelingen in kaart door surveillance en onderzoek. Verder ontwikkelt het RIVM voor professionals (van onder andere GGD'en) richtlijnen en draaiboeken voor de beste aanpak van een epidemie.

De Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) is één van de centra onder het CIb. De LCI coördineert zowel de bestrijding van infectieziekten als de daarmee samenhangende communicatie om op landelijk en regionaal niveau adequaat en snel te kunnen handelen. Bij een uitbraak van een infectieziekte is de LCI verantwoordelijk voor de inhoudelijke advisering van overheid en professionals over de bestrijding van de uitbraak, en voor de implementatie van het landelijke beleid. Verder draagt de LCI onder andere bij aan het onderhoud en de inrichting van het professionele bestrijdingsnetwerk en is de LCI verantwoordelijk voor de medisch-inhoudelijke aansturing van het Rijksvaccinatieprogramma.

GGD GHOR NL

Opdracht: GGD GHOR Nederland is de overkoepelende brancheorganisatie van de 25 GGD'en en 25 GHOR'en. GGD GHOR Nederland treedt op als belangenbehartiger voor de publieke gezondheid en veiligheid in Nederland en als verbindende schakel met kennisinstituten, ministeries en andere partners.

Gedurende de COVID-19 uitbraak heeft GGD GHOR Nederland verschillende projecten, overleg- en ondersteuningsstructuren ingericht om DPG'en, GHOR en GGD'en te ondersteunen bij het vervullen van hun regionale rol. Daarbij zijn verschillende bijdragen geleverd aan de politiek-bestuurlijke advisering, COVID-19 gerelateerde thema's en aanpassing van reguliere activiteiten die beïnvloed werden door de COVID-19 uitbraak of de genomen maatregelen. Denk hierbij onder andere aan: het inzicht krijgen en houden in het verloop van de uitbraak en de actuele ontwikkelingen rondom de maatregelen, de gevolgen van de maatregelen voor kwetsbare groepen (onder andere bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen, zwerfjongeren, arbeidsmigranten, personen met verward gedrag, dak- en thuislozen), de aansluiting bij verschillende bovenregionale coördinatiestructuren (onder andere OMT, BAO, LOT-C, LCPS, LCT, LNAZ, LCH), de afstemming met en advisering van de verschillende ministeries en MCCb, de verdeling van PBMs, het testbeleid en opschaling van de testcapaciteit inclusief het maken van het nieuwe digitale registratiesysteem CoronIT hiervoor, de opschaling van het bron- en contactonderzoek, het inrichten van alternatieve zorglocaties en het maken van afspraken met de zorgverzekeraar hierover, de bijdrage vanuit de GGD'en aan de psychosociale hulpverlening en de bevordering van de mentale gezondheid, de voortgang van de jeugdgezondheidszorg, het voorzetten van het Rijksvaccinatieprogramma, ondersteuning van de kinderopvang, inzet van burgerpanels voor gedragswetenschappelijk onderzoek en financieringsvraagstukken die ontstaan door de nieuwe en uitgestelde zorg.

Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ)

Opdracht: Binnen het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) werken de elf acute zorgnetwerken in Nederland samen met betrokken ketenpartners en professionals aan de optimale toegankelijkheid van acute zorg; voor iedere patiënt met een acute zorgvraag, elke dag, ook bij opgeschaalde zorg bij rampen en crises.

Bijlage 4: Afkortingenlijst

AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
BAO	Bestuurlijk Afstemmingsoverleg
BCO	Bron- en contactonderzoek
B&W	Burgemeester en wethouders
BT	Beleidsteam
CIb	Centrum Infectieziektebestrijding
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure
GW	Gemeentewet
IAO	Interdepartementaal Afstemmingsoverleg
IC	Intensive Care
ICCb	Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing
IFV	Instituut Fysieke Veiligheid
JenV	Justitie en Veiligheid
LCG	Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen
LCH	Landelijk Consortium Hulpmiddelen
LCI	Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
LCMS	Landelijk Crisis Management Systeem
LCMS-GZ	Landelijk Crisis Management Systeem - Geneeskundige Zorg
LCPS	Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding
LNAZ	Landelijke Netwerk Acute Zorg
LOCC	Landelijke Operationeel Coördinatie Centrum
LOT-C	Landelijk Operationeel Team Corona
MCCb	Ministeriële Commissie Crisisbeheersing
NCC	Nationaal Crisiscentrum
OMT	Outbreak Management Team
PBM	Persoonlijke beschermingsmiddelen
PSH	Psychosociale Hulpverlening
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
RCDV	Raad van Commandanten en Directeuren Veiligheidsregio's
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
OT	Operationeel Team
VB	Veiligheidsberaad
VRK	Veiligheidsregio Kennemerland
VVT	Verpleeg- en verzorgingshuizen en Thuiszorg
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wvr	Wet veiligheidsregio's