

HALFJAARPLAN 2022

2e helft | Met vooruitblik 2023

Halfjaarplan Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding

Juli t/m december 2022

Dit is het tweede halfjaarplan van de stichting **Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding** (hierna LCCB) over testen, traceren en vaccineren. Ook de taken op het gebied van zorgcontinuïteit en digitale ondersteuning komen aan bod. Het plan ziet toe op de maanden juli tot en met december 2022.

Bij ieder domein wordt op hoofdlijnen ingegaan op de ontwikkelingen, uitgangspunten en doelstellingen die de komende maanden worden verwacht. Tenslotte wordt ingegaan op het overdragen dan wel stoppen van activiteiten van de LCCB.

Per 1 januari 2022 is de LCCB belast met de wettelijke taak van het ondersteunen en faciliteren van de GGD'en en GHOR-bureaus in de coronabestrijding, om zo effectief mogelijk uitvoering te geven aan de COVID-19-bestrijding. Dit gebeurt op grond van een eenzijdige opdracht van het ministerie van VWS.

Dit halfjaarplan volgt op de **Kaderbrief 2022** van het ministerie van VWS van 21 december 2021*. In deze brief geeft de minister de LCCB als rechtspersoon met een wettelijke taak kaders mee voor de totstandkoming van het jaarplan 2022.

* Kenmerk 1021465



INHOUD

Inleiding	04
Zorgcontinuïteit	08
Testen	12
Bron- en contactonderzoek	16
Vaccineren	20
Digitale ondersteuning	24
Borgen en overdragen - vooruitblik 2023	28

INLEIDING

Vorbereiden op toekomstige scenario's

Al meer dan twee jaar lang zetten GGD- en GHOR-medewerkers zich in voor de bestrijding van COVID-19. Inmiddels zijn bijna **31 miljoen testen** afgenomen, **5,2 miljoen bron- en contact-onderzoeken** uitgevoerd en **bijna 32 miljoen vaccinaties** gezet. In de afgelopen twee jaar is het verloop van de coronapandemie steeds weer onvoorspelbaar gebleken. Dit vraagt om een **groot organisatorisch vermogen en wendbaarheid van GGD'en**.

Begin 2022 waren er vanwege de omikronvariant zeer veel besmettingen. Deze variant bleek minder ziekmakend te zijn, en maatregelen in de maatschappij zijn komen te vervallen. Daarmee konden ook de GGD'en en de LCCB in het tweede kwartaal van 2022 **afschalen** in hun taken. Er werd vanaf het tweede kwartaal minder getest, de aanpak van het bron-en contactonderzoek (BCO) gaat over naar monitoring en advies en er waren geen grootschalige vaccinatiecampagnes.

De acute coronacrisis lijkt nu voorbij, maar het COVID-19-virus blijft onder ons, en daarmee de onzekerheid over het virus. Uitgangspunt van het kabinet is een **open samenleving***, met nadruk op verantwoordelijkheid bij de mensen zelf, bijvoorbeeld in de vorm van **zelftesten** en **zelfzorg-advies**.

De LCCB en de GGD'en **bereiden zich samen voor op toekomstige scenario's** die zich voor kunnen doen**. Die scenario's variëren van 'terug naar normaal' (dat wil zeggen de pandemie ►

* Kamerbrief Lange termijn aanpak COVID-19 d.d. 1 april 2022

** De scenario's zijn gebaseerd op de scenario's uit het WRR- en KNAW-advies uit september 2021

dooft uit) tot 'worst case' (oftewel, er komt een nieuwe variant op die zowel zeer besmettelijk als ernstig ziekmakend is). Op elk van de scenario's zijn plannen gemaakt. Samen met VWS en RIVM wordt een **periodieke review** gehouden, waarin verschillende indicatoren over de ontwikkeling van het virus, vaccinatie, immuniteit en gedrag worden besproken, zodat tijdig voorgesorteerd kan worden op een mogelijk scenario.

Een aantal **strategische thema's** is in elk scenario relevant: contact met de burger, toekomstbestendig IT-landschap, wendbare personele inzet en innovaties, uitvoeringtoets en tijdig voorbereidingsbesluit, en tenslotte de kennisborging en het leren van de lessen van afgelopen twee jaar. Hier wordt dan ook het komend half jaar (verder) op ingezet.

Contact met de burger

Goede communicatie richting de burger is van groot belang tijdens de aanpak van de COVID-19-crisis. Vanuit de GGD'en, de LCCB en GGD GHOR Nederland is hier in samenwerking met VWS blijvende aandacht voor nodig, ieder vanuit zijn/haar eigen rol. GGD'en staan als de primaire en publieke uitvoerder van het COVID-19-beleid veel in contact met de bevolking. De strategie voor de dienstverlening richting de burger is gebaseerd op het uitgangspunt '**digital first**'. Dat betekent dat het grootste deel van de bevolking digitaal van de dienstverlening rondom vaccineren, testen en BCO gebruik kan maken.

Voor de burger waar 'digital-first' niet, of minder vanzelfsprekend is, blijven niet-digitale alternatieven bestaan. In aanvulling op communicatie en interactie met burgers die zichzelf goed kunnen redden, richten de GGD'en zich met maatwerk op de informatiebehoefte van mensen die niet met de reguliere publiekscampagnes worden bereikt. Ze bieden dit **maatwerk** in de regio in samenwerking met partners, zoals huisartsen en zorginstellingen. ►

Het huidige digitale **portaal** voor burgers is organisch meegegroeid met de uitbreidende taken van de LCCB en GGD'en; eerst alleen voor testen, later ook vaccineren. Het portaal wordt **doorontwikkeld**, zodat mensen eenvoudiger **zelf een afspraak** kunnen maken en/of wijzigen en heldere informatie kunnen vinden. Mensen die tot de vaccinatiedoelgroep behoren kunnen proactief uitgenodigd worden. Met deze 'digital first' benadering wordt tegelijkertijd het **callcenter ontlast**.

Toekomstbestendig IT-landschap

Het huidige IT-landschap is ontstaan vanuit een crisissituatie. Voor de toekomst is een robuust IT-landschap nodig. Ongeacht welk scenario realiteit wordt, vraagt dit om een **toekomstbestendig, flexibel, veilig en kwalitatief hoogwaardig datalandschap**. Met de lessen uit de afgelopen periode kan de architectuur, infrastructuur en het dataplatform toekomstbestendiger worden ingericht, zodat het breder dan alleen COVID-19 kan worden ingezet en ondersteunend is aan de reguliere infectieziektebestrijding.

Wendbare personele inzet en innovaties

Om op te kunnen schalen is het vinden van **voldoende personeel randvoorwaardelijk**. Met een open samenleving als uitgangspunt is het vinden van voldoende personeel een gezamenlijk en maatschappelijke opgave*. GGD'en ondernemen een aantal initiatieven om in te kunnen spelen op het personeelsvraagstuk. Met VNO-NCW en branches worden de mogelijkheden verkend om tijdelijk gebruik te kunnen maken van personeel uit diverse sectoren. Daarnaast wordt ingezet op een flexibele inzet van personeel bij zowel testen als vaccineren, wordt er een pool van oud-medewerkers gevormd en worden er gesprekken gevoerd met uitzendorganisaties, onderwijskoepels en het Rode Kruis. Daarnaast **innoveren** GGD'en met name binnen het vaccinatieproces, waarmee de **personeelsinzet gereduceerd** kan worden. Deze inspanningen dragen bij aan de gezamenlijke opgave. ►

* Zie ook Kamerbrief lange termijn d.d. 13 juni 2022

Uitvoeringstoets en tijdig voorbereidingsbesluit

Een **uitvoeringstoets** voorafgaand aan (voorgenomen) beleidsbeslissingen is van **essentieel belang**. Conform de aanbeveling van de Onderzoeksraad voor Veiligheid *“kan de uitvoerbaarheid van strategie en besluiten worden verbeterd door een voorafgaande operationele uitvoeringstoets en een voortdurende terugkoppeling van het verloop van de uitvoering”*. Met een **tijdig voorbereidingsbesluit om op te schalen in het testen, vaccineren en BCO**, is de benodigde opschaling na een **definitieve go/no-go** eerder gerealiseerd.

Lering, verantwoording & overdracht

De LCCB zorgt ervoor dat de opgebouwde functionaliteiten, geleerde lessen, kennis en ervaring geborgd zijn en worden overdragen of gestopt. Daarnaast gaan er diverse verantwoordings-trajecten lopen.

Financiering

Een aantal taken die GGD'en tijdens de coronapandemie op zich hebben genomen zal blijven bestaan, zoals het beheer van de medische dossiers. Hiervoor is structurele financiering benodigd. Om de infectieziektepreventie- en bestrijding kwalitatief goed uit te kunnen voeren is tevens structurele financiering ten behoeve van de GGD'en benodigd. ■

ZORGCONTINUÏTEIT

Door het creëren van één proactief centraal kennispunt in de vorm van het expertiseteam, komen landelijke en regionale ontwikkelingen op het gebied van de continuïteit van zorg samen. Op deze manier worden de Directeuren Publieke Gezondheid (DPG'en) en GHOR-bureaus versterkt en ondersteund.

Vanuit het centraal kennispunt worden knelpunten in de zorgketen gesignaleerd, gevalideerd, geduid en geagendeerd.

1. Ontwikkelingen

Afschalen waar mogelijk, structureel verankeren waar nodig en voorbereiden en doorontwikkelen waar dat kan.

Doorontwikkelen van producten en diensten

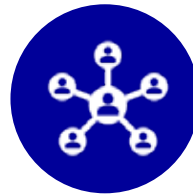
- De huidige werkzaamheden zijn gericht op het **doorontwikkelen** van de benodigde producten en diensten in crisistijd en het voortdurend vervullen van de rol van **sparingpartner** voor DPG'en en GHOR-hoofden op het gebied van zorgcontinuïteit in de keten.
- De in de afgelopen periode ontwikkelde **ketenmonitoring druk op de zorg** wordt door het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) in samenwerking met GGD GHOR Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) verder ontwikkeld. Hierbij is ook aandacht voor een beter zicht op de continuïteit van huisartsenzorg en wijkzorg. Ketenbrede samenwerking en afstemming met het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en andere ketenpartners is een belangrijke sleutel om deze doorontwikkeling te realiseren.
- **Een mogelijke opleving van het virus in het najaar** kan zorgen voor druk op de in-, door- en uitstroom binnen de zorgketen. Er worden voorbereidingen getroffen om – in dat scenario – producten en diensten op te kunnen schalen indien nodig.
- De LCCB zet zich in nauwe samenwerking met GGD GHOR Nederland in om de crisiswerkzaamheden van de afgelopen twee jaar te **verankeren in de structurele werkzaamheden** van GGD GHOR Nederland. In afstemming met ketenpartners wordt ervoor gezorgd dat de activiteiten rondom continuïteit van zorg in crisistijd en in niet-crisistijd blijven behouden. ■

2. Uitgangspunten



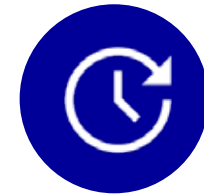
Metten is weten

Op basis van scenario's en data op tijd anticiperen op veranderingen in het actuele beeld.



Ketenbrede benadering

Nauwe samenwerking met ketenpartners leidt tot het integraal monitoren, duiden en prognosticeren van knelpunten in de in-, door- en uitstroom. Naar de toekomst toe is deze benadering nodig om samen met de ketenpartners tot een gedeeld beeld te komen.



Vooruitkijken

De toekomst van de werkzaamheden rondom zorgcontinuïteit vormgeven in afstemming met VWS, GGD GHOR Nederland en andere ketenpartners.

3. Doelstellingen

Doorontwikkelen en voorbereiden op mogelijke opschaling.

- In samenwerking met LCPS, NZa en GGD GHOR Nederland werken aan de doorontwikkeling van **ketenmonitoring druk op de zorg**, zodat de ondersteuningsrol ingevuld kan worden bij eventuele oplevingen van het virus die extra druk kan uitoefenen op de zorgketen.
- Het borgen van de nauwe **samenwerking** met LNAZ en andere ketenpartners om gezamenlijk op te trekken in het integraal monitoren, duiden en prognosticeren van knelpunten in de in-, door- en uitstroom.
- Het bijdragen aan de **doorontwikkeling** van de landelijk samenwerking tussen **DPG'en, GHOR-bureaus en GGD GHOR Nederland**, door een integrale aanpak op te stellen om deze samenwerking te versterken.
- Voortzetten **voorbereiding** op **mogelijke opschaling** op basis van opgestelde scenario's, inclusief een eventueel nieuwe besmettingsgolf in het najaar. Hiertoe worden bestaande diensten en producten verbeterd, geborgd en uiteindelijk verankerd binnen GGD GHOR Nederland. ■



TESTEN

Zelftesten in combinatie met een zelfzorgadvies zijn vooralsnog het uitgangspunt van het COVID-19-beleid. Grootschalig PCR-testen bij de GGD is niet meer noodzakelijk; zelftesten volstaan. Er zijn nog wel enkele groepen mensen waarvoor een zelftest niet vanzelfsprekend de beste optie is. Voor deze doelgroepen blijft een PCR-test bij de GGD mogelijk.

1. Ontwikkelingen

Zelfzorgadvies is de norm, verhoging van de testvraag wordt verwacht rond het griepseizoen, bij een ziekmakendere variant en/of wanneer de antigeen(zelf)test onvoldoende detecteert.

- **Zelftesten** en het daarbij horend **zelfzorgadvies** is de norm. De **doelgroepen** die zich nog bij de GGD laten testen zijn: zorgmedewerkers, inwoners van een verpleeghuis of een andere instelling met kwetsbare bewoners, thuiswonenden die naar dagbesteding gaan met kwetsbare bewoners en mensen die geen zelftest kunnen doen. Men kan ook bij de GGD terecht voor een **herstelbewijs** (positieve testuitslag) ten behoeve van het EU Digitaal Corona Certificaat (DCC).
- De verwachting is dat de testvraag bij de GGD'en laag blijft en pas weer omhoog gaat wanneer er in het **najaar (griepseizoen) veel besmettingen** zijn onder de doelgroepen die nog wel bij de GGD worden getest.
- Wanneer er een **nieuwe variant** komt die ziekmakender is en/of **waarbij de antigeen(zelf)testen onvoldoende betrouwbaar zijn**, terwijl de besmettingen en druk op de zorg onverhoopt toch weer oplopen, kan het zijn dat PCR-testen voor de gehele bevolking weer nodig zijn. Dit is afhankelijk van eventueel nieuw beleid.
- **Herstelbewijzen** en/of **negatieve (antigeen)testen** blijven waarschijnlijk nodig om internationaal te kunnen reizen. ■

2. Uitgangspunten



Het testlandschap past bij de testvraag

De testcapaciteit is flexibel en het testlandschap is laagdrempelig ingericht om een eventuele testdrempel te verlagen.



Zelftesten is de norm

Voor de meeste burgers geldt dat een zelftest volstaat. Zij hebben geen PCR-test van de GGD nodig.



Toegankelijkheid

Burgers die tot de aangegeven doelgroepen behoren kunnen voor een PCR-test bij de GGD'en terecht. Zolang testen op COVID-19 nodig is, blijft voor hen een basis PCR-capaciteit beschikbaar.

3. Doelstellingen

De huidige testvraag is laag maar de GGD'en blijven beschikbaar voor burgers die een PCR-test nodig hebben en bereiden zich voor op een mogelijke opschaling.

- Bij een **testvraag boven de 5.000 testen per dag** voorzien GGD'en in een basisinfrastructuur om hieraan te kunnen voldoen.
- De huidige testvraag (minder dan 10.000 testen per dag) is relatief laag. GGD'en hebben de vrijheid om de testvraag eventueel bij andere partners te beleggen of anders in te richten als de vraag lager dan 5.000 testen per dag is, bijvoorbeeld door mobiele teams in te zetten. Wanneer de testvraag boven de 5.000 testen per dag uitkomt, zullen de GGD'en opnieuw meer testlocaties openen.
- GGD'en zijn, mits er voldoende personeel beschikbaar is, in staat zijn om **binnen twee weken op te schalen** naar een landelijk niveau van **15.000 testen per dag** en in **vijf weken daarna van 15.000 naar 100.000 testen per dag**.
- Onderzocht wordt onder welke omstandigheden en randvoorwaarden er eventueel opgeschaald zou kunnen worden naar 200.000 testen per dag.
- Voortdurend wordt gewerkt aan het **optimaliseren van de processen** in de testketen, ten behoeve van de klanttevredenheid, bereikbaarheid, snelheid en flexibiliteit van afspraak maken, doorlooptijd en ICT. ■



BRON- EN CONTACTONDERZOEK

De situatie van grootschalig BCO door de GGD'en zal niet meer terugkeren. Voor een groot deel van de bevolking geldt dat zij op basis van een zelftest een zelfzorgadvies krijgen bij een besmetting. BCO is daarom in een transitie naar 'monitoring en advies'. Het doel van BCO blijft enerzijds het voorkomen van transmissie naar personen die kans hebben op een ernstig verloop van COVID-19 en anderzijds het bieden van ondersteuning van voorgenoemde groep om zichzelf te beschermen.

1. Ontwikkelingen

BCO is in transitie naar 'monitoring en advies'; de GGD'en blijven onverminderd klaarstaan voor de burger die ondersteuning nodig heeft en blijven instellingen adviseren bij het nemen van de juiste maatregelen.

- De situatie van grootschalig BCO door de GGD'en zal niet meer terugkeren. Klassiek BCO wordt alleen nog uitgevoerd als daar vanuit het oogpunt van infectieziektebestrijding een indicatie voor is, bijvoorbeeld als middel bij een cluster van besmettingen.
- Onder 'monitoring en advies' wordt verstaan: het **adviseren** rondom **clusters** bij instellingen met kwetsbare bewoners, het reactief **beantwoorden vragen** van inwoners, het **afhandelen van casussen** voortkomend uit de **meldingsplicht*** en het voeren van een **uitslaggesprek** met hen die hun uitslag **niet digitaal** hebben ingezien.
- Om **medewerkers getraind** te houden en zo voorbereid te zijn op mogelijke oplevingen en/of nieuwe varianten, zal het nodig zijn dagelijks een basis aantal BCO-gesprekken te blijven uitvoeren.
- GGD'en ondersteunen instellingen met het nemen van **infectiepreventiemaatregelen**, zoals hygiëne en ventilatie en adviseren rondom uitbraken. Hiervoor kan lokaal BCO en uitbraakonderzoek ingezet worden.
- Indien bij een **nieuwe virusvariant intensivering van BCO** nodig is, zal het **OMT advies uitbrengen over noodzaak en inhoud** hiervan.
- De gegevens die uit (de steekproef van) BCO worden verzameld, worden gebruikt voor **surveillance**. Het verder afschalen van de steekproef hangt samen met het opschalen van andere surveillancebronnen. Met het RIVM wordt afgestemd wanneer de steekproef gestopt kan worden. ■

* Wanneer een aanpassing in de meldplicht plaatsvindt zullen casussen op een andere manier geregistreerd moeten worden door de GGD'en.

2. Uitgangspunten



Zelfzorgadvies op maat

Uitgangspunt is de zelfredzame burger. Voor burgers die niet bereikt worden met de reguliere publiekscommunicatie wordt gewerkt aan het bieden van een zelfzorgadvies op maat.



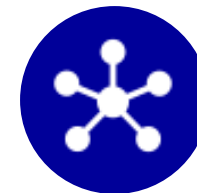
Surveillance

Tot er voldoende alternatieve surveillancebronnen zijn ingericht, wordt van BCO steekproeven gebruik gemaakt om het RIVM inzicht te geven in de ontwikkeling van het virus.



Uitvoeringstoets

Het uitvoeren van een uitvoeringstoets bij nieuw beleid is essentieel om de uitvoerbaarheid te toetsen en de benodigde tijd voor implementatie in te schatten.



Samenwerken in de regio

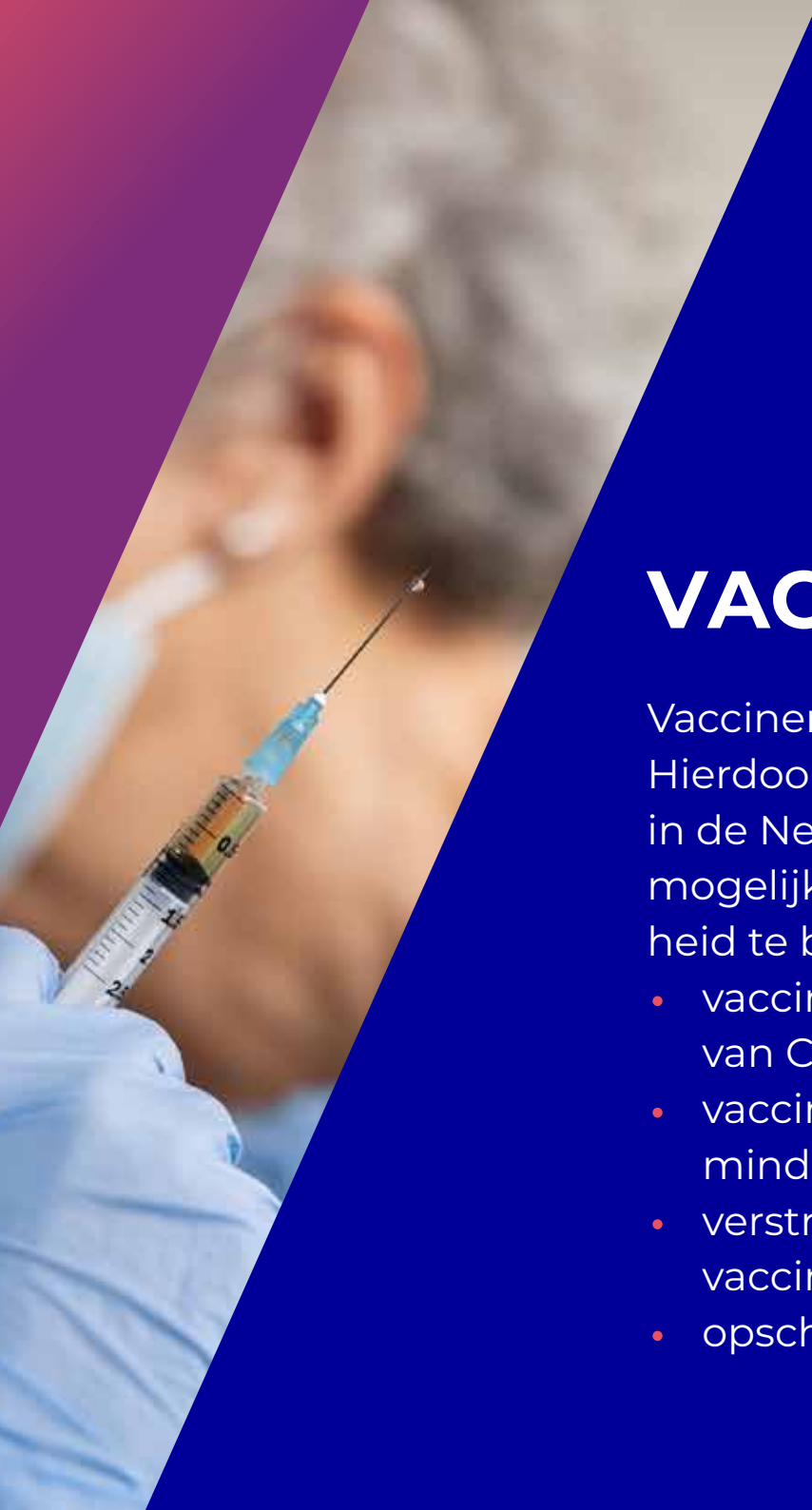
GGD'en werken in toenemende mate samen, onder andere op het gebied van capaciteit. Dit doen ze met meerdere GGD'en samen in bovenregionale samenwerkingsverbanden.

3. Doelstellingen

Het doel van BCO blijft het voorkomen van transmissie naar personen met kans op ernstig verloop van COVID-19 en ondersteuning van deze groep om zichzelf te beschermen.

Voorbereiden op scenario's

- GGD'en zullen voorbereid zijn op een eventuele **opschaling** en houden daarbij rekening met het **behoud van cruciale functies**.
 - Om klaar te staan voor de uitvoering van BCO, hebben de GGD'en berekend **900 tot 1000 fte** aan basiscapaciteit nodig te hebben. Met deze capaciteit kan **binnen drie weken** worden opgeschaald naar **1.400 tot 1.500 fte**. Een verdubbeling van de basiscapaciteit duurt maximaal zes weken. Deze potentiële uitbreiding is dekkend voor een intensivering van de werkzaamheden bij een opleving van de huidige, of een minder ziekmakende variant van het coronavirus.
 - Wanneer opschaling van capaciteit nodig is, schalen de regio's eerst binnen een eigen GGD op. Vervolgens zoekt een GGD hulp binnen een van de vijf regionale samenwerkingsverbanden (samenwerking tussen GGD'en).
- Alleen bij een **langdurige opschaling van geprotocolleerde BCO-werkzaamheden** kan de **landelijke schil** worden geactiveerd; deze kan in de zes weken daarna nog eens **3000 fte** toevoegen (afschalen gebeurt in omgekeerde volgorde).
- Er ligt een **up-to-date** plan klaar voor **scholing van medewerkers BCO**, dat direct ingezet kan worden bij opschaling.
- Ontwikkelen van **eenduidige en toegankelijke publiekscommunicatie**, in samenwerking met het RIVM en het ministerie van VWS. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen reguliere publiekscommunicatie voor zelfredzame burgers en een specifieke aanpak voor inwoners die hiermee niet bereikt worden. ■



VACCINEREN

Vaccineren verkleint de kans op besmetting en ziekte. Hierdoor wordt bijgedragen aan bescherming van kwetsbaren in de Nederlandse bevolking. GGD'en streven naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad, met als doel om de publieke gezondheid te bewaken, door onder andere het:

- vaccineren van mensen met kans op een ernstig verloop van COVID-19;
- vaccineren van doelgroepen voor wie de reguliere aanpak minder vanzelfsprekend is;
- verstrekken van juiste en betrouwbare informatie over vaccineren;
- opschalen naar massavaccinatie indien nodig.

1. Ontwikkelingen

Vorbereidingen op mogelijke nieuwe vaccinatiecampagnes zijn in gang gezet, tegeliktertijd wordt blijvend ingezet op het verhogen van de vaccinatiegraad.

- **Uitvoeringsplannen** op de **scenario's** uit het WRR- en KNAW- advies zijn opgesteld. Onderdeel daarvan is de voorbereiding op een mogelijke uitvoering van **nieuwe vaccinatiecampagnes**, zoals bijvoorbeeld een najaars-campagne (60-plussers, mensen die grieprik ontvangen, niet-mobiele thuiswonenden en mensen die wonen in een zorginstelling) en een wintercampagne. GGD'en zullen de grootste uitvoerders van deze campagnes zijn.
- Naast de voorbereidingen op de eventuele najaars- en wintercampagne bereiden GGD'en zich voor op een **mogelijke plotselinge opschaling**.
 - GGD'en kunnen vanuit een basiscapaciteit van 100.000 fijnmazige vaccinaties en 300.000 massavaccinaties per week in drie weken opschalen naar een capaciteit van 500.000 vaccinaties per week, en in de drie weken daarna naar een capaciteit van maximaal 1,5 miljoen vaccinaties per week.
 - Bij opschaling zijn GGD'en afhankelijk van voldoende personeel, dit is randvoorwaardelijk.
 - Het RIVM bereidt een noodscenario voor, waarbij het mogelijk moet zijn om in relatief korte tijd de gehele bevolking te vaccineren. De GGD'en zouden in dit scenario maximaal 1,5 miljoen vaccinaties per week kunnen zetten. Ook hierbij is voldoende personeel is randvoorwaardelijk. Mocht dit noodscenario zich voordoen, dan kan er niet tegeliktertijd ook massaal opgeschaald worden in het testen gezien de personeelskrapte. Er wordt in dat geval prioriteit gegeven aan het vaccineren.
- **Personeel en locaties zijn in het afgelopen kwartaal afgeschaald.** Enerzijds omdat de vaccinatiegraad toeneemt en daardoor minder mensen gevaccineerd hoeven te worden, anderzijds omdat de vaccinatiebereidheid afneemt en daarmee het aantal prikken dat gezet wordt blijft teruglopen.
- Voor de groepen in de samenleving waar de **vaccinatiegraad achterblijft**, is extra inzet nodig om de **informatie- en vaccinatiegraad te verhogen**. Dit gebeurt al, bijvoorbeeld door het geven van voorlichtingen, het opzoeken van kwetsbare groepen en samenwerken met sleutelfiguren (in de wijk of voor een doelgroep) en medisch specialisten. ■

2. Uitgangspunten



Veilig

Type, dosis en interval voor de juiste doelgroep en veilig op het gebied van gezondheid.



Toegankelijk

Maatwerk passend bij de doelgroep, zoals drempels voor vaccinatie minimaliseren.



Snel

In proces en omvang, zonder verspilling van middelen.

3. Doelstellingen

Voorbereiden om te kunnen opschalen en inzetten op het verhogen van de informatie- en vaccinatiegraad.

Voorbereiden op scenario's

- Regio's bereiden zich voor om te kunnen **op- en afschalen**, afhankelijk van de ontwikkeling van de scenario's en besluitvorming vanuit het ministerie van VWS. Met een **tijdig voorbereidingsbesluit om op te schalen**, is de benodigde opschaling na een **definitieve go/no-go** eerder gerealiseerd.
- Doorontwikkelen van het **proactief uitnodigen** van specifieke groepen en tegelijkertijd inzetten op een **makkelijker en sneller digitaal afsprakensysteem** waar mensen zelf afspraken kunnen wijzigen en annuleren.
- Realiseren van **procesverbeteringen en innovaties** in het vaccinatieproces, zoals scannen-prikken-scannen, die leiden tot een efficiënter proces, minder kans op fouten en minder inzet van personeel.

Streven naar een zo hoog en homogeen mogelijke informatie- en vaccinatiegraad

- Blijvend inzetten op **informer en attenderen**, door het in stand houden van landelijke activiteiten, zoals het gesprek met een zorgprofessional (www.vragenovercorona.nl) en het informatieplatform (www.corona-informatie.nl), en het ondersteunen en faciliteren van regio's en partners bij lokale activiteiten.
- In stand houden van een **basisinfrastructuur**, zodat mensen – zonder eerste vaccinatieserie en/of booster – tot en met eind 2023 **laagdrempelig en zonder afspraak** gevaccineerd kunnen worden.
- Ontwikkelen van een 'uitvoeringsroute' voor iedere doelgroep die één of meerdere **barrières** ervaart om zich te laten vaccineren, zodat deze groepen samen met ketenpartners 'op maat' bereikt kunnen worden. ■



DIGITALE ONDERSTEUNING

Digitale ondersteuning faciliteert enerzijds de werkprocessen die de GGD'en uitvoeren: testen, BCO en vaccineren. Daarnaast ondersteunt digitale ondersteuning het DCC-proces. Ook voorziet digitale ondersteuning in managementinformatie over diezelfde werkprocessen, zowel intern als aan de ketenpartners.

Datamanagement is essentieel gebleken tijdens COVID-19-pandemie, waarmee GGD'en en (keten)partners veilig, efficiënt en kosteneffectief gegevens kunnen verzamelen, bewaren en gebruiken.

1. Ontwikkelingen

De focus van digitale ondersteuning, monitoring en informatieadvies verschuift van reactief naar proactief, processen dienen compliant te zijn.

Capaciteit

- COVID-19 blijft onderdeel van de samenleving; ICT-dienstverlening blijft daarom **operationeel** voor een volgende golf.
- Beleidswijzigingen zullen zich blijven aandienen, ook bij **afschalen en continuering**, hiervoor wordt de nodige **capaciteit** beschikbaar gehouden.

Data gebruik en veiligheid

- De vraag naar data, monitoring forecasting bij ketenpartners blijft bestaan. Een wettelijke grondslag is nodig om data uit te kunnen uitwisselen.
- Naar verwachting wordt de Europese verordening DCC verlengd tot 1 juli 2023. GGD'en zijn daarmee verplicht brondata te blijven ontsluiten aan burgers.

- Het beleid omtrent bewaartermijnen van gegevens moet worden geïmplementeerd.

Klantgerichte dienstverlening

- Bij alle wijzigingen in de ICT-dienstverlening wordt beoordeeld op welke wijze niet digitaal vaardigen kunnen worden ondersteund.
- Het ICT-landschap wordt uitgebreid ter bevordering van de zelfredzaamheid van burgers en bedrijven. Informatie en advies wordt daarom verder gedigitaliseerd. ■

2. Uitgangspunten



Effectief datamanagement

Waardoor GGD'en en partners efficiënt en kosteneffectief gegevens verzamelen, bewaren en gebruiken.



Continuïteit van data en informatie

Data-en informatiestromen worden gecontinueerd richting GGD'en en ketenpartners. Dit is cruciaal voor het monitoren van het verloop van de pandemie. Wettelijke grondslagen zijn randvoorwaardelijk.



Efficiënt gebruik van data

Data eenmalig vastleggen en meervoudig gebruiken, zodat burgers niet wordt gevraagd naar informatie die er al is.



Veilig

Er wordt gebruik gemaakt van beveiligde systemen en werkprocessen om fraude en diefstal te voorkomen.

3. Doelstellingen

Waarborgen van digitale dienstverlening met bijhorende innovatie

- Versterken samenhang, stabiliteit en flexibiliteit van het ICT-landschap.
- Verbeteren van toeleiding, planning en ondersteuning van test- en vaccinatieafspraken.
- Verder verhogen van datakwaliteit van de registratie en van de verwerking, waardoor datastromen goed op elkaar aangesloten kunnen worden.
- Afronden vervanging HPZoneLite door GGD Contact, met de focus op een koppeling van GGD Contact met het huidige ICT-landschap.

Toekomstbestendigheid met focus op compliance

- Het ICT-landschap in lijn brengen en houden met relevante eisen uit NEN-7510 en AVG.
- Verder opleveren van DPIA's: een instrument om vooraf privacyrisico's van een gegevensverwerking in kaart te brengen en vervolgens maatregelen te kunnen treffen om de risico's te verkleinen.

- Verder inperken van fraudegevoeligheid van systemen door structureler risicomanagement.
- Architectuur en opzet ICT-landschap met bijbehorende kennisborging inzichtelijk maken om transitie naar GGD GHOR Nederland beheersbaar, verantwoord en in de juiste samenhang te laten plaatsvinden.

Faciliteren van burgers

- Inzetten op activerende en eenduidige communicatie naar doelgroepen.
- Realiseren van één platform voor burgers voor planning en toeleiding van test- en vaccinatieafspraken.
- Klantvraag bedienen met extra aandacht voor de toegankelijkheid van uitzonderingsgroepen, zoals mensen die zich om medische redenen niet laten testen en/of vaccineren. ■



Borgen en overdragen vooruitblik 2023

De LCCB spant zich in om opgebouwde werkpraktijken, geleerde lessen, kennis en ervaring te borgen ten behoeve van de bestrijding van de huidige pandemie en toekomstige gezondheids crises. Ook wordt onderzocht hoe deze lessen ingezet kunnen worden ten behoeve van de versterking van de publieke gezondheidsorganisaties, in het bijzonder de GGD'en, GHOR-bureaus en GGD GHOR Nederland.

Borgen werkzaamheden

De LCCB wordt ingericht in een minimale, slagvaardige vorm en bereidt zich voor op borging en overdracht van werkzaamheden.

- In de Kaderbrief is aangegeven dat de LCCB zich moet *“voorbereiden op de overgang van crisis naar meer endemische fase, waarin ervaring, expertise en deskundigheid worden geborgd”*. Er wordt daarom voorbereid op **borging en overdracht van werkzaamheden**.
- De **LCCB** is ingericht in een **minimale**, en tegelijkertijd **slagvaardige vorm**, om voorbereid te zijn op de verschillende scenario's, en daarmee eventuele pieken in het najaar 2022.
- Het afbouwen van de organisatie betekent dat er medewerkers, en daarmee kennis en ervaring, de LCCB verlaten. Het **borgen en vastleggen van functionaliteiten, kennis, ervaring en geleerde lessen** heeft prioriteit.
- Voor het **overdragen van de werkzaamheden** van de LCCB zijn verschillende **landingsplekken** in beeld. Een deel van de werkzaamheden stopt.
- De overdracht kent vele **afhankelijkheden**, zoals de ontwikkeling van het virus, politieke en bestuurlijke ontwikkelingen en de vraag of andere organisaties de werkzaamheden kunnen overnemen.
- Het tweede halfjaar van 2022 zal in het teken staan van het scherpstellen van de landingsplekken, **dialogoog en afstemming organiseren** en het **overdragen van werkzaamheden** aan deze landingsplekken.
- Faciliteren van een **regionaal transitieplatform** voor de GGD'en, dat zich richt op kennisuitwisseling over de transities in de regio. ■

Vooruitblik 2023

verwachte ontwikkelingen

Zorgcontinuïteit en testen.

Zorgcontinuïteit

- Naar verwachting zal in 2023 de **druk op continuïteit van zorg** richting de zomer stabiel blijven en in het **najaar weer toenemen**.
- Uitgangspunt is om de positie van de DPG'en – als schakel tussen openbaar bestuur en de zorgketen – in continuïteit van zorg te bestendigen.
- GGD GHOR Nederland biedt een structurele basisbezetting om de producten en diensten te kunnen blijven leveren en fluctuaties hierin op te vangen. Op deze manier blijven kennis en vaardigheden beschikbaar.

Testen

- Ook in 2023 zal **zelftesten de norm blijven**. Afgezien van de doelgroepen die zich nu bij de GGD laten testen is de verwachting dat de testvraag bij de GGD'en laag blijft.
- Eind februari 2023 lopen bestaande contracten af en kan de testketen anders ingericht gaan worden. Besluitvorming over de inrichting van de testketen na februari 2023 zal in de komende maanden moeten plaatsvinden, teneinde tijdige beëindiging (of verlenging) van contracten mogelijk te maken. ►

Vooruitblik 2023 verwachte ontwikkelingen

BCO, vaccineren en digitale ondersteuning.

BCO

- De verwachting is dat de **steekproef in de loop van 2022 komt te vervallen**, omdat er dan andere surveillance-bronnen beschikbaar zijn.
- Dit betekent dat het **bellen van mensen** alleen nog gebeurt bij bijvoorbeeld een **grote uitbraak** in een **instelling ter bescherming van kwetsbaren** en het reactief beantwoorden van vragen van mensen.
- Hiermee gaan de **werkzaamheden ten aanzien van BCO steeds meer binnen de reguliere taken van GGD'en** vallen; hiermee vervalt geleidelijk de noodzaak op landelijke coördinatie vanuit de LCCB.
- In de eerste helft van 2023 wordt verwacht dat de nog resterende **landelijke coördinatietaken** vanuit de LCCB zijn **overgedragen** aan een andere partij.

Vaccineren

- Er wordt rekening gehouden met **één of meerdere vaccinatiecampagnes** in 2023, afhankelijk van de ontwikkeling van het virus en de beschikbaarheid van een passend vaccin.
- Eventuele **overdracht** van onderdelen van het COVID-vaccinatieprogramma aan andere partijen zal plaatsvinden, zoals het nog te ontwikkelen **vaccinatiecentrum** of de **Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding***.

Digitale ondersteuning

- Digitale ondersteuning richt zich op transitie naar een **beheersorganisatie**, hieraan wordt gezamenlijk met GGD GHOR Nederland vorm en inhoud gegeven.
- De ondersteuning van het **DCC** wordt operationeel gehouden, het datalandschap hiervoor wordt in stand houden. ■

* Kamerbrief 3 juni 2022, over instelling van Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding

ggdghor.nl

