



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

Datum: 5 juli 2021  
Kenmerk: 21.091.AR  
Betreft: Roadmap Testen, Traceren en Vaccineren

Geachte heer De Jonge,

Met deze brief bied ik u namens de 25 DPG'en en GGD GHOR Nederland de Roadmap Testen, Traceren en Vaccineren voor het derde kwartaal van 2021 aan. In deze brief blik ik kort terug op het tweede kwartaal van dit jaar, benoem ik de belangrijkste punten uit de Roadmap voor het derde kwartaal en sluit ik af met een vooruitblik op de toekomstige bestrijding van grootschalige infectieziekten.

De afgelopen maanden hebben we gemerkt dat de waardering van burgers, gemeenten en ketenpartners voor het werk van de GGD groot is. We hebben veel lof ontvangen voor onze flexibiliteit en klantgerichtheid bij het testen, traceren en in het bijzonder bij het vaccineren. Alle medewerkers van de GGD'en en GGD GHOR Nederland zijn trots op de ontvangen complimenten. En het motiveert ons om ons ook de komende periode met hart en ziel onze professionaliteit in te zetten voor de bestrijding van het COVID-19-virus.

### **Ontwikkelingen april - juni 2021**

Nederland bevindt zich op dit moment in een wezenlijk andere situatie dan drie maanden geleden. Begin april hadden de GGD'en 1,7 miljoen vaccinaties gezet. Bij het schrijven van deze brief is dat ruim het tienvoudige: 12,4 miljoen. In dezelfde periode daalde het aantal testen van zo'n 550.000 per week tot circa 130.000 in de week van 21 juni. En van de 25 GGD-regio's konden er begin april slechts 5 het bron- en contactonderzoek (BCO) volledig uitvoeren; de 20 andere regio's waren door het hoge aantal besmettingen genoodzaakt om risicogestuurd BCO uit te voeren. Sinds begin juni zijn alle GGD'en in staat geweest om volledig BCO uit te voeren en wordt een aanzienlijk deel van de beschikbare BCO-capaciteit, gezien het lage aantal besmettingen, niet ingezet. Tot slot was er aan het begin van het tweede kwartaal nog de dreiging dat de druk op de niet-acute zorg van dien aard zou zijn dat 'code zwart' aan de orde was. Inmiddels is het beeld dermate positief dat de extra COVID-19-capaciteit in de niet-acute zorg is afgeschaald.

Zowel de stijging van de vaccinatiecapaciteit als de afname van de vraag naar testen en BCO hebben van de GGD'en veel flexibiliteit gevraagd.

### **Doelstellingen juli - september 2021**

In goed overleg met u hebben de GGD'en de doelstellingen geformuleerd voor de komende periode. Zij doen dit in de wetenschap dat zich in de COVID-19-pandemie nieuwe ontwikkelingen kunnen voordoen en ook in het derde kwartaal flexibiliteit nodig zal zijn in de uitvoering van de taken testen, traceren en vaccineren.

De testvraag zal in het derde kwartaal hoogstwaarschijnlijk afnemen. Enerzijds door de invloed van het vaccineren en anderzijds doordat minder mensen zich hoeven te laten testen omdat zij – mede vanwege de invloed van het zomerseizoen – minder vaak klachten hebben die passen bij COVID-19. Een deel van de beschikbare testcapaciteit stellen de GGD'en beschikbaar voor het testen van reizigers. Bron- en contactonderzoek wordt zo georganiseerd dat er wat de capaciteit betreft flexibel meebewogen kan worden met het aantal besmettingen.

Op 18 juni 2021 verscheen advies 116/117 van het Outbreak Management Team. Zowel ten aanzien van testen als ten aanzien van bron- en contactonderzoeken heeft het advies ingrijpende consequenties voor de GGD'en, bijvoorbeeld door de introductie van 'BCO op maat' en het testen van gevaccineerden met Covid-19 klachten. GGD'en bereiden de daarvoor noodzakelijke aanpassingen in de werkwijzen momenteel voor.

Op dit moment hebben GGD'en meer dan voldoende capaciteit om iedere gemelde besmetting op te volgen met een volledig BCO. Het flexibele capaciteitsmodel dat 'meebeweegt' met het aantal besmettingen wordt verder ingericht: als de aantallen substantieel dalen, plannen GGD'en minder capaciteit in. Bij opleving van het virus is er voldoende capaciteit om volledig BCO te kunnen uitvoeren en zo maximaal zicht te houden op het virus.

De GGD'en zijn in het tweede kwartaal toegerust om tot 2 miljoen vaccinaties per week te kunnen zetten. Het derde kwartaal staat in het teken van het afronden van de grootschalige vaccinatiecampagne en het leveren van regionaal maatwerk om de vaccinatiegraad in specifieke wijken of onder specifieke (doel)groepen verder te verhogen. Hiervoor kunnen bijvoorbeeld mobiele teams worden ingezet, units en bussen op de plekken waar zich relatief hoge aantallen ongevaccineerden bevinden. Ook zal er actief worden ingezet op de samenwerking met andere ketenpartners, bijvoorbeeld huisartsen in de regio.

### **Tot slot**

De GGD'en hebben vooruitgeblikt naar het vierde kwartaal van 2021. Veel is nog onzeker ten aanzien van de ontwikkeling van de pandemie. Verwacht wordt echter dat in het vierde kwartaal de capaciteit van de GGD'en voor hun COVID-19-taken kan worden teruggebracht. Voor testen en bron- en contactonderzoek geldt dat er bij deze beweging rekening mee moet worden gehouden dat het nodig is om weer snel op te schalen als de ontwikkeling van de pandemie (bijvoorbeeld door nieuwe mutanten) daarom vraagt.

Naast de personele invulling in het vierde kwartaal moet er ook ruimte zijn om na te gaan hoe toekomstige grootschalige infectieziekten kunnen worden bestreden en hoe we dit verankeren bij de GGD'en (zowel functioneel als met kennis) en bij ketenpartners als het RIVM. Een belangrijk onderdeel hiervan is het beschrijven en documenteren van de 'lessons learned' van de pandemie. Hierbij verwijzen wij ook graag naar de Position Paper 'Governance gezondheidscrisis' van GGD GHOR Nederland, waarin wordt aangegeven wat in onze ogen nodig is om goed voorbereid te zijn op een volgende gezondheidscrisis, en tevens naar het recente rapport 'Versterking van de Publieke Gezondheid' van het Verwey-Jonker Instituut, dat u 25 juni 2021 aan de Tweede Kamer heeft aangeboden.

Met vriendelijke groet,



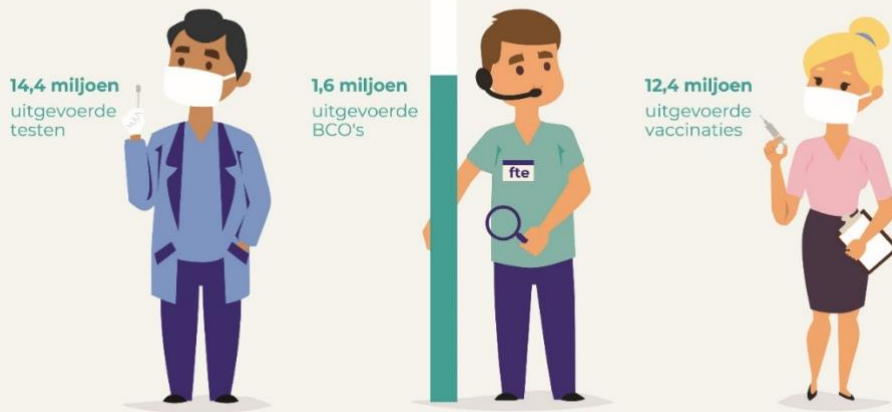
André Rouvoet,  
Voorzitter GGD GHOR Nederland

# Roadmap Testen, Traceren, Vaccineren Juli - september 2021

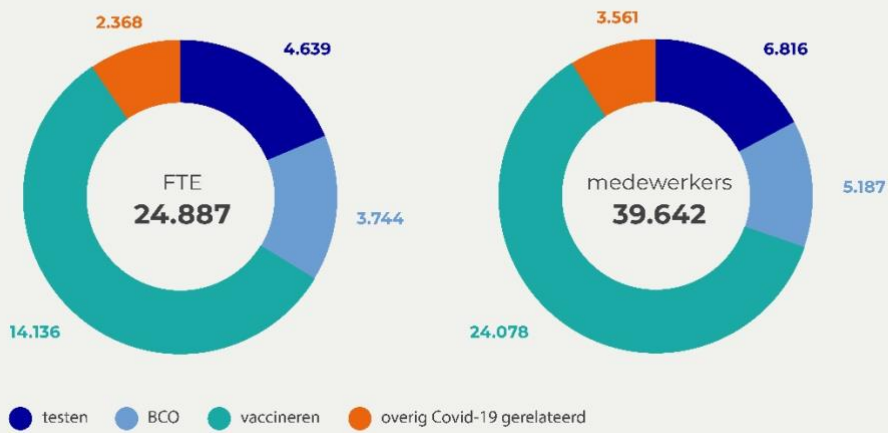
## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>3</b>
<b>2. GGD en de virusbestrijding</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Roadmap Testen</b> .....	<b>5</b>
<i>Testen Q2 2021 - Terugblik</i> .....	5
<i>Testen Q3 2021 - Ontwikkelingen</i> .....	8
<i>Testen Q3 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen</i> .....	9
<i>Testen Q3 2021 - Digitale ondersteuning</i> .....	10
<b>4. Roadmap Traceren</b> .....	<b>11</b>
<i>Traceren Q2 2021 – Terugblik</i> .....	11
<i>Traceren Q3 2021 - Ontwikkelingen</i> .....	13
<i>Traceren Q3 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen</i> .....	14
<i>Traceren Q2 2021 - Digitale ondersteuning</i> .....	14
<b>5. Roadmap Vaccineren</b> .....	<b>16</b>
<i>Vaccineren Q2 2021 – Terugblik</i> .....	16
<i>Vaccineren Q3 2021 – Ontwikkelingen</i> .....	18
<i>Vaccineren Q3 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen</i> .....	19
<i>Vaccineren Q3 2021 - Digitale ondersteuning</i> .....	20
<b>6. Zorgcontinuïteit</b> .....	<b>21</b>
<i>Zorgcontinuïteit Q2 2021 - Terugblik</i> .....	21
<i>Zorgcontinuïteit Q3 2021 - Vooruitblik</i> .....	22
<b>7. Op weg naar 2022: verwachte ontwikkelingen in Q4 2021</b> .....	<b>23</b>
<i>Ontwikkelingen</i> .....	23
<i>Verwachtingen</i> .....	23
<i>Borgen voor de toekomst</i> .....	24

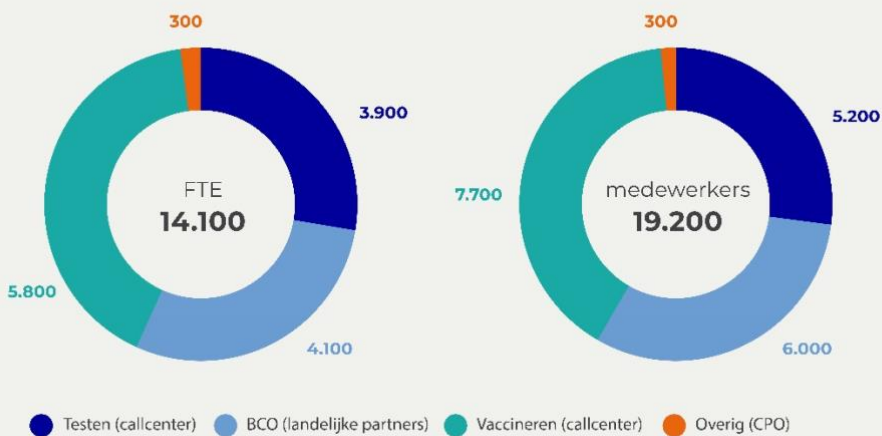
Totaal aantal uitgevoerd t/m 30 juni



Totaal FTE | Medewerkers, GGD'en peildatum 1 juni 2021



Aantal fte's en medewerkers landelijk, peildatum 1 juni 2021



## 1. Inleiding

Deze Roadmap beschrijft de activiteiten van de GGD'en ten aanzien van testen, traceren en vaccineren in het derde kwartaal van 2021. De Roadmap besteedt ook aandacht aan de taken van de GGD'en met betrekking tot de continuïteit van de zorg en op het terrein van de advisering van overheden, instellingen en bedrijven. Bij deze taken worden de GGD'en ondersteund door hun brancheorganisatie GGD GHOR Nederland.

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

In het derde kwartaal zal iedereen dit dat wil volledig gevaccineerd kunnen zijn. Hierdoor is de verwachting dat de impact van het COVID-19 virus op de samenleving voor een groot deel wordt weggenomen. Het virus blijft echter wel onvoorspelbaar: er is een kans dat er escape mutanten ontstaan die ertoe kunnen leiden dat de vaccins (deels) hun effectiviteit verliezen. Ook kunnen er uitbraken van het virus voorkomen bij niet-gevaccineerden binnen de bevolking.

Het vaccineren heeft invloed op het aantal besmettingen met het COVID-19 virus, de vraag naar testen en het benodigde bron- en contactonderzoek. Ook het openen van de samenleving zal daar invloed op hebben.

De testvraag zal in het derde kwartaal hoogstwaarschijnlijk afnemen door de invloed van het vaccineren en doordat minder mensen zich hoeven te laten testen omdat zij - vanwege de invloed van het zomerseizoen – minder vaak klachten hebben die passen bij COVID-19. Een deel van de beschikbare capaciteit zullen de GGD'en beschikbaar stellen voor het testen van inkomende en uitgaande reizigers. Bron- en contactonderzoek wordt zo georganiseerd dat er flexibel meebewogen kan worden met het aantal besmettingen.

De GGD'en gaan in het derde kwartaal door met het grootschalig vaccineren en zetten daarnaast in op het vaccineren van specifieke doelgroepen en het verhogen van de vaccinatiebereidheid.

Sinds maart 2020 hebben de GGD'en veel kennis en ervaring opgedaan in het uitvoeren van testen, bron- en contactonderzoek en vaccineren. In het derde kwartaal zullen stappen worden gezet gericht op het verankeren van de ontwikkelde kennis en kunde voor toekomstige grootschalige pandemieën (of breder: gezondheids crises). De lessen uit de COVID-19 bestrijding willen de GGD'en in deze verankering meenemen. In het derde kwartaal zal de wijze van verankering nader worden uitgewerkt.

Het ziet er naar uit dat Nederland langzaam uit de pandemie aan het raken is. In het komende kwartaal zal er voldoende ruimte en flexibiliteit binnen de GGD'en zijn om zich voor te bereiden op het verminderen van capaciteit op een zodanige manier dat weer snel kan worden opgeschaald in het geval van een mogelijke vierde golf.

## 2. GGD en de virusbestrijding

Sinds de start van de pandemie vervullen de GGD'en een belangrijke rol in de bestrijding van de pandemie 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 mensen zonder symptomen te testen. Daarnaast bestrijden GGD'en de verspreiding van het virus door bron- en contactonderzoek (BCO) inclusief advisering over isolatie/quarantaine. Zicht houden op het aantal besmettingen en de verspreiding daarvan draagt bij aan het beschermen van mensen in onze samenleving die kwetsbaar zijn voor het virus en aan het behouden van continuïteit in de zorg. Begin januari 2021 zijn de GGD'en gestart met het vaccineren tegen het COVID-19-virus.

De gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) en de Directeuren Publieke Gezondheid (DPG'en) 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.

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, maatschappelijke instellingen, scholen en bedrijven in hun regio over de regionale aanpak van de COVID-19-problematiek en publieke gezondheid in brede zin.

Meer specifiek gaat het om samenwerking met de VVT-sector (Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties), maatschappelijke instellingen, zoals asielzoekerscentra, daklozenopvang en penitentiaire instellingen, bedrijven, scholen, en kinderopvangvoorzieningen.

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 de informatie om hun bestuurders te informeren en in vervolg daarop te adviseren over regionale (implementatie van) maatregelen voor de bestrijding van het COVID-19-virus en ook over beleid gericht op herstel van de samenleving.

Extra aandacht is nodig voor publieke herstell zorg nu steeds meer mensen geraakt worden door zowel COVID-19 zelf als door de maatregelen om de besmettingen te voorkomen. GGD'en zetten zich in om de negatieve gevolgen van de crisis in brede zin zoveel mogelijk te monitoren en signaleren, te adviseren over het voorkomen ervan en bij te dragen aan bescherming en bevordering van de gezondheid.

### 3. Roadmap Testen

#### **Hoofdpijnen**

- In het derde kwartaal zal de zomervakantie enerzijds zorgen voor een afnemende testvraag van mensen met klachten en anderzijds voor een toenemende testvraag vanwege het testen van uitgaande reizigers.
- De GGD'en garanderen tot 1 september 2021 capaciteit voor het testen van 35.000 uitgaande reizigers per dag.
- De GGD'en hebben begin juli 2021 in totaal ongeveer 200 testlocaties<sup>1</sup>. Wanneer er sprake is van een substantiële daling van de testvraag, zal dat leiden tot een daling van het aantal testlocaties.
- In het tweede kwartaal is er ingezet op een kortere doorlooptijd van testen door het introduceren van LAMP- en ademtesten en de exploratie van het Risicogericht Grootchalig Testen.
- Indien testcapaciteit wordt afgebouwd, vraagt dit flexibiliteit om te kunnen opschalen bij een eventuele vierde golf. Om voldoende testcapaciteit voor het najaar beschikbaar te hebben, zal er geïnvesteerd worden in het behouden van personeel.

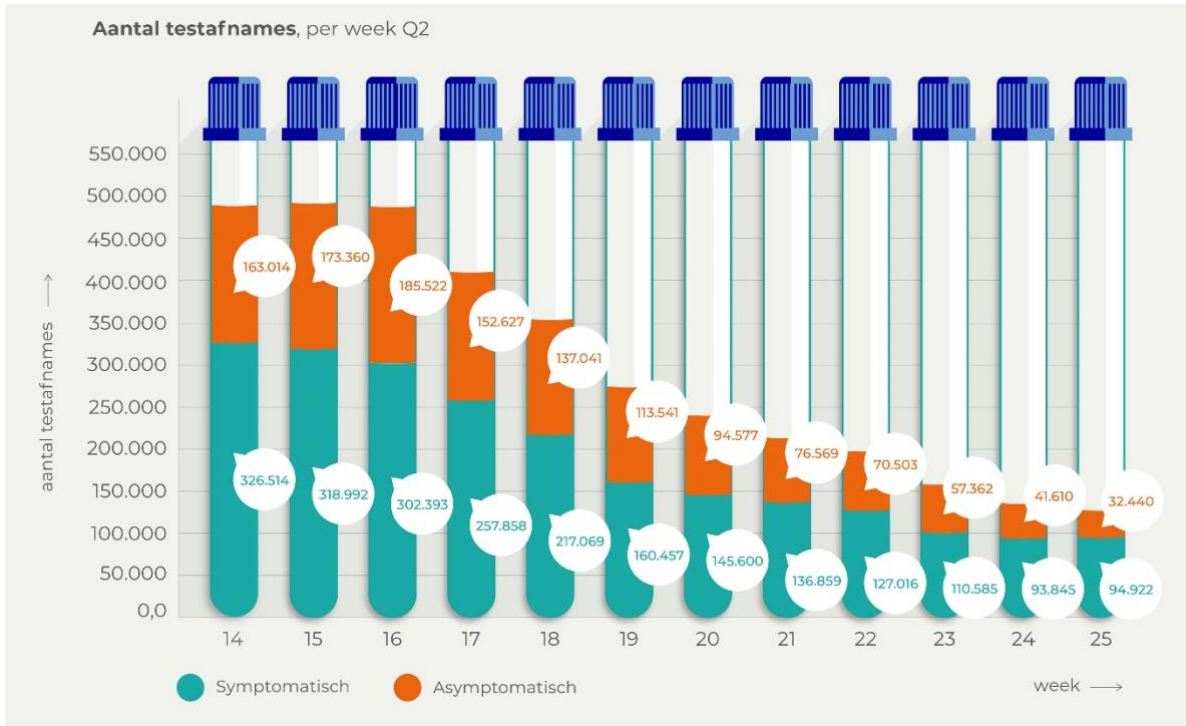
#### **Testen Q2 2021 - Terugblik**

Het streven was om in het tweede kwartaal de adem- en LAMP-testen te introduceren op de GGD-locaties. Met de introductie van deze testen kunnen burgers zich sneller en laagdrempeliger testen. De implementatie van de ademtesten bleek in de praktijk complexer dan voorzien. Verificatie vindt nog plaats op drie testlocaties. De LAMP testcapaciteit wordt nu grotendeels ingezet voor toegangstesten in spoor 2.

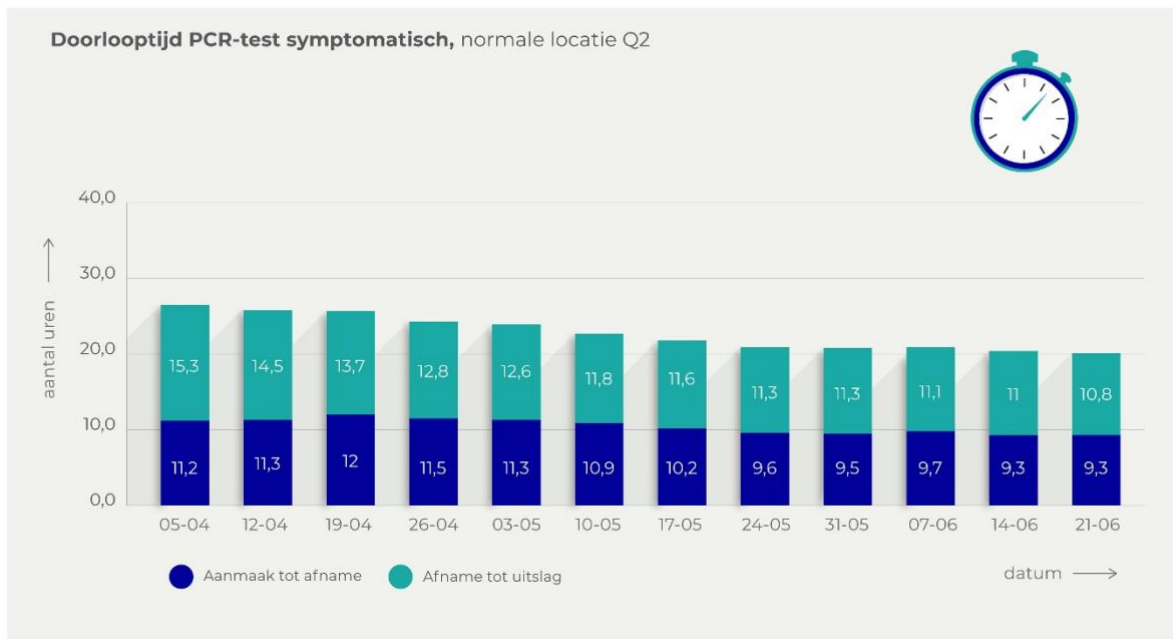
---

<sup>1</sup> In de Roadmap Q2 is gesproken over 245 testlocaties. Het aantal in deze Roadmap Q3 is lager (200) omdat nu alleen de locaties worden meegeteld waar de komende 5 dagen een rooster voor testafspraken is opengesteld. Daarnaast waren er ten tijde van het opstellen van de Roadmap veel extra kleine testlocaties in het kader van het Risicogericht Grootchalig Testen.





Naast deze innovatieve testmethodes is de zelftest in het tweede kwartaal geïntroduceerd. Voor iedereen beschikbaar in de supermarkt en drogisterij en door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen verspreid in het onderwijs en de kind(er)dagopvang. Het is bekend dat er veel zelftesten worden verkocht. Er is echter nog onvoldoende zicht op hoeveel van de aangeschafte zelftesten worden gebruikt. En indien ze gebruikt worden, of dit dient voor asymptomatisch of symptomatisch testen. Wel zien we een gestage toename in het aantal mensen dat zich bij het landelijk callcenter meldt voor een confirmatietest na een positieve zelftest. Van het aantal positieve testen in de GGD teststraat geeft 33% als reden van de test een positieve zelftest aan





Begin februari mochten de basisscholen weer open onder voorwaarde van strikter BCO- en testbeleid. De GGD'en merkten dit direct bij de testlocaties. In die periode was ongeveer 25% van de bezoekers leerling in de basisschoolleeftijd. Om de testbereidheid in deze doelgroep hoog te houden, of zelfs nog wat verder te verhogen, is er naast extra tijd en aandacht overgeschakeld op een minder belastende afnamemethode. Sinds begin april wordt de mid-turbinate afname toegepast. Hierbij wordt een wattenstaafje gebruikt dat minder diep de neus in gaat. Twee derde van de GGD'en geeft aan dat ze het idee hebben dat de testbereidheid onder kinderen en hun ouders hierdoor is toegenomen. Het mondspoelen als alternatieve monsterafnametechniek is gezien de beperkte meerwaarde in combinatie met een complexe logistieke opgave voor de laboratoria vooralsnog niet in gebruik genomen.

Om de scholen in het basis- en voortgezet (speciaal) onderwijs veilig te kunnen openen, is er extra geïnvesteerd in de GGD-scholenteams en de contacten met de scholen. Voorbeeld hiervan zijn het gezamenlijke webinar met het RIVM voor scholenteams en de webinars in samenwerking met het ministerie van OCW om scholen mee te nemen in de aanpassingen in het test- en BCO-beleid voor scholen. Voorbeelden daarvan zijn de implementatie in het voortgezet onderwijs van het begeleid zelftesten voor categorie 3 contacten en de mogelijkheid voor onderwijzend personeel in het primair en voortgezet onderwijs en de kinderopvang om zichzelf preventief twee keer per week te zelftesten. In mei is dit beleid uitgebreid en is het aanbod aan de scholen in het voortgezet onderwijs dat ook leerlingen zich twee keer per week preventief thuis kunnen zelftesten.

Naast het grootschaliger testen van kinderen is er ook risicogericht grootschalig getest in vier gebieden/gemeenten: Lansingerland, Charlois, Bunschoten en Dronten. Op verzoek van het ministerie van VWS is er een Toolkit ontwikkeld met een handreiking voor GGD'en specifiek voor Risicogericht Grootschalig Testen (RGT). In de Toolkit zijn vanuit de pilots onder andere voorbeelden van communicatiemiddelen te vinden, maar ook plannen van aanpak, de eindrapportages en een menukaart met diensten ter ondersteuning van de GGD'en vanuit het Landelijk Serviceloket (LST) van de COVID-19 Programma Organisatie (CPO) van GGD GHOR Nederland. De pilots hebben zowel veel operationele kennis opgeleverd als antwoorden gegeven op onderzoeksvragen op het gebied van onder andere testbereidheid, compliance met maatregelen zoals isolatie en quarantaine en het optimaliseren van de voorspellende waarde van de rioolwater surveillance. Deze kennis is beschikbaar gesteld voor medewerkers in de testketen.

Bij het RGT werd er onder andere in Charlois ingezet op het verder verlagen van de drempel om je te laten testen. Bijvoorbeeld door samenwerking met sleutelfiguren in de wijk en het aanbieden van testmogelijkheden 'om de hoek'. Om het testen nog laagdrempeliger te maken, is er een tolkenservice gekoppeld aan het Landelijk Call Center (LCC). Deze service moet ervoor zorgen dat ook moeilijk te bereiken groepen zoals (arbeids)migranten en statushouders die geen Nederlands of Engels spreken de stap durven te nemen voor een testafspraken door met het LCC te bellen in hun eigen taal. De bereikbaarheidscijfers van het LCC zijn dusdanig goed dat er vooral nog winst te behalen is bij groepen die nog niet bellen (in juni werd 98% van de inkomende telefoontjes binnen 20 seconde opgenomen).

Inkomende reizigers uit 'groene' en 'gele' landen kunnen zich ook laten testen bij de GGD. Dat geldt ook voor inkomende reizigers uit zeer hoog risicogebieden voor wie sinds 1 juni een quarantaineplicht geldt. Zij kunnen na een negatieve test op dag 5 uit quarantaine. Om het plannen van een testafpraak voor deze groep te vereenvoudigen, is de tolkenservice beschikbaar en is er een balie op Schiphol ingericht. Bij succes wordt dit naar andere luchthavens uitgebreid. Bij deze balie

kunnen reizigers die Nederlands of Engels spreken een testafspraak inplannen, krijgen ze voorlichting over de COVID-19-maatregelen in Nederland en worden ze indien nodig geïnformeerd over de tolkservice via een flyer met een QR code met toelichting in verschillende talen. Ook wordt er momenteel gewerkt aan een reminder sms over het dag 5 testen op dag één of twee na aankomst in Nederland.

### **Testen Q3 2021 - Ontwikkelingen**

Het derde kwartaal zal in het teken staan van het vinden van een goede balans tussen een stevige basis van PCR testen, onder andere nodig voor kiemsurveillance en tegemoetkomen aan de wens van snellere testen om de testbereidheid hoog te houden.

Het aantal testen zal afnemen aangezien het aantal mensen met klachten die passen bij COVID-19 in de zomer afneemt en steeds meer mensen gevaccineerd zullen zijn. De GGD'en borgen een minimum aantal PCR testen van circa 125.000 testen per week voor kiemsurveillance.

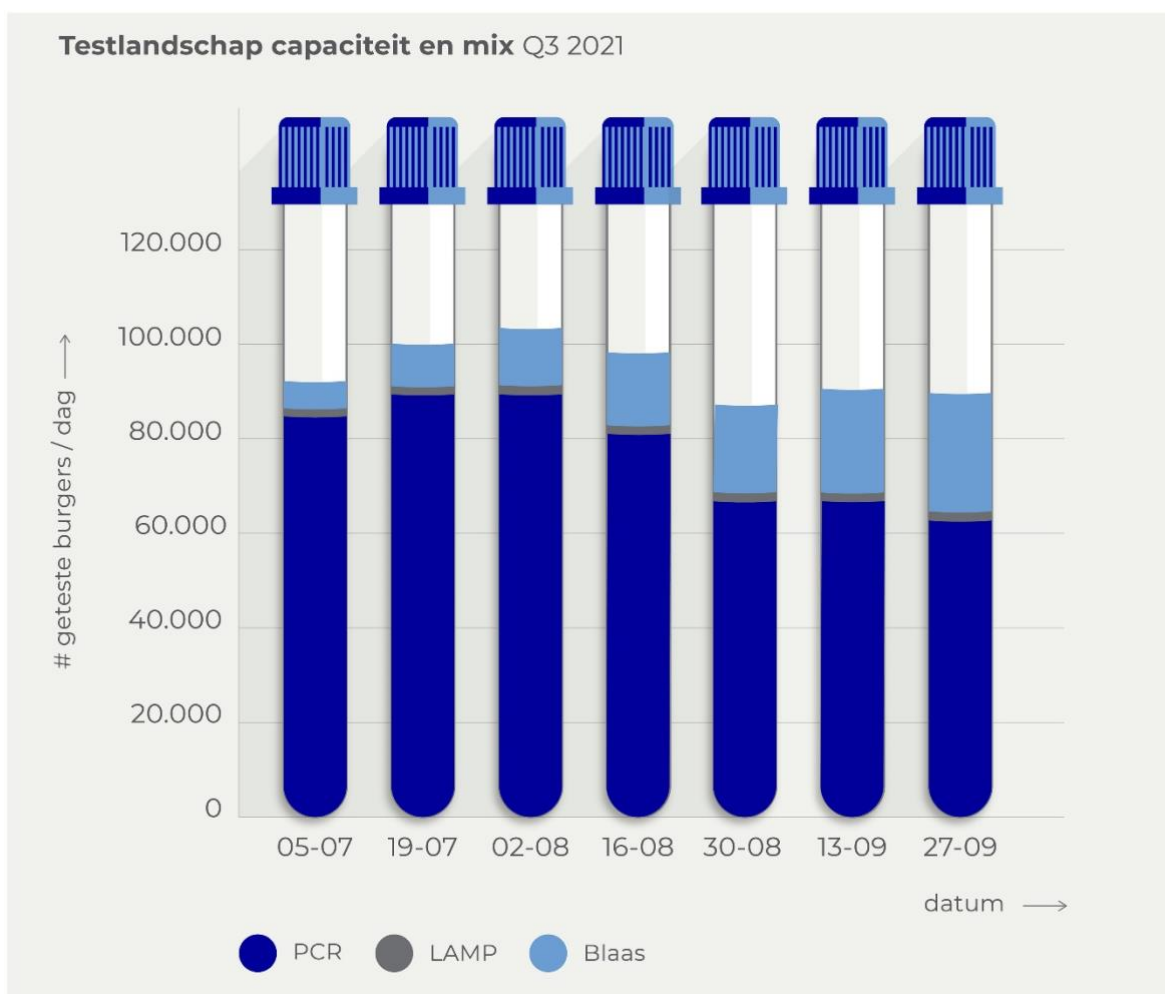
De GGD'en zullen een bijdrage leveren aan het testen van uitgaande reizigers, naast andere partijen. Zij garanderen tot 1 september 2021 capaciteit voor het testen van 35.000 uitgaande reizigers per dag.

Een belangrijk beleidskeuze met impact op de testvraag is dat mensen met COVID-19 gerelateerde klachten zich na vaccinatie nog steeds moeten laten testen. Ook wijzigingen in het BCO-beleid hebben invloed op de testvraag. Naar aanleiding van het OMT advies 116/117 worden momenteel nieuwe scenario's ontwikkeld voor de testvraag in het derde en vierde kwartaal. Een aannemelijke richting hierin is dat de testvraag zich meer in clusters gaat manifesteren binnen specifieke regio's of doelgroepen. Dit vraagt van de GGD'en de flexibiliteit om snel hierop in te kunnen spelen. De geleerde lessen uit de pilots Risico Gericht Grootchalig testen ondersteunen hierbij.

De prognose van begin mei 2021 voor de testvraag voor de GGD'en (exclusief uitgaande reizigers) bedraagt gemiddeld circa 80.000-85.000 testen per dag in het derde kwartaal. De werkelijke testvraag blijft al sinds eind april sterk achter bij de prognoses.

Omdat de toenemende vaccinatiegraad en het seizoeneffect de testvraag waarschijnlijk verder zullen dempen, bereiden de GGD'en zich in het derde kwartaal voor op een testvraag van circa 30.000 - 40.000 testen per dag (exclusief uitgaande reizigers) en staan klaar om binnen enkele weken op te schalen tot de aantallen conform de dan geldende prognose voor de testvraag.

Naar verwachting zullen technieken, middelen en methodieken om te testen op het COVID-19-virus verbeteren en daarmee breder, efficiënter en/of gemakkelijker toepasbaar zijn. Zo zijn er al hele snelle (zelf)testkits beschikbaar voor decentraal gebruik met analyse en al. Dit vraagt om een alerte en flexibele opstelling van de GGD'en: goed en kritisch de techniek en markt blijven monitoren, blijven experimenteren en op basis van best practices doorbouwen. Belangrijk blijft het om de positieve testresultaten uit andere (zelf)testen in onze systemen te ontvangen ten behoeve van de bestrijding van het COVID-19-virus.



### Testen Q3 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen

Voor testen hanteren de GGD'en als uitgangspunten dat:

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

## *Testen Q3 2021 - Digitale ondersteuning*

Digitale ondersteuning is cruciaal voor alle werkprocessen die de GGD'en uitvoeren, dus ook voor het testen. Het maken van honderdduizenden afspraken per week en het registreren van miljoenen testuitslagen is alleen mogelijk bij hoogwaardige digitale ondersteuning. Bij testen heeft, net als bij vaccineren, het systeem CoronIT een centrale rol. CoronIT wordt voortdurend aangepast aan de (nieuwe) eisen die eraan gesteld worden. Via CoronIT:

- Wordt een koppeling gerealiseerd om negatieve testresultaten bij GGD'en opvraagbaar te maken via de app CoronaCheck. Volgens de huidige planning aan het eind van het tweede kwartaal gereed;
- Worden positieve testuitslagen aan huisartsen doorgegeven, door middel van digitale gegevensuitwisseling;
- Worden gegevens over geteste personen ten behoeve van onderzoek gedeeld met het CBS;
- Is een mogelijkheid gerealiseerd om voorkeurslocaties te bepalen. Dit zijn locaties waar een burger sneller terecht kan. Door een betere spreiding kan er sneller worden getest.

In de afgelopen periode is CoronIT gemigreerd om ook bij de huidige volumes van testen en vaccineren stabiliteit te kunnen garanderen. De informatieveiligheid van CoronIT wordt daarbij stap voor stap verder versterkt.

De planningssystematiek om mensen digitaal via het online portal voor testafspraken te kunnen toeleiden naar de bij hun situatie passende testtypen en testlocaties en digitale ondersteuning cab twee testen binnen één afspraak voor de ademtesten zijn nog niet gerealiseerd omdat prioriteit gegeven moest worden aan andere vormen van digitale ondersteuning, bijvoorbeeld voor het vaccinatieproces.

## 4. Roadmap Traceren

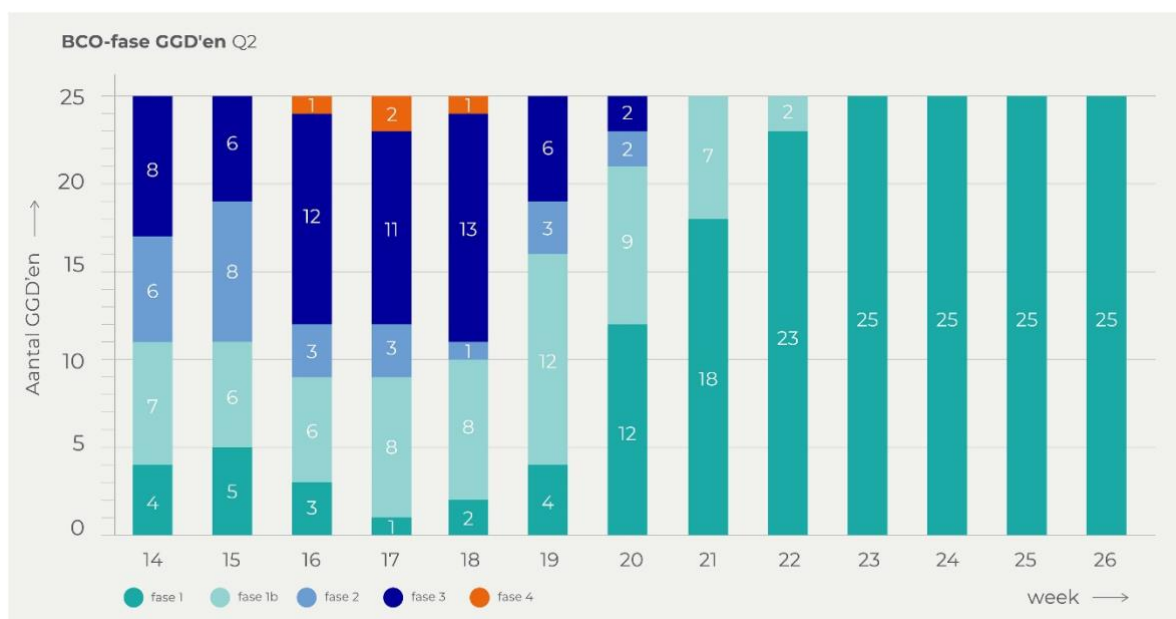
### Hoofdlijnen

- Momenteel hebben GGD'en meer dan voldoende capaciteit om iedere gemelde besmetting op te volgen met volledig BCO.
- De ontwikkeling van het virus in de komende maanden is onzeker. De verwachting is dat het aantal besmettingen in de zomer laag zal zijn ten gevolge van de toenemende bescherming door vaccinaties. Desondanks blijft er kans op (lokale) uitbraken omdat er groepen vatbare mensen overblijven. De GGD'en houden rekening met verschillende scenario's voor het aantal BCO's en de uitvoering ervan.
- Het flexibele capaciteitsmodel dat 'meebeweegt' met het aantal besmettingen wordt verder ingericht: als de aantallen substantieel dalen, plannen GGD'en minder capaciteit in. Bij opleving van het virus is er voldoende capaciteit om BCO uit te kunnen voeren.
- BCO zal daarbij specialistischer en meer uitbraakgericht worden ingezet om het virus dicht op de hielen te zitten.
- Streven is om in de loop van het derde kwartaal GGD Contact voor de bestrijding van COVID-19 voor BCO bij alle GGD'en te implementeren.

### Traceren Q2 2021 – Terugblik

#### Capaciteit

In het tweede kwartaal van 2021 is vastgehouden aan de beschikbare BCO-capaciteit. De GGD'en en de landelijke partners hadden samen capaciteit voor 4.400 BCO in fase 1. Als gevolg van de derde golf waren veel GGD'en een langere periode genooddaakt om BCO in een lagere fase uit te voeren. Aan het einde van het tweede kwartaal nam het aantal positieve testuitslagen af door vaccineren, gedragsmaatregelen en seizoenseffecten. Hierdoor was in juni iedere GGD weer in staat om in BCO in fase 1 uit te voeren.



Het tweede kwartaal is gebruikt om de flexibiliteit in de capaciteit te organiseren voor de zomerperiode en hier afspraken over te maken met de landelijke partners. Dit gaat GGD'en en landelijke partners in staat stellen om mee te bewegen met het aantal besmettingen.

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.

### Kwaliteitsverbetering

De ingezette continue verbetercyclus voor BCO-medewerkers is in het tweede kwartaal verder geprofessionaliseerd. Alle landelijke partners participeren in een centraal kwaliteitsoverleg. Vanuit dit gremium worden de kwaliteitsanalyses besproken en de verbeterpunten voorzien van concrete verbeteracties.

Tot en met mei zijn in totaal vijf kwaliteitsmetingen verricht. Per meting worden inmiddels duizenden dossiers en gesprekken op anonieme basis geanalyseerd. Mede door de focus van het kwaliteitsoverleg hierop is een constant positieve ontwikkeling zichtbaar. Voorbeelden van verbeteringen zijn onder meer een aantal additionele onderwijsproducten. Deze producten bieden een verdieping van kennis- en vaardigheden van de BCO-medewerkers.

Daarnaast is in april de 'automatische dossiercontrole' ingevoerd wat geresulteerd heeft in verbetering op het criterium 'volledigheid BCO-dossier'.

### Professionaliseren operatie

In het tweede kwartaal is gewerkt aan het verder verdiepen van inzichten in de productiviteit van het BCO en het verder verhogen daarvan. Er zijn kritische prestatie-indicatoren op effectiviteit en productiviteit vastgesteld en meetmethoden geüniformeerd waardoor de prestaties van landelijke partners en de GGD'en beter inzichtelijk zijn gemaakt. Op basis van deze inzichten wordt actief op de resultaten gestuurd.

### Mogelijke situaties van besmettingen op Coronadashboard VWS

Vanaf 10 juni 2020 zijn wekelijks de mogelijke situaties van besmettingen zichtbaar gemaakt op het Coronadashboard Rijksoverheid. Voorheen stond er op het dashboard al informatie over het aantal positief geteste mensen in Nederland en per veiligheidsregio. Op die pagina is extra informatie toegevoegd over de situaties waar de besmetting mogelijk heeft plaatsgevonden. Het gaat hier om gegevens die naar voren zijn gekomen tijdens het bron- en contactonderzoek.

De data over situaties van besmettingen worden wekelijks geduid door onder andere artsen infectieziektebestrijding van de GGD'en en BCO-medewerkers. Zij verzamelen de basisinformatie en analyseren die, wat kan leiden tot gerichte vervolgstappen in het BCO. De GGD'en zorgen voor de overall duiding op regionaal niveau en geven (met het RIVM) mede vorm aan de duiding op landelijk niveau.

### **Traceren Q3 2021 - Ontwikkelingen**

De ontwikkeling van het COVID-19-virus in de komende maanden is onzeker. De GGD'en houden rekening met verschillende scenario's voor het aantal BCO's. Factoren die invloed hebben:

- Volledige vaccinatie van de doelgroepen in het derde kwartaal en seizoenseffecten leiden naar verwachting tot minder positief geteste personen.
- Naar verwachting is de vaccinatiegraad in Nederland niet homogeen verdeeld en zullen er bepaalde groepen zijn met een lage vaccinatiegraad, waardoor uitbraken in deze subgroepen kunnen ontstaan.
- Het verder versoepelen van maatregelen kan leiden tot meer contacten per index, waardoor verspreiding kan blijven optreden.
- Het OMT heeft op 18 juni 2021 in zijn advies 116/117 aangepast beleid geadviseerd ten aanzien van het bron- en contactonderzoek.

Als gevolg van deze ontwikkelingen verschuift de focus bij 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 werken de GGD'en aan het verder vergroten van de expertise en kwaliteit van BCO-medewerkers zodat zij zich ook kunnen richten op complexere casuïstiek. In samenspraak met IZB-professionals wordt bepaald in welke competenties zij verder geschoold moeten worden. Bij deze complexere casuïstiek kan de tijdsbesteding per BCO oplopen. Het is aan de BCO-medewerker om te beoordelen of een index (de positief geteste persoon) in bepaalde laag-gecompliceerde gevallen een grotere rol zal spelen bij het inventariseren en informeren van haar/zijn contacten. Valt deze beoordeling om verschillende redenen negatief uit, dan zullen de GGD-medewerkers 'gewoon' de contacten van de index benaderen in het kader van het bron- en contactonderzoek.

In het derde kwartaal zal er meer focus komen te liggen op uitbraakmanagement om het virus zo dicht mogelijk op de hielen te zitten. 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 - wanneer de maatregelen niet of onvoldoende worden opgevolgd - adviseren over de sluiting van een locatie. Onder leiding van IZB-professionals zullen clusterteams zich volledig richten op risicovolle situaties om in een vroeg stadium uitbraken op te sporen en in te dammen met maatregelen en gerichte adviezen.



## **Traceren Q3 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen**

Voor traceren hanteren de GGD'en als uitgangspunten dat:

- Het BCO zo snel mogelijk start na het bekend worden van de positieve uitslag
- Het BCO veilig is ten aanzien van de bescherming van persoonsgegevens
- Het BCO zo uitvoerig moet plaatsvinden als nodig is voor de virusbestrijding
- Het goed onderzoeken van clusters en settings (brononderzoek) door deskundigen op het terrein van de infectieziektebestrijding (IZB) mogelijk is tot een maximum van 2.000 casussen per dag  
BCO heeft ook bij hogere aantallen 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 maatregelen te houden zoals geadviseerd door het OMT en gewezen op de mogelijkheden om hen daarin te ondersteunen. Tevens spreken BCO-medewerkers iedereen, gevaccineerd én ongevaccineerd. Daarmee is er toegang tot de ongevaccineerde groep en kan vaccinatie worden geadviseerd.

Doelstellingen voor het derde kwartaal zijn:

- Streven is om in de loop van het derde kwartaal GGD Contact voor de bestrijding van COVID-19 voor BCO bij alle GGD'en te implementeren.
- Het verder inrichten van een flexibel capaciteitsmodel dat 'meebeweegt' met het aantal besmettingen: als de aantallen substantieel dalen, plannen GGD'en minder capaciteit in, bij opleving van het virus is er voldoende capaciteit om de gestelde aantallen BCO's uit te kunnen voeren.  
Hierbij wordt er wekelijks gemonitord en gestuurd op aantallen BCO's en de daarvoor benodigde capaciteit. Het benodigde aantal uren om een BCO uit te voeren is aan verandering onderhevig vanwege de verwachte ontwikkelingen in de komende maanden. Versoepelen van maatregelen en aangepast beleid kunnen ertoe leiden dat er meer tijd nodig is voor een BCO. De GGD'en volgen hierin de OMT-adviezen. De introductie van het BCO-portaal en GGD Contact kunnen daarentegen weer een reducerend effect op het aantal uren hebben.
- De ingezette continue verbetercyclus voor BCO-medewerkers wordt gecontinueerd. De prestatie-indicatoren voor de landelijke partners worden contractueel vastgelegd.
- Verdere expertise-ontwikkeling van BCO-medewerkers, vraagbaken, uitbraakmanagement en superviserend (basis)artsen met als doel verdieping van het BCO, vooral bij complexe casuïstiek, en vroegtijdige opsporing van mogelijke uitbraken. Dit gebeurt in nauwe samenspraak met IZB-professionals.

## **Traceren Q2 2021 - Digitale ondersteuning**

### **Terugblik Q2**

#### *HPZone (Lite) en GGD Contact*

In het tweede kwartaal is besloten om voor de vervanging van HPZone (Lite) ten behoeve van de COVID-19-bestrijding GGD Contact verder te ontwikkelen. In de fasering van vervanging van HPZone en HPZone (Lite) is dit fase 1 (alleen voor de COVID-19 bestrijding). Deze zal gevolgd worden op langere termijn door het vervangen van HPZone voor de totale infectiebestrijding (fase 2).

De app GGD Contact voor de burger zorgt ervoor dat de relevante gegevens van contacten sneller bij de GGD bekend zijn. Bovendien is de kans op fouten kleiner omdat de index (indien hij dat wenst) de

contactgegevens vanuit zijn eigen telefoon toevoegt. Ook heeft de index sneller handelingsperspectief voor zijn/haar contacten. GGD Contact kan hiermee een waardevolle aanvulling zijn op het huidige BCO-proces. Het gebruik van de app door de burger is niet verplicht. Ook zonder app kan de BCO-medewerker met behulp van het BCO-portaal het volledige BCO-gesprek én de contactinventarisatie uitvoeren.

Parallel aan de ontwikkelingen binnen GGD Contact is in het eerste kwartaal gewerkt aan het verbeteren van de stabiliteit van het huidige HPZone (Lite). In het tweede kwartaal was het gebruik van HPZone (Lite) zeer intensief vanwege het hoge aantal casussen in de derde golf. Daarom zijn er diverse (technische) ingrepen doorgevoerd zodat het oog volume gebruik zoveel mogelijk doorgang kan vinden.

### ***Ontwikkelingen Q3***

#### *GGD Contact*

De planning is om GGD Contact aan het begin van het derde kwartaal in gebruik te nemen bij zes GGD'en (de zogeheten praktijktestregio's). Het streven is dat GGD Contact aan het eind van het derde kwartaal door alle GGD'en gebruikt kan worden, inclusief de landelijke partners die de GGD'en bij het bron- en contactonderzoek ondersteunen. GGD Contact zal stapsgewijs worden doorontwikkeld met additionele functionaliteiten. HPZone (Lite) zal parallel aan GGD Contact in het derde kwartaal in gebruik blijven voor de COVID-19 bestrijding. Zodra alle benodigde functionaliteiten uit HPZone (Lite) ook in GGD Contact beschikbaar zijn, kan HPZone (Lite) worden uitgefaseerd.

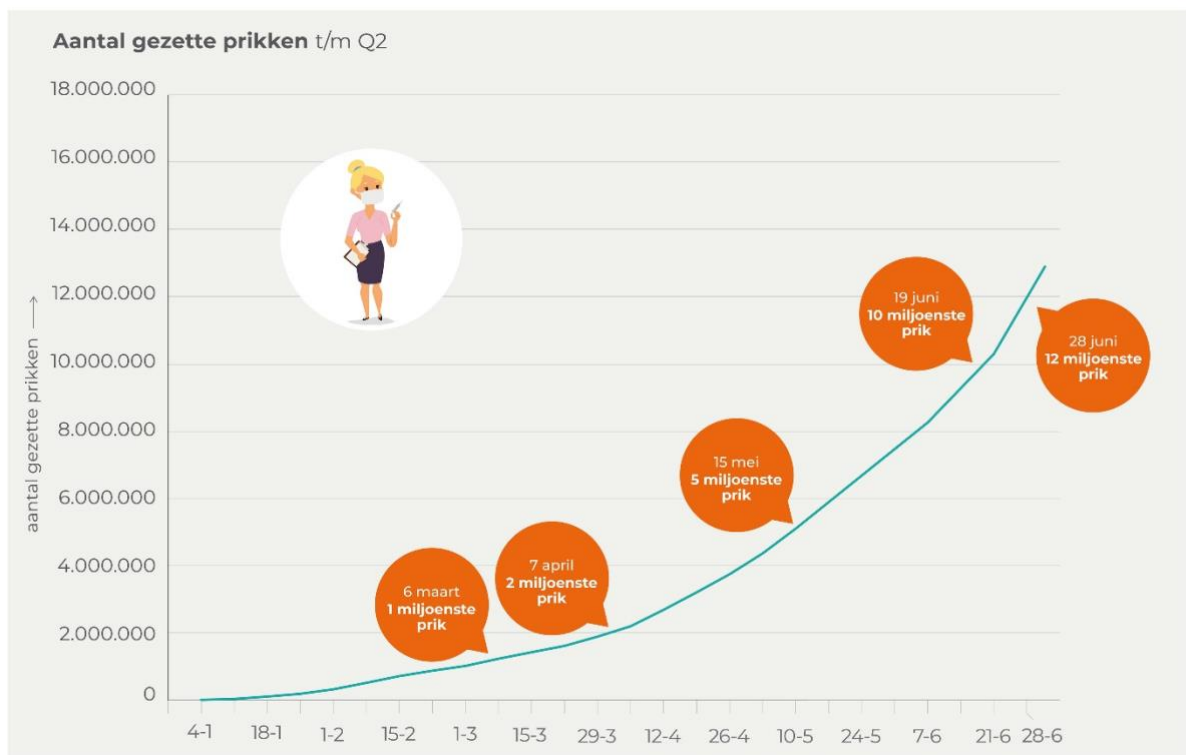
Om de BCO-medewerkers voor te bereiden op het werken met GGD Contact wordt een e-learning ontwikkeld. Daarnaast worden de landelijke werkinstructies voor het werken met GGD Contact aangepast en er komt een toolkit en een servicedesk beschikbaar. Voor burgers komt er een helpdesk voor vragen over de app beschikbaar. Tenslotte worden er coaches ingezet om waar nodig ondersteuning te verlenen.

## 5. Roadmap Vaccineren

### Hoofdlijnen

- De GGD'en zijn verder opgeschaald om tot 2 miljoen vaccinaties per week te kunnen zetten;
- In deze vaccinatiecampagne is het hoogste aantal prikken per week, tot nu toe, week 23 geweest met 1,4 miljoen gezette vaccinaties.
- Einde Q2 zijn er in totaal 12,4 miljoen prikken gezet door de GGD'en.
- Einde Q2 hebben de GGD'en ruim 7,3 miljoen mensen gevaccineerd, waarvan 3,2 miljoen met een eerste prik en 4,1 miljoen volledig gevaccineerd.
- Einde Q2 waren er ruim 140 vaste GGD-vaccinatie locaties.
- De GGD'en hebben geprikt met vier verschillende soorten vaccins waarbij de inzet voor specifieke geboortejaren en/of doelgroepen verschillende keren is aangepast na advies van de Gezondheidsraad.
- De GGD'en hebben een regierol gekregen in het vaccineren van dak- en thuislozen en ongedocumenteerden.
- De GGD'en hebben, samen met Centraal Orgaan Asielzoekers (COA) en Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA), asielzoekers op AZC-locaties gevaccineerd.
- In het derde kwartaal wordt de grootschalige vaccinatiecampagne afgerond en wordt met regionaal maatwerk gestreefd naar verhoging van de vaccinatiegraad in specifieke wijken en onder specifieke (doel)groepen.
- In het derde kwartaal zullen de GGD'en ook gezonde kinderen tussen 12 en 18 jaar vaccineren.

### Vaccineren Q2 2021 – Terugblik



Het tweede kwartaal stond vrijwel volledig in het teken van een verdere vergroting van de vaccinatiecapaciteit bij de GGD'en naar maximaal 2 miljoen prikken per week. Een complexe operatie, vanwege veranderende samenwerking met andere partijen, het toevoegen van verschillende vaccins aan de vaccinportefeuille van de GGD, het wijzigen van de inzet van vaccins voor bepaalde leeftijdsgroepen en het prioriteren van verschillende doelgroepen.

#### *Opschaling*

De GGD'en konden tegemoet komen aan de aanvullende vraag van het Ministerie van VWS naar maximaal 2 miljoen vaccinaties per week door:

- De bestaande vaccinatiecapaciteit uit te breiden, door efficiencyverbetering op de vaccinatielocaties zelf en door optimale benutting van de locaties.
- Het werven van voldoende - geschoold - personeel, zoals artsen, prikkers en EHBO'ers. Dit is gelukt door samenwerkingsverbanden met andere partijen en het starten van een landelijke wervingscampagne. Ook de huisartsen leveren in een aantal regio's een bijdrage op de GGD vaccinatielocaties.
- Rekening te houden met een personele overcapaciteit van maximaal 25% (in de loop van juni is deze teruggebracht naar maximaal 10%) om een eventuele toename in de leveringen tot 2 miljoen vaccins per week te kunnen opvangen.
- De capaciteit van het landelijke call center voor telefonische vaccinatieafspraken alsmede het online Burgerportaal flink uit te breiden.

#### *Samenwerking met andere prikkende partijen*

De aanvankelijke verdeling van vaccinaties tussen huisartsen en de GGD'en van 50%-50% is in het tweede kwartaal losgelaten, mede op verzoek van de huisartsen zelf. Mede als gevolg van de herverdeling hebben de GGD'en de mensen tussen de 18 en de 60 jaar met een medische indicatie gevaccineerd tegen COVID-19, waarbij de selectie plaatsvond door de huisartsen. Uiteindelijk ging het om een groep van 1,6 miljoen mensen. In een aantal regio's hebben op vaccinatielocaties huisartsen en ziekenhuismedewerkers de GGD'en meegeholpen. Ook dragen huisartsen en andere artsen bij aan het medisch toezicht ter plekke. Verder is er sinds eind mei gebruik gemaakt van personele inzet van Defensie op een aantal vaccinatielocaties.

#### *Gewijzigde inzet van vaccins voor verschillende doelgroepen*

De GGD'en vaccineerden in het tweede kwartaal met vier verschillende vaccins: AstraZeneca, BioNTech/Pfizer, Moderna en Janssen waarbij de inzet voor verschillende leeftijdscohorten en doelgroepen tussentijd is gewijzigd.

Begin april besloot de minister van VWS om het gebruik van het vaccin AstraZeneca voor mensen die jonger zijn dan 60 jaar te pauzeren en uiteindelijk ook niet meer te hervatten. Vanaf medio mei werd het Moderna vaccin op een klein aantal vaccinatielocaties toegevoegd om op die manier de beperkte hoeveelheid van het vaccin efficiënt in te kunnen zetten. Een week na de start van de landelijke introductie van Janssen voor specifieke leeftijdsjaren werd de inzet van Janssen gewijzigd; het kon alleen nog gericht worden ingezet voor doelgroepen die moeilijker te bereiken zijn. Sinds eind juni is Janssen-vaccin beschikbaar voor iedereen die daarmee gevaccineerd wil worden.

Ook is gestart met het zogenaamde 'single shot' vaccinatie waarbij personen na het doormaken van een COVID-19-infectie nog slechts één vaccinatie hoeven te ontvangen om volledig beschermd te zijn.

### *Geprioriteerde doelgroepen*

Daarnaast hebben de GGD'en er zorg voor gedragen dat verschillende door het ministerie geprioriteerde groepen met voorrang gevaccineerd konden worden, zoals zorgmedewerkers, leden van de Mobiele Eenheid van de politie, mensen met syndroom van Down, mensen met morbide obesitas, topsporters en mensen binnen Beschermd Wonen.

### *Moeilijk bereikbare groepen*

De GGD'en leveren regionaal maatwerk om ook doelgroepen te bereiken en te vaccineren voor wie de reguliere aanpak minder vanzelfsprekend is. Zo zijn de GGD'en, in samenwerking met onder andere gemeenten en opvanginstellingen gestart met het vaccineren van dak- en thuisloze mensen, mensen die verblijven in de vrouwenopvang en ongedocumenteerde mensen. Daarnaast werken de GGD'en samen met Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA) en het Centraal Orgaan Asielzoekers (COA) om asielzoekers op AZC-locaties te vaccineren. De GGD'en leverden regionaal maatwerk om de vaccinatiegraad in hun regio verder te verhogen; zo reden er in sommige regio's mobiele prikteams langs afgelegen dorpen, werd er voorlichting gegeven op scholen, waren er pop-up locaties en zijn er samenwerkingen opgezet met kerken en moskeeën in de regio's.

### *Achtervangfunctie*

Ook in het tweede kwartaal fungeerden de GGD'en als vangnet voor het uitvoeren van de vaccinaties voor een aantal prioritaire doelgroepen uit de vaccinatiestrategie: zo zijn er vaccinaties gezet bij burgers uit de grensstreken met een huisarts in het buitenland en zijn er tweede vaccinaties gezet voor bijvoorbeeld ex-justitiabelen en mensen met een hoog medisch risico die niet (meer) in het ziekenhuis terecht konden.

### *Continu aanpassen en kwaliteitsverbetering*

In het tweede kwartaal bleef, net als in het eerste kwartaal, constante bijstelling en flexibiliteit bij de GGD'en vereist om in te spelen op de ontwikkelingen. Tegelijk met het opschalen is kwaliteitsverbetering ook continu een belangrijk aandachtspunt. Dit gebeurt in nauw contact met de 25 GGD regio's, experts vanuit verschillende vakgebieden en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

De GGD'en hebben samen met apothekers en -assistenten een proces opgezet en uitgewerkt om spillage verder tegen te gaan waarbij, in samenwerking met RIVM en TNO, de beste spuit-naaldcombinaties worden onderzocht waarbij medewerkers ook geschoold worden in het zogenaamde 'doortrekken'. Dit alles om de opbrengst van het aantal doses per vial te blijven maximaliseren.

## **Vaccineren Q3 2021 – Ontwikkelingen**

Het derde kwartaal staat in het teken van het afronden van de grootschalige vaccinatiecampagne, het streven om de vaccinatiegraad in specifieke wijken of onder specifieke (doel)groepen verder te verhogen door het leveren van regionaal maatwerk. Het aantal vaccinatielocaties zal gaan dalen.

### *Grootschalige vaccinatiecampagne*

In het derde kwartaal zullen de meeste mensen, inclusief jongeren met een medische indicatie, volledig zijn gevaccineerd. Daarnaast blijft er nog ruimte voor zogenaamde spijtoptanten om hun beide prikken bij de GGD te kunnen halen. In de maanden juni en juli wordt de piek van de vaccinatiecapaciteit bereikt en in augustus worden voornamelijk nog tweede prikken gezet. Voor het derde kwartaal is het van groot belang de vaccinatiecampagne op stoom te houden en de

uitvoeringscapaciteit op peil te houden. Personeelonderzoeken laten zien dat medewerkers buitengewoon loyaal zijn aan de opgave van de GGD'en en graag blijven meewerken. Tegelijkertijd mag verwacht worden dat het openen van de samenleving en de vakantieperiode druk zal leggen op de beschikbaarheid van personeel. Dit vraagt een continue aandacht voor werving en opleiding.

#### *Regionaal maatwerk: groeps- en wijkgerichte aanpak*

In het derde kwartaal zal er een verschuiving plaatsvinden naar meer regionaal maatwerk om een verdere verhoging van de vaccinatiegraad te realiseren. Hiervoor kan gebruikt worden gemaakt door bijvoorbeeld mobiele teams en pop-up locaties in te zetten, units en bussen op die plek waar zich relatief hoge aantallen ongevaccineerden bevinden. Ook zal er actief worden ingezet op de samenwerking met andere ketenpartners, bijvoorbeeld huisartsen in de regio.

Dashboards maken het mogelijk om de vaccinatiegraad op wijkniveau (postcodegebied) in te zien. Deze data is alleen inzichtelijk voor de GGD'en en betreft alleen de vaccinaties die door de GGD'en zelf zijn gezet. Die analyses helpen bij het vorm geven van de gerichte inzet op wijkniveau. GGD'en maken daarvoor ook in toenemende mate gebruik van gegevens over bijvoorbeeld demografische achtergrondkenmerken en besmettingscijfers die via het CBS beschikbaar zijn.

#### *Vaccineren gezonde kinderen/jongeren tussen 12 en 18 jaar*

Op 29 juni adviseerde de Gezondheidsraad om ook gezonde kinderen tussen de 12 en 18 jaar oud die dat willen te vaccineren met het Pfizer/BioNTech-vaccin. De minister van VWS heeft dat advies overgenomen. Op zijn verzoek zullen de GGD'en deze groep in het derde kwartaal vaccineren.

#### *Vormgeven vaccinatiecampagne in 2021 Q4 en in 2022*

Naar verwachting komt de Gezondheidsraad aan het begin van het derde kwartaal met een advies over aanvullende vaccinaties – de zogenaamde 'booster vaccinatie' – en de vaccinatiecampagne in 2022. De GGD'en bereiden verschillende scenario's voor onder welke condities een eventuele boosterprik en jaarlijks terugkerende vaccinatiecampagne kan worden ingericht.

Ook het derde kwartaal zal in het teken staan van verschillende onzekerheden en afhankelijkheden. Dat compliceert de operationele uitvoering van de GGD'en en vergt continue flexibiliteit en scenarioplanning.

### ***Vaccineren Q3 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen***

Voor het vaccineren blijven de GGD'en als uitgangspunten hanteren dat:

- De vaccinatie veilig moet zijn, zowel op het gebied van gezondheid als de bescherming van persoonsgegevens.
- De vaccins na levering zo snel mogelijk worden toegediend, zonder verspilling van middelen.
- De beschikbare vaccins worden ingezet voor de medisch en qua uitvoering geschikte doelgroep conform het kabinetsbeleid.
- GGD-vaccinatielocaties zijn zo grootschalig als nodig en zo fijnmazig als kan.
- De GGD'en stemmen de inzet en beschikbaarheid van vaccinatiepersoneel af op de beschikbaarheid van vaccins in de vier opvolgende weken. Daarbij wordt rekening gehouden met de inzet voor het regionale maatwerk dat arbeidsintensiever is en met de benodigde flexibiliteit voor schommelingen in leveringen en eventuele extra en specifieke vaccinatiecampagnes.
- Verhogen van de vaccinatiegraad door – naast het afronden van de landelijke massacampagne – het leveren van regionaal maatwerk

### ***Vaccineren Q3 2021 - Digitale ondersteuning***

CoronIT is - net als bij testen - het belangrijkste systeem voor de digitale ondersteuning van de werkprocessen. Het systeem is toegerust om telefonisch of online tot 2 miljoen afspraken voor vaccinaties per week te kunnen maken. In CoronIT worden ook de gezette vaccinaties geregistreerd.

#### ***Vaccinatiebewijzen***

Een grote inspanning heeft betrekking op de zogenaamde vaccinatiebewijzen, door het beschikbaar stellen van positieve testuitslagen. Hierbij gaat het met name om het begeleiden van de aansluiting van de CoronIT op de Coronacheck app. Ook hierbij staat informatiebeveiliging voorop.



## 6. Zorgcontinuïteit

### **Hoofdlijnen**

- De DPG'en hebben samen met de regio's (ROAZ, eventuele andere overleggen zoals bijvoorbeeld RONAZ, en GHOR & GGD) op basis van een gezamenlijke en gedegen voorbereiding, lokaal en (boven)regionaal uitvoering gegeven aan de borging van de regionale zorgcontinuïteit tijdens de derde golf van COVID-19. De voorbereiding op fase 3 (code zwart) is afgerond en de afkondiging daarvan is uiteindelijk niet nodig gebleken.
- Het derde kwartaal staat in het teken van voorbereiding op een scenario in het najaar met COVID-19, waarbij een groot deel van de bevolking is gevaccineerd. In combinatie met de inhaalzorg, de nasleep van de grote druk op het zorgpersoneel, een geringe kans op een 4<sup>e</sup> COVID-19 golf/brandhaarden en een potentiële griepgolf. Daarnaast is de borging van de kennis en ervaring die het afgelopen jaar is opgebouwd met betrekking tot zorgcontinuïteit een belangrijk thema.

### **Zorgcontinuïteit Q2 2021 - Terugblik**

Alles stond in het teken van de voorbereiding van een potentiële fase 3. Dit is de fase waarin het belang van de continuïteit van de meest noodzakelijke zorg voor alle patiënten en cliënten in de hele zorg centraal staat. Het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), eventuele andere overleggen zoals bijvoorbeeld het Regionaal Overleg Niet-Acute zorg (RONAZ), en GHOR-bureaus en GGD'en hebben dit gezamenlijk voorbereid. Fase 3 kwam serieus in beeld, maar het afroepen daarvan bleek uiteindelijk niet nodig. De situatie rond de capaciteit en continuïteit in met name de ziekenhuizen bleef tot in de laatste periode van de 3e golf echter kritiek en zorgde voor grote druk op de regionale zorgcontinuïteit. De huisartsenzorg, thuiszorg en verpleeghuiszorg hebben, onder coördinatie van de GHOR-bureaus (regionale coördinatiepunten niet ziekenhuiszorg) en het Landelijke Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS), in deze periode zo veel mogelijk ondersteuning geboden door COVID-19 patiënten snel van de ziekenhuizen over te nemen of te voorkomen dat patiënten in het ziekenhuis belandden. Hierdoor nam het aantal patiënten dat in de thuisituatie werd verpleegd met zuurstof flink toe. Dit is op landelijk niveau en in afstemming met de PBM-coördinatoren van de regio's gemonitord. Ditzelfde geldt voor het verbruik van andere medische middelen.

Het Expertiseteam Zorgcontinuïteit, dat begin januari 2021 met een vliegende start is begonnen, wordt door de regio's als waardevol ervaren. Er zijn veel verbindingen gelegd, zowel regionaal als landelijk. Het delen van best-practices, het bieden van ondersteuning bij de voorbereiding van een potentiële fase 3 en dergelijke bood regio's comfort. Ook is de monitor niet-acute zorg geëvalueerd. Dit heeft geleid tot een inhoudelijke aanscherping van de uitvraag en een verbetering van de (grafische) weergave.

In april is samen met het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gestart met de Landelijke Ketenmonitor Zorg. Deze monitor geeft landelijk en regionaal inzicht in de COVID-19 druk in de gehele zorgketen op het gebied van continuïteit, capaciteit en toegankelijkheid van reguliere zorg. Dit bevordert een betere samenwerking én snellere signalering van knelpunten. In één oogopslag wordt duidelijk hoe het er in de acute- en niet-acute zorg voor staat. De landelijke ketenmonitor zorg biedt ook een goede ondersteuning voor het stimuleren van intersectorale samenwerking in de regio's.

Vanaf februari wordt het landelijk geneeskundig beeld in het Landelijk Crisismanagementsysteem Geneeskundige Zorg (LCMSGZ) is gepubliceerd. Hierdoor krijgen de GHOR-bureaus, zorgaanbieders en veiligheidsregio's inzicht in het landelijke beeld. Dit is in het tweede kwartaal gecontinueerd.

### **Zorgcontinuïteit Q3 2021 - Vooruitblik**

Inmiddels is het beeld met betrekking tot de COVID-19 capaciteit en zorgcontinuïteit positief. Het aantal besmettingen neemt af, evenals het aantal COVID-19 patiënten in ziekenhuizen. Er worden in de zomer voor de langdurige zorg geen nieuwe pieken verwacht. In alle regio's wordt daarom in overleg tussen de verschillende sectoren de extra COVID-capaciteit in de niet-acute zorg afgeschaald. Het is belangrijk landelijk een minimum capaciteit voor COVID-19 te handhaven (waakvlamniveau) en dit te vertalen richting de regio's. Redenen hiervoor zijn: het openhouden van een overloopmogelijkheid vanuit de ziekenhuizen, een mogelijke opleving van het COVID-19-virus na de zomer door mutanten 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 GHOR, GGD en ROAZ'en bereiden gezamenlijk met de zorgaanbieders dit scenario voor in de regio. Het expertiseteam blijft hierbij ook de regio's ondersteunen.

De zorgcontinuïteit zal in de komende periode gaan verschuiven van COVID-19 zorg naar het inhalen van het stuwmeer aan uitgestelde medisch-specialistische zorg. Deze zorg is ook van invloed op de vervolgzorg. En hoewel het om reguliere zorg gaat, is er nog geen sprake van reguliere omstandigheden waarin deze zorg wordt gegeven. Onderzocht wordt of, en zo ja op welke wijze, de ondersteuning van de regio's op de diverse onderwerpen in het derde kwartaal voortgang kan blijven vinden. Dit geldt in ieder geval voor de monitor niet-acute zorg en de Landelijke Ketenmonitor zorg met LCPS en de NZa.

Daarnaast staat het derde kwartaal in het teken van verduurzaming en borging van de ontwikkelde content, methodieken en de toegevoegde waarde die de CPO de afgelopen maanden heeft geboden. Het gaan dan om de hierboven bij de terugblik genoemde elementen, die een plek dienen te krijgen buiten de CPO bij bijvoorbeeld de GHOR-regio's, GGD GHOR Nederland en/of de structuren ten behoeve van toekomstige gezondheidscrisis.

## 7. Op weg naar 2022: verwachte ontwikkelingen in Q4 2021

De DPG'en, en hun GGD'en en GHOR-bureaus en GGD GHOR Nederland kijken in deze COVID-19-tijd per kwartaal vooruit. De ontwikkelingen die met het COVID-19 virus samenhangen gaan snel en zijn van invloed op alle terreinen waar de DPG'en verantwoordelijkheden hebben: testen, traceren, vaccineren en zorgcontinuïteit.

Deze ontwikkelingen zijn ook van invloed op de rol van de GGD 'en de COVID-19 Programma Organisatie (CPO) van GGD GHOR Nederland. Met de toename in het aantal gevaccineerde burgers verschuift de focus van de GGD'en. Waar vorig jaar de nadruk met name lag op het inbouwen van capaciteit voor testen en bron- en contact onderzoek, is er het afgelopen kwartaal een enorme groei geweest in de vaccinatiecapaciteit.

### *Ontwikkelingen*

Het is nog steeds onzeker hoe de pandemie zich verder gaat ontwikkelen en daarmee ook onzeker welke capaciteit nodig is voor de GGD'en en de CPO voor hun taken in de bestrijding van het COVID-19-virus. Daarom is ter voorbereiding op de beslissingen die genomen moeten worden in het derde kwartaal met het ook op het vierde kwartaal en daarna, een aantal scenario's verkend.

Voor het derde en vierde kwartaal is de verwachting dat het aantal vaccinaties de impact van het COVID-19 virus structureel zal verminderen, maar dat er wel rekening moet worden gehouden met mutaties die resistent tegen het vaccin kunnen zijn. Daarnaast wordt een vierde golf niet uitgesloten.

Voor het testen, traceren en vaccineren zijn de ontwikkelingen binnen de GGD'en organisatie mede afhankelijk van de OMT-adviezen en de daaropvolgende beleidsbeslissingen (bijvoorbeeld: moeten gevaccineerden zich bij COVID-19 klachten laten testen? Is BCO dan nog noodzakelijk?). De verwachting is dat de test- en BCO vraag afneemt in Q4 en dat de eerste ronde vaccineren voltooid is. Tegelijkertijd is de verwachting dat er komend najaar een heftig griep- en virusseizoen zal zijn als gevolg van het afbouwen van de maatregelen.

### *Verwachtingen*

#### *Testen*

Verwacht wordt dat testen in het vierde kwartaal zal doorgaan in de huidige, maar afgeslankte, vorm. Wanneer testcapaciteit wordt afgebouwd, zal het nodig zijn om de infrastructuur klaar te hebben staan voor een eventuele vierde golf.

#### *Traceren*

De verwachting voor het vierde kwartaal is dat de aantallen bron- en contactonderzoeken zullen teruglopen en dat deze zoveel mogelijk regionaal worden uitgevoerd. Een landelijke schil (in kleinere omvang) zal waarschijnlijk nodig blijven om landelijke en regionale pieken op te kunnen vangen.

#### *Vaccineren*

Volgens de planning zal iedereen die dat wil in september van dit jaar gevaccineerd zijn (inclusief kinderen tussen 12 en 18 jaar). Dat betekent dat de vaccinatiecapaciteit daarna verkleind kan worden. De snelheid van de afbouw is afhankelijk van het aantal veegondes dat noodzakelijk blijkt te zijn, eventuele derde prikken. Een basisinfrastructuur vaccineren wordt in stand gehouden.

Samenvattend, betekent dit dat verwacht wordt dat in het vierde kwartaal de capaciteit van de GGD'en voor hun taken kan worden verkleind. Voor testen en bron- en contactonderzoek geldt dat er daarbij rekening mee moet worden gehouden dat de capaciteit weer snel kan worden vergroot als de ontwikkeling van de pandemie (bijvoorbeeld door nieuwe mutanten) dat noodzakelijk maakt. Het is belangrijk dat deze vermindering van de capaciteit beheerst en op basis van getalsmatige doorrekening wordt gedaan en helder wordt gecommuniceerd.

### ***Borgen voor de toekomst***

In de Position Paper 'Governance gezondheidscrisis' hebben de GGD'en aangegeven wat nodig is om goed voorbereid te zijn op een volgende gezondheidscrisis. Dat vraagt om uniforme voorbereiding als basis, naast het regionale maatwerk door de GGD'en. Die uniforme voorbereiding maakt het mogelijk om van de reguliere uitvoering om te schakelen naar landelijke coördinatie tijdens een crisis. Het gaat om structuren, faciliteiten, competenties, vaardigheden en de bijbehorende randvoorwaarden.

Om die situatie te bereiken is het nodig dat:

- Het nationaal niveau van gezondheidscrisisbeheersing, waaronder infectiecrises, wettelijk verankerd wordt in de Wet publieke gezondheid;
- Bij het RIVM een centrale gezondheidscrisiscoördinatie-eenheid wordt ingericht, waarbij deze als een netwerkorganisatie structureel in verbinding is met VWS, DPG'en en crisispartners;
- De relatie tussen DPG'en en RIVM verder ontwikkeld wordt;
- Nadere afspraken worden gemaakt over een éénduidig landelijke aanspreekpunt namens de gezamenlijke DPG'en.
- Een sterk fundament onder de gezondheidsbeschermende taken van de GGD'en (mensen beschermen tegen gezondheidsrisico's waar ze zelf niet of nauwelijks invloed op hebben zoals infectieziekten of slechte milieuomstandigheden).

Parallel aan de verwachte vermindering van de capaciteit in het vierde kwartaal moet er ook ruimte zijn na te gaan hoe toekomstige grootschalige infectieziekten tegen kunnen worden gegaan en op welke wijze dit verankerd kan worden bij de GGD'en (zowel functioneel als kennis) en bij het RIVM. Een belangrijk onderdeel hiervan is het beschrijven en documenteren van de 'lessons learned' van de pandemie.

Op hoofdlijnen kan men dan denken aan het verder vormgeven/doorontwikkelen van de toekomstige organisatie waarin processen ten behoeve van pandemie bestrijding verder worden gestandaardiseerd op zowel regionaal als landelijk niveau. Waarin er wordt geïnvesteerd in uniforme informatievoorziening en waarin kennis, kunde en ervaring van GGD'en en CPO duurzaam wordt geborgd en overgedragen (kennisinfrastructuur).