GGD BRANDWEER
Veiligheidsregio Kennemerland

Verslag aanpak COVID-19

27 januari -1 december 2020

Haarlem, 28 december 2020

Inhoud

1. Voorwoord ... 3
2. Context/beschrijving corona/covid 19 ... 4
3. Verantwoordelijkheden en afstemming ... 6
4. Verloop aanpak crisis in Kennemerland ... 7
5. GGD/GHOR en de zorgpartners ... 13
6. Bevolkingszorg ... 23
7 Financiële en bedrijfsmatige aspecten VRK ... 25
8. Afsluitende opmerkingen ... 26

Bijlage 1: Overzicht verantwoordelijkheden bestrijding A-ziekten ... 27
Bijlage 2: Lijst met bestuurlijke besluiten ... 29
Bijlage 3: Bovenregionale coördinatiestructuren tijdens COVID-19 uitbraak ... 36
Bijlage 4: Afkortingenlijst ... 42

Leeswijzer

De kern van de verantwoording is terug te vinden in de hoofdstukken 4, 5 en 6. Hoofdstuk 4 geeft een algemeen beeld van de aanpak van de crisis van januari tot december. De rol van het BT en Regionaal beraad burgemeesters staat hierin onder andere beschreven. Hoofdstuk 5 geeft een meer specifiek beeld van de aanpak door GHOR en GGD, in samenwerking met het hele zorgveld. Hoofdstuk 6 beschrijft de aanpak van de gemeentelijke crisisorganisatie, die in Kennemerland een groot aantal zaken regionaal heeft opgepakt.

De hoofdstukken 2 en 3 geven een toelichting op de context van de crisis en te onderscheiden verantwoordelijkheden. Hoofdstuk 7 gaat in op de financiële gevolgen van de crisis voor de VRK/GGD. De verantwoording eindigt met enige afsluitende opmerkingen.

1. Voorwoord

Dit verslag is bedoeld om gemeenteraden en andere belangstellenden kennis te laten nemen van de manier waarop in de Veiligheidsregio Kennemerland vanaf 27 januari tot 1 december 2020 invulling is gegeven aan de aanpak van de coronacrisis. Daarmee geef ik invulling aan de wettelijke verplichting om over deze periode verantwoording af te leggen. Deze verplichting is neergelegd in de Wet Tijdelijke Maatregelen, die vanaf 1 december 2020 geldt.

Tot 1 december legde de Wet Publieke Gezondheid voor de aanpak van deze epidemie een belangrijke verantwoordelijkheid bij de voorzitter van de Veiligheidsregio. De wetsartikelen die daarop betrekking hadden leidden vele jaren een beetje een slapend bestaan, maar werden door de situatie, die zich aandiende begin dit jaar, wakker geschud. Voor mij en vele anderen een bijzonder gebeuren, die het nodige aanpassingsvermogen hebben gevraagd. Met de inwerkingtreding van de Tijdelijk wet maatregelen is daar een einde aan gekomen en is het ook om die reden goed om deze periode af te sluiten. Een periode, waarin alle betrokken met elkaar de weg hebben moeten vinden in een voor iedereen ongekende situatie. Dat heb ik niet alleen overgedragen gekregen in woord en beeld, maar heb ik ook mogen ervaren tijdens de diverse werkbezoeken die ik heb afgelegd bij zowel zorgorganisaties, de GGD alsook bij bedrijven die een bijdrage hebben geleverd aan de aanpak en die daar bijzonder door geraakt zijn. Fantastisch hoeveel mensen met hart en ziel bezig zijn geweest zicht en grip te houden op het virus, verspreiding tegen te gaan en kwetsbare mensen te beschermen. En hartverwarmend met hoeveel creativiteit de complexe opgaven zijn aangepakt. Alles met de bedoeling de continuïteit van zorg overeind te houden en het sociaaleconomisch verkeer zijn doorgang te laten krijgen.

Terugkijkend ben ik blij met de collegiale bestuurlijke samenwerking, die daarbij in de Veiligheidsregio Kennemerland voorop stond. De bestuurders hebben zich goed geïnformeerd en ondersteund geweten vanuit de GGD- en de veiligheidsregio, die in onze regio in één organisatie zijn belegd. Dat is in deze tijd van de pandemie bijzonder helpend gebleken. De Directeur Publieke Gezondheid heeft een belangrijke verbindingsrol vervuld tussen het veiligheidsdomein en het complexe zorgveld. Hij stond in nauw contact met de acute en niet-acute zorg. Als deelnemer aan het bestuurlijk crisisoverleg ROAZ (namens de overige vijf GGD'en in Noord-Holland en Flevoland) was hij in staat om de afstemming tussen die disciplines goed vorm te geven. Daarbij kon gebruik worden gemaakt van alle netwerken die de voorliggende jaren zijn gebouwd op de terreinen openbaar bestuur, veiligheid en gezondheid. Al deze elementen hebben ervoor gezorgd dat ik als voorzitter, geadviseerd door het Operationeel Team (OT) en Beleidsteam, mijn verantwoordelijkheid heb kunnen nemen. Bij geen enkel besluit dat ik heb moeten nemen, is door een of meerdere burgemeesters bezwaar aangetekend. 'On-the-job' meekijken door het COT, Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement, hielp ook bij het kiezen van de juiste benadering.

Op meerdere momenten heeft het bestuur zijn waardering getoond voor alle betrokken medewerkers, diensten en sectoren. Die dankbaarheid spreek ik, mede namens alle burgemeesters in de regio, graag nog eens uit.

Het verslag beslaat de hele periode van januari tot 1 december, en is daarmee voor een deel een herhaling van de het verslag van de eerste fase aanpak Covid-19, dat in juni 2020 aan de gemeenteraden is aangeboden.

Marianne Schuurmans-Wijdeven

Voorzitter Veiligheidsregio Kennemerland

2. Context/beschrijving corona/covid 19

Op 27 januari is door de minister van VWS besloten om Covid-19, de ziekte veroorzaakt door het SARS-Cov-2 virus, toe te voegen aan het lijstje met meldingsplichtige A-ziekten. Aannemelijk is dat SARS-CoV-2 in China van dieren is overgegaan op mensen. Het corona SARS-CoV-2 is in China in december 2019 op één plek ontstaan als menselijk virus. Nadien zagen we dat het de wereld overging. In maart begon de ziekte ook in Nederland steeds meer slachtoffers te maken. Op 2 april waren in Kennemerland al 40 mensen overleden waarvan een verband bestond met Covid-19.

Het grote risico dat het virus meebracht, gecombineerd met de druk op de zorg waardoor ook andere ziekten en aandoeningen door artsen en ziekenhuizen niet meer goed behandeld kunnen worden, werd de aanleiding voor een grootscheepse landelijke aanpak om het virus te bestrijden.

Het risicoprofiel van de Veiligheidsregio Kennemerland, dat in 2018 door het bestuur werd vastgesteld, noemde 'dreiging infectieziekte uit het buitenland' een van de negen meest waarschijnlijke crisisscenario's, met de grootste te verwachten impact op de samenleving.

De informatie daarover kwam bij de GGD vandaan, waar de afdeling infectieziektebestrijding alle informatie verzameld over de ontwikkeling van infectieziekten in de wereld, en waar de werkdruk al enige jaren stijgt vanwege de groeiende risico's. Zoönosen, dus ziekten die van dieren op mensen overspringen, had men al in het bijzonder in het vizier.

De volgende mogelijke impact op de samenleving werd voorzien van zo'n 'waarschijnlijk crisisscenario':

- Slachtoffers
- Kosten
- Verstoring dagelijks leven
- Sociaalpsychologische impact

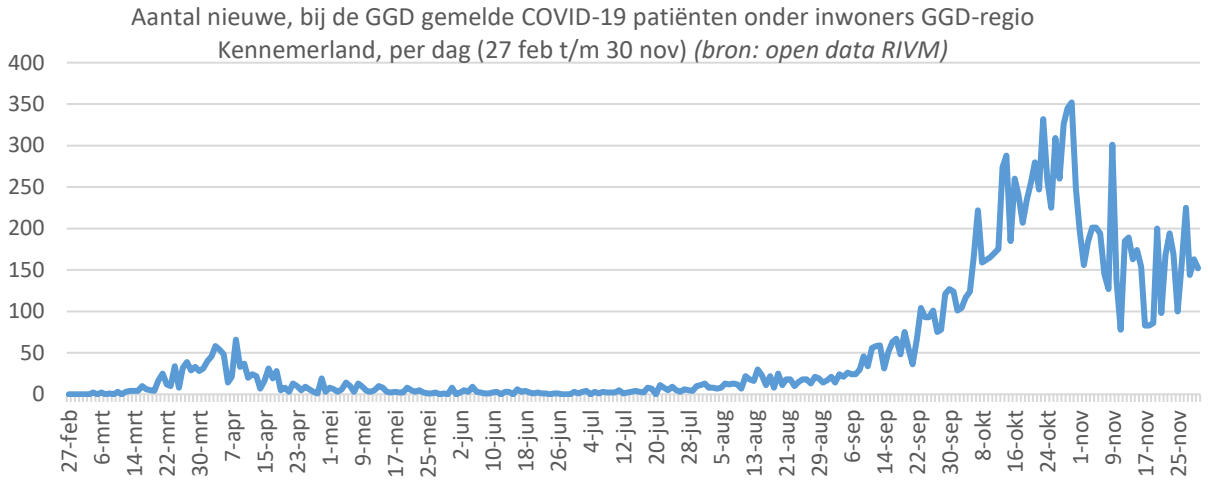
Helemaal onvoorbereid was de regio dus niet op de crisis die het coronavirus heeft veroorzaakt. Maar de impact is vele malen groter gebleken dan voorstelbaar was. Er zijn in Nederland maatregelen getroffen, die sinds 1940-1945 niet meer nodig zijn geweest. Het coronavirus kent veel slachtoffers doordat niemand antistoffen heeft tegen dit virus. Dit leidde ook tot angst en onzekerheid bij mensen.

Het dagelijks leven werd op talloze manieren verstoord. Het begrip voor de getroffen maatregelen varieerde, over het algemeen was er steun maar een beperkte groep uitte zijn twijfels en weerstand, soms op zeer ongewenste manieren. Handhaving en communicatie zijn ingezet om bij te dragen aan het succes van alle noodzakelijke maatregelen. Maar of men nu wel of niet begrip had voor de maatregelen, de impact was hoe dan ook enorm, niet in de laatste plaats voor (kwetsbare) ouderen, ondernemers, zzp'ers en anderen zonder vast arbeidscontract en jongeren.

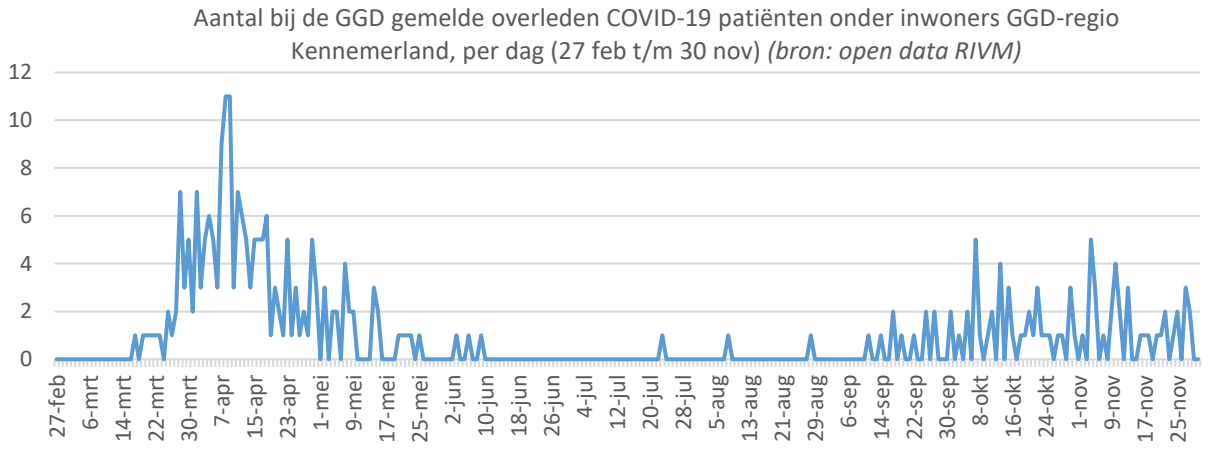
Het virus is nieuw en onvoorspelbaar. De medische sector stond voor grote raadsels en uitdagingen. Door de onbekendheid met deze nieuwe A-ziekte was ook goede sturing door het Rijk en uitvoering van maatregelen door de regio's moeilijk. Maatregelen vragen om draagvlak, draagvlak vraagt erom dat mensen ook zien dat er een gedeeld probleem is. Het is passen en meten geweest met maatregelen, met steeds weer veel discussie, zeker na de eerste maanden: kwam een maatregel te vroeg of juist te laat, was er voldoende wetenschappelijk bewijs voor de sluiting voor de ene of de andere sector, werd te veel of juist te weinig op de eigen verantwoordelijkheid van burgers gerekend, deed de overheid wat ze kon of werden er vermijdbare/verwijtbare fouten gemaakt.

Om kort te schetsen hoe het virus de inwoners van Kennemerland heeft geraakt hieronder twee grafieken.

Vastgestelde COVID-19 gevallen onder inwoners Kennemerland
Onderstaande grafiek geeft het aantal COVID-19 gevallen aan onder inwoners uit de regio in de periode 27 februari tot en met 25 november 2020 (in totaal ruim 21.000). Dit geeft overigens geen volledig beeld over het daadwerkelijk aantal besmettingen, omdat tot 1 juni slechts beperkt getest is en omdat niet iedereen met klachten zich laat testen.



Aantal vastgestelde COVID-19 overlijdens onder inwoners Kennemerland
In onderstaande grafiek is het aantal bij de GGD gemelde overleden COVID-19 patiënten per dag weergegeven in de periode 27 februari t/m 25 november (in totaal waren over deze periode ruim 350 overlijdens te betreuren). Het aantal ligt aan het begin van de crisis waarschijnlijk hoger, omdat destijds nog maar beperkt getest werd op covid-19.



3. Verantwoordelijkheden en afstemming

Als gevolg van het besluit om Covid-19 toe te voegen aan het lijstje van A-ziekten, geldt een aantal bijzondere wettelijke maatregelen om verdere verspreiding te voorkomen.
In geval van A-ziekten is het bestuur van de Veiligheidsregio verantwoordelijk voor de voorbereiding van de bestrijding van de ziekte en heeft de voorzitter de bevoegdheid een aantal maatregelen te nemen in het kader van de bestrijding, waaronder het afdwingen van isolatie en quarantaine. De minister van VWS geeft leiding aan de bestrijding en kan de voorzitter van de Veiligheidsregio opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen. De uitvoering van de bestrijding is opgedragen aan de GGD, die in de situatie van Kennemerland onderdeel is van de VRK.
De minister kan alleen maatregelen opleggen, nadat er een advies is uitgebracht door het Outbreak Management Team (OMT) en een bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) heeft plaatsgevonden. In dat overleg participeren naast een afvaardiging van GGD GHOR Nederland, vertegenwoordigers van het Veiligheidsberaad, de VNG en koepelorganisaties in de zorg.
De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) van Kennemerland schuift met regelmaat aan als er Schiphol gerelateerde onderwerpen aan de orde zijn.

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

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

4. Verloop aanpak crisis in Kennemerland

4.1 Periode januari tot de zomer
In januari en februari was de regio al alert op het nieuwe virus dat in Wuhan de eerste slachtoffers maakte, en zich vanuit daar verspreidde over de rest van de wereld. Op 2 maart 2020 kwamen de burgemeesters in de Veiligheidsregio Kennemerland, op initiatief van de voorzitter, voor de eerste keer bij elkaar om met elkaar te praten over de risico's die het coronavirus ook voor de regio Kennemerland met zich mee zou kunnen brengen.
Op 10 maart heeft de voorzitter in een Kern-BT in Kennemerland formeel de GRIP-4 fase afgekondigd. Nederland is toen een fase ingegaan waarin de coronacrisis is bestreden vanuit de nationale crisisstructuur, de maximale crisisopschaling die we in Nederland kennen. De Minister-President en de betrokken ministers vormden samen de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb). Ook twee voorzitters van veiligheidsregio's waren hierop aangesloten. Alle besluiten van het MCCb werden via ministeriële aanwijzingen neergelegd bij de voorzitters van de veiligheidsregio's.

Er kwam op 15 maart een 'intelligente lockdown' waarbij onder andere scholen, sportscholen en horeca gesloten waren, iedereen werd verzocht thuis te werken en vooral thuis te blijven. Alles met de bedoeling de verspreiding van het virus de halt toe te roepen en het zorgsysteem niet onnodig te belasten en kwetsbaren in de samenleving te beschermen.

4.2 Regionaal Beleidsteam Covid-19
Het Regionaal Beleidsteam Covid-19 (BT Covid-19) in Kennemerland is vanaf 24 maart wekelijks bij elkaar geweest op maandag, alleen in de zomermaanden juni tot en met augustus was er enige ruimte om soms een week over te slaan. In bijlage 2 zijn de besluiten die in het BT zijn genomen weergegeven, waarmee ook een beeld wordt gegeven van het aantal vergaderingen.

Van het Kennemerlandse BT Covid-19 maken deel uit: alle burgemeesters, de directeur Veiligheidsregio, de Directeur Publieke Gezondheid, de Coördinerend gemeentesecretaris, de Hoofdofficier van Justitie, de commandant Tactisch Commando van de Koninklijke Marechaussee op Schiphol en de districtschef van Politie. Ook de Commissaris van de Koning en de Dijkgraaf van het Hoogheemraadschap Rijnland zijn van tijd tot tijd aangeschoven. Van week tot week stemden in het BT de burgemeesters gezamenlijk de noodzakelijke maatregelen af. In principe neemt de voorzitter geen besluiten zonder advies van het BT, tenzij spoed dit vereist. Ook heeft de voorzitter de burgemeesters steeds input gevraagd voor de overleggen van het Veiligheidsberaad, die bijna wekelijks plaatsvonden.
Gezien het grote belang van de BT-vergaderingen waren alle burgemeesters daar ook wekelijks bij aanwezig, en werd bij verhindering voorzien in vervanging door een locoburgemeester.
In de vergaderingen van Veiligheidsberaad (VB), het overlegorgaan van de voorzitters van de veiligheidsregio's, werd bijna wekelijks afgestemd over zaken als inschaling van regio's, passende maatregelen en de naleving daarvan. Daarbij stond de sturende rol van het Rijk wel voorop, aan de regio's was de uitvoering.

De BT-overleggen hebben, op een enkele uitzondering na, digitaal plaatsgevonden. De overleggen zijn voorbereid in het Operationeel Team (OT) en door bestuursondersteuners van VRK en gemeenten. De DPG heeft wekelijks het situatiebeeld met betrekking tot covid-19 geschetst in een bestuurlijk informatiememo. Met periodieke monitors en updates is het BT van week tot week intensief geïnformeerd over alle aspecten die met de crisis te maken hebben. Hierdoor had het BT zicht op ontwikkelingen binnen de zorg en op de andere kwesties en vragen die speelden bij de hulpdiensten en in de samenleving.
Doordat alle burgemeesters deelnamen aan het BT en er een breed aantal thema's werd besproken heeft het BT een grotere rol kunnen nemen in de aansturing van de crisis dan in menig andere regio.

Het BT heeft driemaal fysiek vergaderd, op de momenten dat een intensiever gesprek met elkaar gewenst was over proces, aanpak en scenario's.

4.3 Zomermaanden
Op 1 juli is de nationale crisisstructuur afgeschaald, aangezien deze eigenlijk is bedoeld voor de kort-cyclische aanpak van een incident. Er is gekozen voor de instelling van een Ministeriele Commissie COVID-19 (MCC-19) om integraal over de bestrijding en de gevolgen van de COVID-19 pandemie te besluiten. Alle leden van het Kabinet zijn lid van deze commissie en ook het Veiligheidsberaad is vertegenwoordigd.

Vanaf juni en verder in juli zijn er steeds meer versoepelingen geweest, omdat de situatie daar aanleiding toe gaf. Scholen gingen weer open, horeca mocht onder voorwaarden weer gasten ontvangen en ook vakanties naar het buitenland konden weer plaatsvinden. Aangezien de situatie per veiligheidsregio sterk verschilde, is in de zomer gekozen voor een meer regionale, in plaats van een landelijke, aanpak.

4.4 Periode 18 augustus – 1 december
Aan het eind van de zomer werd duidelijk dat het naleven van de basisregels niet voor iedereen vanzelfsprekend of eenvoudig is. In combinatie met het reizigersverkeer dat weer toenam, leidde dat tot een stijging van het aantal besmettingen. Ook in de Veiligheidsregio Kennemerland.
Op 18 augustus 2020 vond na een periode van relatieve rust een persconferentie plaats van de Minister-President en Minister de Jonge, waarin o.a. werd afgekondigd dat de aantallen bezoekers thuis werden ingeperkt en mensen opgeroepen werden feestjes vooral in de horeca te laten plaatsvinden, waar iedereen een vaste zitplaats tot zijn beschikking moest hebben.
De start van het nieuwe studiejaar en de daarbij horende introductie van nieuwe studenten vroeg ook om extra maatregelen

Landelijk is een inschalingsmodel ontwikkeld dat aan de hand van bepaalde signaalwaarden (o.a. besmettingen per 100.000 inwoners, ziekenhuisopnames) aangeeft of de situatie in een regio kan worden ingedeeld in de categorie 'waakzaam', 'zorgelijk', 'ernstig' en 'zeer ernstig'.
Half september werd de Veiligheidsregio Kennemerland, samen met een aantal andere regio's, ingedeeld in de categorie 'zorgelijk', omdat inmiddels 7/100.000 inwoners besmet bleken met covid-19. Dat leidde er toe dat de in Kennemerland extra maatregelen zijn genomen om het tij te keren. Er is extra ingezet op communicatie richting jongeren, handhaving is geïntensiveerd, met extra aandacht voor de illegale feesten die in buitengebieden plaatsvonden. Gelijktijdig vonden ook landelijke aanscherpingen plaats; horeca moest eerder sluiten, groepsgrootte thuis werd beperkt en sportkantines gingen dicht.

Eind september werd de situatie het overgrote deel van het land ernstig tot zeer ernstig, dit was de gevreesde 'tweede golf'. Door de toename van het aantal besmettingen en de uitval van zorgpersoneel door ziekte of quarantaine, kwam de zorg wederom onder grote druk te staan.
Ook Kennemerland kwam in de categorie 'zeer ernstig', gezien het aantal besmettingen per 100.000 inwoners. Er kwamen weer aanwijzingen die voor het hele land gingen gelden, steeds strenger. De aanwijzing van 14 oktober was daarbij bepalend voor de periode van half oktober tot 1 december, met nog eens extra strenge maatregelen in de periode van 3 november – 17 november.

Op 1 december eindigde de periode waarin een groot aantal verantwoordelijkheden bij de voorzitter Veiligheidsregio lagen op, en startte het regime van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19.

4.5 Noodverordeningen
Op iedere aanwijzing van de minister van VWS en J&V is een noodverordening gevolgd. Dit waren er negentien tot 1 december, die alle met een informatiememo aan de gemeenteraden in de regio zijn aangeboden.

- 17 maart
- 27 maart
- 29 april
- 11 mei
- 1 juni
- 15 juni
- 20 juni
- 1 juli
- 15 juli
- 9 augustus
- 10 augustus
- 21 augustus
- 3 september
- 20 september
- 29 september
- 14 oktober
- 4 november
- 9 november (wijziging Tweede Kamer versie 4 november)
- 18 november

Met de noodverordening heeft de voorzitter van de Veiligheidsregio uitvoering gegeven aan de maatregelen genoemd in de aanwijzingen van de ministers.
Voor het opstellen van de noodverordening maakte Kennemerland gebruik van de modellen, die door het Veiligheidsberaad aan de veiligheidsregio's werden aangeboden. Het maken van modelverordeningen was erop gericht de aanwijzing van de minister zo goed mogelijk om te zetten in uitvoerbare en uitlegbare regels. Tegelijk was de intentie ervoor te zorgen dat de regels in Nederland niet per regio zouden verschillen. Kennemerland is van het model dan ook geen enkele keer afgeweken. In een enkel geval bevatten het landelijke format bepalingen die alleen voor specifieke regio's relevant waren: zo heeft Kennemerland gebruikt gemaakt van een 'kan'-bepaling over het gebruik van strandhuisjes. Verder heeft Kennemerland ervoor gezorgd dat de landelijke formats werden aangevuld met onderwerpen die voor Kennemerland van belang waren, zoals meenemen van muziekinstallaties en mondkapjes op luchthavens.

De noodverordening is in Kennemerland na de zomer aangevuld met een aantal specifieke besluiten van de voorzitter om pop-up feesten beter te kunnen voorkomen. Na een tijdelijk besluit om geluidsapparatuur te weren op het strand van Bloemendaal in een weekend half augustus, volgde een verbod om geluidsapparatuur aanwezig te hebben in meer natuur- en recreatiegebieden. Ook werd het verboden om 's nachts te verblijven op een aantal recreatieterreinen die aantrekkelijk bleken voor organisatoren van feesten.

De opeenvolging van noodverordeningen en besluiten leidde tot veel werk, soms met veel maatschappelijke reuring. Doordat de besmettingsgraad en daarmee de ministeriële aanwijzingen elkaar snel opvolgden hadden maatregelen soms maar een geringe uitwerking, afgemeten tegen de hoeveelheid energie om de maatregel te treffen.
Een voorbeeld hiervan zijn de ontheffingen die op basis van de noodverordening van 3 september konden worden gegeven voor gebouwen van groot regionaal belang. In deze gebouwen zouden dan meer dan 30 mensen samen mogen komen.

Er werden uiteindelijk na rijp beraad zeven ontheffingen verleend. Echter, 17 dagen daarna werd op basis van een nieuwe aanwijzing alweer een nieuwe noodverordening noodzakelijk die het verlenen van een dergelijke ontheffing onmogelijk maakte. De norm werd 30 mensen, los van het belang of de omvang van het gebouw.

De gehele aanpak van de crisis betekende een grote belasting van alle medewerkers in en om de crisisorganisatie. Vanaf maart is er een voortdurende grote druk geweest op medewerkers. Het bestuur heeft onder andere met een brief aan alle betrokken medewerkers zijn dankbaarheid uitgesproken voor deze inzet.

4.6 Bestuurlijke uitgangspunten van het BT
Op 30 maart heeft het BT voor zichzelf vastgelegd met welke uitgangspunten de Veiligheidsregio en de gemeenten de coronacrisis in onze regio tegemoet wilden treden:

- Gericht op voorkomen en beperken van besmettingen Coronavirus, conform landelijke richtlijnen. Gericht op ondersteunen maatschappelijke continuïteit, met name medische zorg, hulpdiensten en gemeenten.
- Gericht op voorkomen en beperken van ongewenste sociale gevolgen van Coronacrisis, o.a. maatschappelijke onrust, onveilige thuissituatie, ondergraving lokale economie.
- Gericht op terugkeer in een genormaliseerde maatschappelijke situatie
- Landelijk/regionaal waar het kan; lokaal als het echt moet
- Eenduidig afgestemde communicatie: één overheid, één boodschap
- Burgers en bedrijven zijn zelfredzaam en zelf verantwoordelijk; niet-zelfredzamen worden ondersteund.

4.7 Handhaving
Op 17 maart is, op aanwijzing van de minister, door de voorzitter ook het besluit genomen de politie en BOA's van de gemeenten en andere organisaties in de regio de bevoegdheid te geven om toezicht te houden en te handhaven op basis van de noodverordening. Handelen in strijd met de noodverordening is een overtreding waar een boete voor kan worden opgelegd, maar ook een last onder dwangsom. In het BT is met regelmaat gesproken over de handhaving van maatregelen. Daarbij kwam ook de veiligheid van de BOA's aan de orde, na een aantal ernstige incidenten. De handhavingsafdelingen van de gemeenten zijn nauwer gaan samenwerken, zowel met elkaar als met de politie. De regionale handhavingsaanpak is steeds in het BT afgestemd.
Informeren en waarschuwen leidde er over het algemeen toe dat burgers en bedrijven in Kennemerland zich voldoende bewust waren van de regels en van hun verantwoordelijkheden. In enkele gevallen lukte het ondernemers niet om een veilige situatie te creëren. Dat leidde tot een aantal waarschuwingen, lasten en sluitingen, waarbij de tijdelijke sluiting van de Bazaar in Beverwijk eind augustus de meeste aandacht heeft getrokken.

Totaal 1 december:	40	formele waarschuwingen door voorzitter
	9	lasten onder bestuursdwang
	9	sluitingen
Totaal tot 6 december:	826	boetes voor overtreding noodverordening
	186	boetes voor overtreding regels mondkapjes

Voor de behandeling van bezwaarschriften tegen handhavingsbesluiten heeft de voorzitter een aparte bezwarencommissie ingesteld. Voor de procesondersteuning van bezwarenprocedures is aangehaakt bij de processen van de gemeente Haarlem. Er zijn tegen zes besluiten bezwaarschriften ontvangen. Niet alle bezwaren zijn al behandeld maar vooralsnog heeft de bezwarencommissie nog geen redenen gezien bezwaren gegrond te achten.

4.8 Ontwikkeling naar een regionaal beraad burgemeesters
Het BT heeft eerst en vooral aandacht besteed aan de ingrijpende maatschappelijke effecten die voortkwamen uit de opeenvolgende maatregelen. In de eerste periode van de intelligente lockdown, riep het virus veel angst op, er waren ook in het oog springende sterfgevallen in de regio. De maatregelen die getroffen werden grepen ongekend zwaar in op het maatschappelijk leven. De periode werd echter ook gekenmerkt door saamhorigheid, hulpvaardigheid en dankbaarheid voor de inzet van de mensen in de zorg. De zomerperiode bracht een verlaging van het aantal besmettingen en verlichting van de maatregelen. Toen in september/oktober de besmettingen weer begonnen te stijgen en de maatregelen landelijk weer werden aangescherpt, was de maatschappelijke sfeer veranderd. Een deel van de bevolking had geen angst meer voor het virus, of verdroeg het in ieder geval niet om beperkt te worden in vrijheden, zoals de vrijheid om in groepen bij elkaar te komen. Veel jongeren zochten naar wegen om het verbod op groepsvorming te omzeilen. Maar het grote aantal besmettingen dat terug te traceren was naar contact in huiselijke kring leerde dat ook andere leeftijdsgroepen contacten niet meer zo nauwgezet vermeden.

De voorzitter en het BT stonden steeds weer voor de vraag of een bepaalde situatie zich mogelijk leende voor een oplossing, waarbij gelaveerd moest worden tussen begrip voor de situatie van betrokkenen en de noodzaak om maximaal bij te dragen aan het inperken van het verspreiden van het virus.
Daarbij diende het BT ook rekening te houden met het feit dat een uitzondering in één situatie onvermijdelijk leidde tot vragen – landelijk of regionaal – over uitzonderingen in een min of meer vergelijkbare situatie.
Ook de uitlegbaarheid van maatregelen (en uitzonderingen) was een belangrijk aandachtspunt voor het OT en het BT. Waarbij de aanwijzingen van de minister en landelijke afspraken steeds het uitgangspunt bleven. In het Veiligheidsberaad zijn de maatschappelijke effecten ook steeds naar voren gekomen, waarbij de regio's ook met elkaar en met de betrokken ministers hebben gesproken over de best mogelijke oplossing voor dilemma's, binnen de grenzen die de noodzaak tot bestrijding van het virus nu eenmaal meebracht.

Met het verdere verloop van de crisis kwam het inzicht dat het BT zich meer zou moeten richten op de zaken die te maken hebben met gezondheidscrisis die het hoofd geboden moet worden, of te wel vraagstukken die verband hielden met (handhaving van) de noodverordeningen. De hele situatie brengt echter ook allerlei sociaal-maatschappelijke en economische vragen met zich mee. Vragen die binnen gemeenten door de colleges opgepakt worden, en waar de crisisorganisatie qua verantwoordelijkheid los van staat.

Om elkaar te informeren, de juiste verbanden te kunnen leggen en waar gewenst te komen tot regionale afstemming, is een apart Burgemeestersberaad opgestart, onder voorzitterschap van burgemeester van Haarlem. Op 2 juni kreeg dit beraad zijn eerste vorm. Begin december is dit overleg omgezet in het Regionaalberaad en uitgebreid met onder andere politie en OM. De gemeentesecretarissen hebben met elkaar een taskforce gevormd om met elkaar te komen tot een goede gemeentelijk aanpak van alles wat met de coronacrisis samenhangt. De bedoeling is te voorkomen dat negen keer het wiel moet worden uitgevonden, en te voorkomen dat burgers klagen over het feit dat in buurgemeenten zaken heel anders zijn geregeld dan in de eigen gemeente. Gemeenteraden zijn geïnformeerd over de aanpak vanaf 1 december, onder andere via een webinar.

4.9 Specifieke vraagstukken in Kennemerland
De aanwezigheid van Airport Amsterdam Schiphol en de aanwezigheid van een zeehaven hebben tot een aantal specifieke vragen voor de GGD geleid. De voorzitter dient hierin binnen een complex krachtenveld (internationaal, grote belangen e.d.) te opereren en moet omgaan met de realiteit dat Europees/landelijk zaken worden bepaald; besluiten die in de regio niet altijd eenvoudig zijn uit te leggen.
Inzicht in het krachtenveld en de nodige diplomatie zijn nodig geweest om rond Schiphol toch een samenhangend beleid te kunnen voeren. De media maakten het daarbij de regio niet gemakkelijk, het geringste geluid van iets wat net even minder verliep werd al snel uitvergroot tot een structurele wantoestand, wat dan weer leidde tot Kamervragen, noodmaatregelen en micromanagement in de figuur van noodmaatregelen vanuit het ministeries.

Daarnaast is de Veiligheidsregio Kennemerland een dichtbevolkte regio, die ook nog recreatiemogelijkheden biedt voor de nog dichter bewoonde regio Amsterdam-Amstelland.
In het voorjaar was er dan ook veel aandacht nodig om het verkeer naar en het verblijf in de recreatiegebieden (strand, duinen en bossen) in goede banen te leiden.
In en na de zomer bleken dergelijke gebieden ook aantrekkelijk voor het organiseren van illegale feesten en zijn extra maatregelen getroffen om dat tegen te gaan.
Een specifiek effect voor de Veiligheidsregio Kennemerland is verder dat een aantal internationaal bekende evenementen geen doorgang kon vinden, met ingrijpende economische gevolgen. Denk aan onder andere de Formule 1-race, Bevrijdingspop en andere grote festivals en Sail 2020. Maar het feit dat ook andere traditionele evenementen en feestjes in de huiselijke kring in de regio niet door konden gaan is minstens zo ingrijpend. Grote en kleine jaarlijkse tradities zijn belangrijke dragers van cultuur in gemeenschappen en verbinden mensen, in families, verenigingen, buurten en gemeenten. Juist dit soort momenten worden door jong en oud gemist.

De regio is op enkele momenten geconfronteerd met demonstraties, onder andere van boeren. Het demonstratierecht en de coronamaatregelen staan op gespannen voet met elkaar. De voorzitter heeft waar mogelijk op maat voorzien in ontheffingen voor demonstraties.

5. GGD/GHOR en de zorgpartners

5.1 GHOR

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

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

5.1.1 ROAZ

Het Rijk heeft elf Regionaal Overleggen Acute Zorg (ROAZ; netwerk rond de traumacentra) een belangrijke rol en verantwoordelijkheid gegeven ten aanzien van de continuïteit van de acute zorg en samenwerking in de keten. Kennemerland is deelnemer van de ROAZ regio Noord-Holland en Flevoland. Dit samenwerkingsverband omspant zes GGD-regio's, naast Kennemerland ook Flevoland, Gooi- en Vechtstreek, Amsterdam-Amstelland, Noord-Holland-Noord, Zaanstreek-Waterland.

Het bestuurlijk crisisoverleg ROAZ is samengesteld uit zorgbestuurders en een Directeur Publieke Gezondheid (DPG) namens de zes regio's. De DPG van Kennemerland heeft deze rol vanaf maart ingevuld.
De ziekenhuizen hebben de regie, daarnaast participeren huisartsen, regionale ambulancevoorzieningen en de GHOR/GGD. Ook zorgverzekeraars zijn aangesloten. Anders dan in de meeste andere regio's zijn, om de keten te versterken, ook andere zorgaanbieders ingesloten, zoals de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT); Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en de Gehandicaptenzorg (GHZ). Hierdoor kon ook de niet-acute zorg meegenomen worden in het maken van keuzes. In het land is dit vaak als voorbeeld genoemd van een adequate aanpak. In Kennemerland is op tactisch niveau niet alleen met de niet acute partners overleg gevoerd, maar ook met andere organisaties die een rol hebben bij het opvangen van de gevolgen van de pandemie of daardoor bijzonder geraakt worden (maatschappelijke opvang, welzijnsorganisaties, hospices, vluchtelingenwerk, RIBW, apotheken, verloskundigen etc.).

Het ROAZ kondigde op 13 maart code rood af, omdat de zorgcontinuïteit in gevaar kwam. Code rood treedt in werking als lokale maatregelen tekortschieten en er noodzaak is voor andere distributie van patiëntenstromen en strategische keuzes moeten worden gemaakt. Het bestuurlijk crisisoverleg kwam vanaf die datum in eerste instantie dagelijks bij elkaar. Na verloop van tijd is de frequentie afgestemd op de gewijzigde omstandigheden.

Bij de start zijn de volgende uitgangspunten meegegeven:

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

Het ROAZ coördineert capaciteit bevorderende maatregelen, zoals: het voorzien in voldoende beddencapaciteit op de Intensive Care, de klinieken en verpleeghuizen, het verplaatsen van patiënten, cohort verplegen; schrappen van electieve ingrepen, opnamestop, samenwerking rond personeelszorg, andere inzet van personeel (zowel binnen als tussen instellingen), inventarisatie en distributie van apparatuur en persoonlijke beschermingsmiddelen, de belasting van de huisartsen, het testen en het uitvoeren van bron- en contactonderzoek door de GGD'en en de voorbereiding op een dreigende fase 'zwart' (groot aanbod patiënten, onvoldoende opnamecapaciteit, tekort aan personeel en onvoldoende apparatuur en beschermingsmiddelen).

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

Half augustus groeide het aantal covid-19 patiënten in de zorg weer. In combinatie met uitval van personeel door ziekte of quarantaine wordt de druk op de zorg in de loop van de tijd weer hoger. Gekozen is om patiënten te spreiden en de reguliere zorg deels af te schalen, zodat capaciteit beschikbaar blijft voor covid-19 patiënten. In de hele keten wordt op elkaar afgestemd: GGD/GHOR en huisartsen, zorgen voor een beeld over de aantallen besmettingen, covid-units in de VVT-sector worden in gereedheid gebracht en regionale ambulancevoorzieningen passen hun dienstverlening aan.

5.1.2 Persoonlijke beschermingsmiddelen

Van meet af aan was er schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Dat strekte zich uit van isolatiejassen, spatbrillen tot mondkapjes. Daarnaast was er ook een probleem met beademingsapparatuur, zuurstof en bepaalde typen medicatie. Binnen de ROAZ Noord-Holland/Flevoland is direct een knooppunt ingericht om wat er aan middelen beschikbaar was goed te verdelen binnen de acute en niet-acute zorg. De richtlijnen voor het gebruik van PBM zijn steeds aangepast aan de situatie, om bij verdeling een inhoudelijk toetsingskader te hebben. Nadat door landelijk gecoördineerde inkoop meer materiaal beschikbaar kwam, zijn de richtlijnen hierop aangepast, met doelmatigheid en effectiviteit als wegingsfactoren. De ziekenhuizen organiseerden de verdeling van PBM in de acute sector, voor de verdeling van PBM in de niet acute zorg was GHOR Kennemerland verantwoordelijk. Er is gewerkt aan een kader hoeveel PBM op voorraad moet worden gehouden (ijzeren voorraad) om als de situatie verslechtert, voldoende beschikbaar te hebben. Bij het bepalen van de omvang hiervan is in aanvulling op de RIVM-richtlijn een eigen handreiking gemaakt (onder welke omstandigheden is welke PBM nodig).

In ROAZ verband worden de voorraden van persoonlijke beschermingsmiddelen gemonitord. In september is door de GHOR bureaus weer gestart met de inventarisatie van de voorraden in de acute en niet-acute zorg. Het beeld is dat de voorraden op peil zijn gebleven.

5.1.3 Verpleging, verzorging en thuiszorg
De organisaties op het terrein van verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) hebben op meerdere vlakken een belangrijke rol gespeeld. Aansluitend op de ziekenhuiszorg vormden zij een belangrijke factor bij het overeind houden van de zorgcontinuïteit.

Al kort na de start van de crisis zijn de organisaties opgeschaald en hebben zij bijzondere Covid-capaciteit gerealiseerd. Binnen de organisaties zelf, waardoor besmette bewoners van de instellingen in afzondering konden worden verpleegd. Daarnaast is er ook regionale Covid-19-capaciteit gerealiseerd voor patiënten vanuit huis en ziekenhuis. Dit maakte uitstroom vanuit het ziekenhuis mogelijk, zodat de klinische capaciteit niet overbelast raakte. Deze COVID-19 units functioneerden ook als opvangvoorziening voor mensen die niet thuis in isolatie konden verblijven. De VVT-instellingen, met name verpleeghuizen, zijn in deze hele periode zwaar geraakt door het virus en in de piekperiode was er sprake van soms zeer grote oversterfte. Maar, het grootste deel van de bewoners herstelt van een coronabesmetting. De 'intelligente lockdown' waarbij bezoek aan bewoners van de VTT verboden was, heeft daarnaast ook psychisch grote impact gehad op zowel bewoners als familie, als het verplegend personeel.

Op 15 juni werd het bezoekverbod opgeheven, na een periode van stapje voor stapje verruimen. De sector heeft de zomer gebruikt om een opschalingsplan te ontwikkelen. Het nieuwe landelijke testbeleid voor bewoners en personeel maakt dat sneller dan in het voorjaar zicht is op een uitbraak, zodat instellingen gerichter en sneller kunnen anticiperen. Ondanks het prioritair testen van zorgpersoneel ontstond vanaf half september weer een zorgelijk beeld van besmettingen bij personeel en bewoners. De sector was genoodzaakt om een groot pakket aan maatregelen te treffen om besmettingen tegen te gaan.

5.1.4 Bijstand Defensie
Er zijn in de verslagperiode 12 verzoeken voor bijstand in ziekenhuis en verpleeg- en verzorgingstehuizen binnen gekomen. Daarvan zijn 10 verzoeken gehonoreerd.
Bovenop deze bijstand in de zorg, is ook ondersteuning vanuit Defensie gekregen bij het opbouwen en operationeel laten zijn van de teststraat op Schiphol (asymptomatisch testen) en het uitvoeren van het vliegtuigcontactonderzoek (VCO).
In de loop van het jaar heeft Defensie de keuze gemaakt om de beschikbare expertise te concentreren in het Calamiteitenhospitaal in Utrecht, alwaar 52 bedden beschikbaar zijn. Het LCPS wijst deze bedden toe aan een vragen ziekenhuis. Een knelpunt hierbij vormt het terugplaatsen van een patiënt naar de eigen regio.

5. 2 GGD

5.2.1 Testbeleid
Het testbeleid is in de loop van de crisis meerdere keren landelijk gewijzigd. Omdat er schaarste aan testcapaciteit bestond, kon gedurende een langere periode slechts een selectieve groep getest worden. Gelijk met het versoepelen van de landelijke maatregelen, kreeg Kennemerland van het Rijk ook gelegenheid de testcapaciteit uit te breiden. Vooruitlopend op landelijk beleid is op 7 april 2020 in Kennemerland gestart met een aparte teststraat waar zorgpersoneel met klachten met voorrang getest kon worden. Met de heropening van de scholen en kinderdagverblijven is de teststraat op 6 mei 2020 ook opengesteld voor personeel uit deze sectoren. De teststraat is opgezet en uitgevoerd met logistieke ondersteuning van Brandweer Kennemerland.

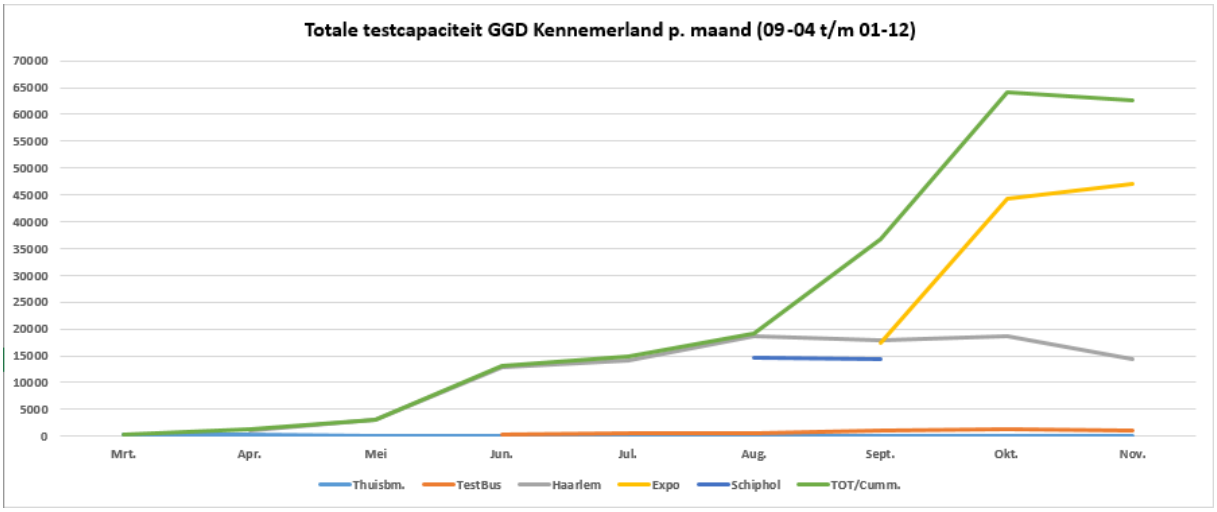
Vanaf 1 juni werd het landelijk voor iedereen met klachten mogelijk zich te laten testen. In Kennemerland in de teststraat in Haarlem of in een mobiele testunit; in bijzondere medische gevallen is er ook mogelijkheid voor een thuistest.

In juni lag het aantal geteste mensen nog ruim onder de prognose. Eind juli was sprake van een trendbreuk; steeds meer mensen lieten zich testen. GGD Kennemerland verruimde de openingstijden in de teststraat in Haarlem en startte voorbereiding voor een tweede teststraat, waarbij werd gekozen voor een locatie in Vijfhuizen. De toename aan vraag naar testen ging in augustus niet gelijk op met het landelijk opschalen van de capaciteiten bij de laboratoria. Dat betekende wachttijden voor een testafspraak en soms ongewenst lang wachten op de uitslag.

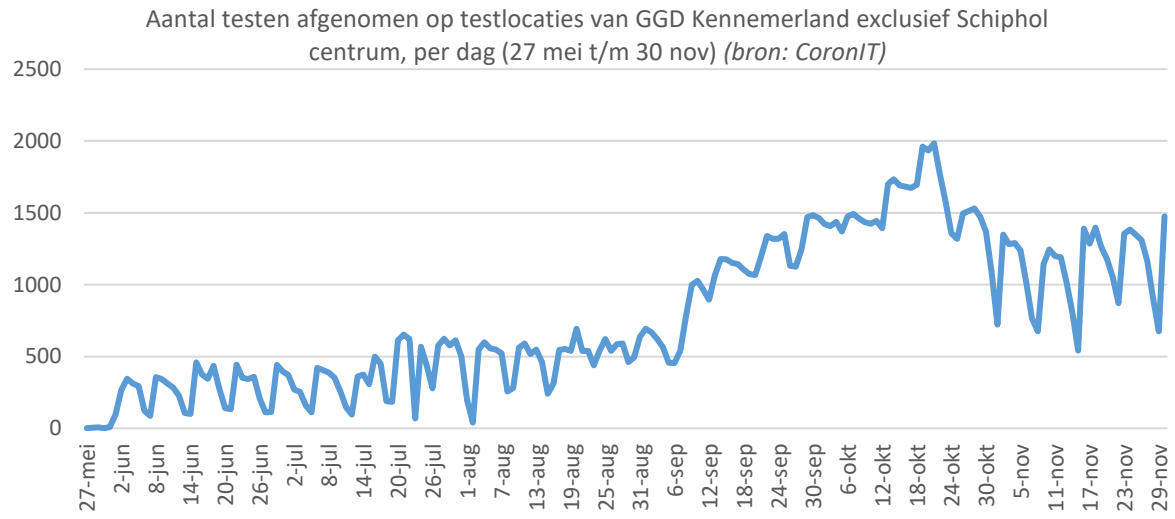
In september is, met ondersteuning van het Rode Kruis, de teststraat in Vijfhuizen (Expo) geopend. Landelijk kwam meer lab capaciteit beschikbaar, waardoor GGD'en de testcapaciteit verder konden opschalen en wachttijden niet meer aan de orde waren.

De teststraat in Vijfhuizen groeide in capaciteit en landelijk werden XL-testlocaties ingericht, ook voor sneltesten. De Veiligheidsregio Kennemerland heeft sinds 1 december 2020 een XL-teststraat op Amsterdam Airport Schiphol.

Onderstaand een grafiek waarin is aangegeven hoe de testcapaciteit over de gehele periode is opgebouwd.



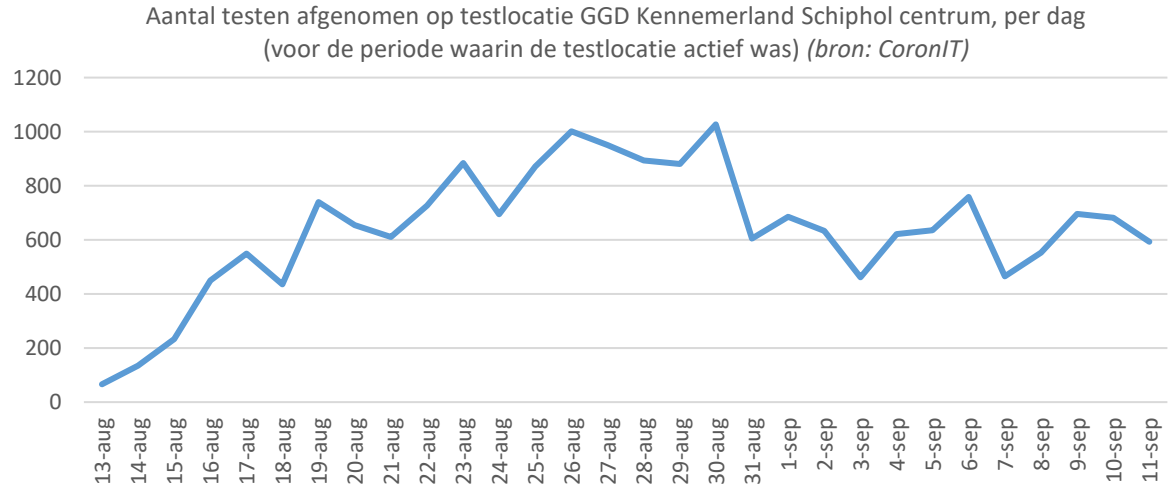
Aantal testen door GGD Kennemerland
In onderstaande grafiek is het aantal testen weergegeven dat door de GGD is afgenomen in de periode 27 mei t/m 29 november 2020. Vanaf 1 juni is grootschalig getest door de GGD.



Tot 1 december zijn bij 116.123 mensen een test afgenomen in de teststraten van GGD Kennemerland (exclusief wat thuis is bemonsterd of door zorginstellingen zelf is getest).

Asymptomatisch testen op Schiphol
Onder politieke druk heeft GGD Kennemerland, onder stoom en kokend water, op 13 augustus 2020, bij wijze van pilot een teststraat op Schiphol geopend om reizigers zonder klachten (asymptomatisch) uit risicogebieden gratis en vrijwillig een test aan te bieden.

Met hulp van Defensie is de teststraat neergezet. RIVM deed onderzoek naar het effect van dit asymptomatisch testen. Gelet op de schaarste aan lab capaciteit is deze teststraat op 12 september gesloten, om de testcapaciteit beschikbaar te stellen voor mensen mét klachten.



In de periode van 13-8 tot en met 11-9 zijn 17.332 reizigers asymptomatisch getest.

Positieve testuitslag naar huisarts
In het belang van goede patiëntenzorg heeft GGD Kennemerland het administratieve proces ingeregeld om de huisartsen te informeren over de positieve testuitslag van hun patiënten, vooruitlopend op landelijke eenduidige afspraken hierover. Hoewel hier vanuit de regio Kennemerland sterk op is aangedrongen is het nog niet gelukt om te komen tot een geautomatiseerde verwerking van gegevens.

5.2.2.Traceren: bron- en contactopsporing
Het doel van contactonderzoek is om contacten van een COVID-19-patiënt te identificeren, hen te informeren en hen te wijzen op maatregelen om verdere verspreiding te voorkomen. GGD Kennemerland heeft het beleid van het RIVM op dit gebied steeds gevolgd.

Begin juli was sprake van een beheersbare situatie en kon het BCO volledig worden uitgevoerd, dat wil zeggen dat alle contacten persoonlijk konden worden benaderd. In de zomer kwamen er niet veel positieve meldingen binnen. Na half augustus groeide het aantal besmettingen en werd het werk voor het bron- en contactonderzoek lastiger, het werd drukker en niet iedereen voelde de urgentie van medewerking aan het onderzoek. De groei van meldingen viel ook nog eens in een periode waarin nog veel medewerkers zelf verlof hadden. In de media kwam het BCO onder een vergrootglas te liggen, en de minister heeft GGD'en de opdracht gegeven met inzet van extra middelen versneld op te schalen.
In augustus was sprake van circa 20 meldingen per dag. Begin oktober zat dit aantal op 150-200 per dag en eind oktober op 300 meldingen per dag. Dat aantal is in november weer gedaald, om vervolgens weer te stijgen. Net als andere GGD'en was er noodzaak om bij oplopende aantallen meldingen tijdelijk over te gaan op risicogestuurd bron- en contactonderzoek, waarbij geïnfecteerde patiënten deels ook zelf hun contacten dienden te informeren over de situatie.

5.2.3 Advisering, technische hygiënezorg, infectieziekte preventie
Indien bij bedrijven, scholen en dergelijke clusters van besmettingen waren te zien, werd vaak de Deskundige Infectiepreventie van de GGD of adviseurs van de afdeling Technische Hygiënezorg ingezet om de organisaties van advies te dienen. Samen met de instelling werd gekeken het risico op verspreiding van het virus beter voorkomen kon worden. Ziekenhuizen en grote zorginstellingen beschikken vaak zelf over een Deskundige Infectieziektepreventie, met wie door de GGD contact werd gezocht om samen te kijken naar de beste aanpak. Daarnaast diverse bedrijven (supermarkten, sportverenigingen, kinderopvangorganisaties, campings, cateringservice e.d.) bezocht en/of van advies gediend. Tevens is veel aandacht gegeven aan de noodopvang in Bennebroek en de ingerichte opvang van daklozen in de Beijneshal. Bovendien is een bijdrage geleverd door het geven van voorlichting over het virus, het inrichten van isolatie en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.

5.2.4 Opvang
Op het moment dat het coronavirus internationaal een rol ging spelen, is met het oog op de *port of entry*-functie van de regio (Schiphol en de haven van IJmuiden), direct aandacht besteed aan de vraag of alle noodzakelijke voorbereidingen op de uitbraak van een epidemie getroffen waren.

De regio had op dat moment nog niet de beschikking over een quarantainevoorziening conform de richtlijn van het RIVM. Als tijdelijke voorziening zijn eerst units op het terrein van de brandweer in Hoofddorp geplaatst. In het voorjaar heeft de GGD/VRK een opvanglocatie ingericht in Bennebroek. Deze dient voor het opvangen en isoleren van mensen met Covid-19, waar op geen enkele andere manier in opvang voor kan worden voorzien. Er is tot 1 december beperkt gebruik van gemaakt, omdat er meestal andere voorzieningen beschikbaar waren.

5.2.5 Publieksvoorlichting (algemeen, klantcontactcentrum)
Voor Kennemerland begon de intensieve betrokkenheid van Communicatie met een eerste persvraag op 8 februari over een reizigster die met coronaklachten vanuit Hong Kong naar Nederland wilde vliegen. Vanaf dat moment heeft de informatievoorziening een grote vlucht genomen. Weliswaar is veel informatie over het virus, de crisis, de maatregelen etcetera landelijk gecommuniceerd, maar GGD Kennemerland heeft zelf ook geïnvesteerd in publieksvoorlichting via o.a. social media, de website. Daarnaast is al heel snel na de start van de crisis een callcenter ingericht (later uitgebouwd tot klantcontactcentrum).

GGD, gemeenten en partners (VWS, RIVM, GGD GHOR NL en zorgorganisaties) hebben op communicatief vlak regionaal en landelijk niveau samengewerkt. Dagelijks zijn websites ververst, social media berichten gedeeld, is er webcare, en zijn er actieve en passieve perscontacten.

Veel aandacht is uitgegaan naar geven van goede informatie over de basis gezondheidsadviezen, het testen en het maken van een afspraak daarvoor, de betekenis van bron- en contactonderzoek, vliegtuigcontactonderzoek, de (uitbreiding) van teststraten, XL-teststraat, tips voor rond de feestdagen. Er zijn interviews gegeven of gearrangeerd, de minister is op bezoek geweest, pers werd uitgenodigd achter de schermen een kijkje te nemen, en er zijn periodiek columns verschenen van de DPG in huis-aan-huisbladen in de regio.

Naast het geven van basisinformatie, heeft de actualiteit in hoge mate de inhoud van de boodschappen bepaald. Ging het niet over de opvang van een gestrande reiziger, het gebrek aan laboratoriumcapaciteit, het asymptomatisch testen op Schiphol, dan wel ging het over drukke stranden of het eindigen van illegale feesten.

Het callcenter voorzag inwoners van juiste en gefundeerde informatie over het virus en de ziekte en bood een luisterend oor en psychosociale ondersteuning. Hoewel veel informatie terug te vinden was op de websites van het RIVM en de Rijksoverheid, Rode Kruis en dergelijke, bleek dat mensen behoefte hadden om die ene vraag te stellen die voor hen actueel is, in hún situatie. Ze belden daarvoor hun lokale GGD, dicht bij huis.

Door zowel gemeenten als GGD is ook samen een breed palet aan communicatiemiddelen ingezet om aandacht te vragen voor de maatregelen en om organisaties te vragen mee te helpen het virus onder controle te houden. Zo werden medewerkers van het bron- en contactonderzoek, zelf ook meestal studenten, ingezet om voorlichting te geven op middelbare scholen en MBO's in de regio. Voorlichting door leeftijdsgenoten bleek goed te helpen bij het overbrengen van de boodschap.

Speciale aandacht is er in de communicatie geweest voor kwetsbare ouderen die thuiszorg ontvangen. Er is speciaal een infographic gemaakt, die in begrijpelijke taal informatie en praktische handelingsperspectieven bevat hoe om gaan met corona. Vanuit het land was veel belangstelling voor deze communicatie-aanpak.

GGD Kennemerland is verder, samen met een aantal gemeenten in de regio, gestart met de campagne "Ik hou afstand van jou" gestart. 50 procent van de besmettingen ontstaat thuis en 18 % van de besmettingen komt door het ontvangen van bezoek thuis. Doel is met duidelijke boodschappen het aantal besmettingen achter de voordeur terug te dringen.

Via de Facebookpagina's 'Eritreeërs Gezond', 'Syriërs Gezond' en 'Farsi Gezond', communiceert de GGD Kennemerland samen met vrijwilligers met statushouders uit deze gebiedsdelen over gezondheid in het algemeen en corona in het bijzonder. De mensen achter deze facebookpagina's zijn een ware vraagbaak geworden voor statushouders én huisartsen. Er is behoefte aan veel praktische informatie. Het initiatief 'Gezond in Nederland voorziet in de behoefte.

Vliegtuigcontactonderzoek (VCO)
Met BCO te vergelijken is het vliegtuigcontactonderzoek. In geval van een positieve testuitslag bij iemand die in de besmettelijke periode heeft gevlogen, worden andere passagiers geïnformeerd over het risico dat zij mogelijk gelopen hebben. Met het toenemen van het internationale vliegverkeer, is dit proces in juli opgestart. GGD Kennemerland heeft van allerlei samenwerkingspartners zoals de ANWB hulp gekregen om de capaciteit op orde te brengen. Vanaf november heeft GGD Kennemerland deze taak voor alle GGD'en met een luchthaven overgenomen, omdat de GGD-organisatie zowel qua capaciteit en alsook expertise toegerust is om deze bijzondere taak goed uit te voeren voor alle regio's.

Vaccinaties voorbereiden
Het doel van het kabinetsbeleid is om de gehele Nederlandse bevolking (18 jaar en ouder) een werkzaam COVID-19-vaccin te kunnen aanbieden. Op dit moment is bekend dat op 8 januari 2021 gestart gaat worden met de eerste fase van de vaccinatiecampagne. De eerste groep te vaccineren personen bestaat uit de medewerkers van de verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en WMO-ondersteuning (thuiszorg). Na een zogeheten 'dry run' in de regio's Hart voor Brabant, Rotterdam en Utrecht, volgen op 18 januari de overige regio's, zodat er op 25 locaties in het land gevaccineerd gaat worden. Het eerste vaccin dat beschikbaar komt is van Pfizer.

Er zijn twee prikken nodig en tussen de twee inentingen zit drie weken. Er wordt 7 dagen per week gevaccineerd. Door ruime openingstijden te hanteren kunnen de vaccinaties goed worden gespreid, zodat zorgmedewerkers niet te veel tegelijk uit het werk worden gehaald en daarmee de continuïteit van de zorg onder druk komt te staan.

Er komen voor Nederland 507.000 vaccins beschikbaar. Aangezien er twee vaccins voor elke zorgmedewerker nodig zijn, kunnen in deze fase dus ongeveer 250.000 mensen worden gevaccineerd. De verdeling van vaccins over het land vindt plaats op basis van inwonertal en voor Kennemerland betekent dit dat circa 14.000 vaccins beschikbaar komen (338 per/dag).

De GGD is volop bezig met de voorbereiding. Er dient een locatie worden ingericht met alles wat daarbij komt kijken (planning personeel, instructie e.d.).

Expertteam Corona
De directeur Publieke Gezondheid is verantwoordelijk voor de advisering van het bestuur. Het bestuur heeft geregeld gevraagd daarbij zoveel mogelijk expertises op de achtergrond in te zetten. Daarom is ter ondersteuning een expertteam corona ingericht. Dat bestaat uit o.a. een psychiater, specialist ouderengeneeskunde, gedragswetenschapper, arts infectieziektebestrijding, vertegenwoordiger van cliënten, vertegenwoordiger van het laboratorium, en een huisarts. Het expertteam adviseert over sociaal-medische en gedragsaspecten in de aanpak van deze crisis. Bijvoorbeeld speciale aandacht voor kwetsbare doelgroepen, gericht communicatie, het doorgeven van de testuitslag aan huisartsen, de zorgen om zorgcontinuïteit etc. Het team is vanaf eind augustus wekelijks bijeengekomen.

Betrokken medewerkers en nazorg
Het personeel van de VRK is breed ingezet bij de crisis: medewerkers van de jeugdgezondheidszorg zijn ingezet bij de teststraat en het bron- en contactonderzoek, crisisfunctionarissen zijn actief geweest. De brandweer heeft het logistieke proces voor de teststraat voor haar rekening genomen en personeel van de brandweer wordt ingezet bij de entryscreening op Schiphol. Daarnaast is personeel van de Ambulancezorg tijdelijk ingezet op de IC afdelingen van ziekenhuizen en werd uit alle hoeken van de organisatie personeel ingezet voor het callcenter GGD. Facilitaire zaken was actief betrokken bij de opvanglocaties. Vastgesteld kan worden dat medewerkers zich uiterst flexibel hebben opgesteld, en iedereen op zijn of haar manier heeft bijgedragen aan de aanpak in Kennemerland. En daarbij moesten veel taken onverminderd of anders worden voortgezet.
Het feit dat in het verleden de keuze is gemaakt voor een robuuste hulpverleningsdienst, waarin diverse disciplines zijn belegd, heeft zich in positieve zin uitbetaald. Medewerkers uit de verschillende taakonderdelen kennen elkaar, spreken dezelfde taal en zijn gewend met elkaar samen te werken.

De VRK heeft eigen medewerkers ingezet voor nazorg aan collega's. Vanaf maart jl. zijn tien medewerkers vanuit het cluster Maatschappelijke Zorg gestart met belrondes voor 'ontladingsgesprekken'. Deze medewerkers zijn getraind en lid van het Bedrijfs Opvang Team (BOT) of van het team Psychosociale Hulpverlening (PSH). Zij hebben meer dan 330 collega's gesproken.

De respons is hoog en het aanbod voor nazorg is erg gewaardeerd. Ook in het najaar is aandacht gebleven voor het eigen personeel. Een vitaliteitsaanbod is ontwikkeld.

Informeren bestuur
De directeur publieke gezondheid heeft vanaf het begin van de crisis de burgemeesters en wethouders volksgezondheid in de regio frequent geïnformeerd over de stand van zaken in de figuur van een bestuurlijk informatiememo. Daarin werd tweewekelijks, later wekelijks het beeld neergelegd over de situatie in de regio. In totaal zijn tot 1 december 35 informatiememo's opgesteld.

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

a. Zeehavens
De nautische verkeersleiding voor de haven van Velsen en Beverwijk vallen onder het Centraal Nautisch Beheer, uitgevoerd door de Havendienst Amsterdam. Voor de infectieziektebestrijding binnen de havens wordt samengewerkt met de overige GGD'en langs het Noordzeekanaal. Bij het begin van de epidemie is de meldingsprocedure nogmaals onder de aandacht gebracht bij de vele partijen rond het havengebied. Eveneens is het actief navragen van de 'maritime declaration of health' geïntroduceerd voor (cruise)schepen die willen aanleggen bij de havens rond het Noordzeekanaal.
De scheepsinspecties voor de ship sanitation certificates zijn beperkt uitgevoerd kunnen worden. De benodigde verklaringen zijn vooral administratief verlengd, omdat bij een inspectie niet kan worden voldaan aan de "anderhalve meter" norm.

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

b. Luchthaven Schiphol

Op het moment dat het virus Nederland nog niet had bereikt, waren mensen op reis hier wel al mee geconfronteerd. Met name cruiseschepen waarop een COVID-19 besmetting werd vastgesteld, konden niet meer afmeren in havens en bleven gedwongen buitengaats. Uiteindelijk werd besloten de opvarenden te repatriëren. Een eerste vlucht met gerepatrieerde vakantiegangers landde op luchthaven Eindhoven. Op 20 februari 2020 kwamen op Schiphol de opvarenden van de Westerdam binnen. De GGD heeft deze repatriëring begeleid en de mensen bij binnenkomst op de luchthaven visueel geïnspecteerd, geïnformeerd over de maatregelen in Nederland en geadviseerd wat te doen bij klachten. Gelijksoortige begeleiding is gegeven bij het binnenlaten van reizigers op een vlucht die eerder door Turkije was geweerd.
Medewerkers van luchtvaartmaatschappijen en op Schiphol, die door het werk in contact zouden kunnen komen met besmette personen, toonden zich ongerust of zij voldoende beschermd waren. Hoewel hier vooral een rol en verantwoordelijkheid ligt voor bedrijfsartsen, heeft GGD Kennemerland ondersteuning verleend. Er is een informatiepunt ingericht voor Schiphol-medewerkers, waar ze door een ervaren medewerker van de afdeling Infectieziektebestrijding konden worden voorgelicht en geadviseerd.

Om goed voorbereid te zijn, is in een vroeg stadium al een draaiboek entryscreening opgesteld. Het opstellen van het draaiboek in samenwerking met Schiphol heeft goed geholpen bij het verkrijgen van inzicht in de mogelijkheden en onmogelijkheden van het screenen van inkomende passagiers.

Latere ontwikkelingen maakten het nodig om aanvullende maatregelen te treffen voor reizigers die vanuit hoog-risicogebieden naar Nederland vlogen. Gelet op de wijdverspreide transmissie van het virus, dienden maatregelen genomen te worden om de instroom van passagiers die mogelijk COVID-19 bij zich dragen in Nederland te beperken èn mogelijke verspreiding van COVID-19 te voorkomen.

Dat heeft geleid tot een aanwijzing van de Minister van VWS om voor reizigers afkomstig uit hoog-risicogebieden en voor reizigers in repatriëringsvluchten, een gezondheidsverklaring verplicht te stellen. Reizigers vullen deze gezondheidsverklaring vóór het boarden in. Als reizigers dat niet doen of klachten hebben die passen bij COVID-19, moet luchtvaartmaatschappijen hen de toegang tot de vlucht ontzeggen.

Daarnaast zijn reizigers uit hoog-risicogebieden dringend geadviseerd om 14 dagen na aankomst in Nederland in thuisquarantaine te gaan. Hierover dienen luchtvaartmaatschappijen voorlichting te geven.

Deze aanwijzing maakte het nodig een screeningsproces in te richten om reizigers die Nederland binnen komen, steekproefsgewijs te controleren op de aanwezigheid van een gezondheidsverklaring en te onderwerpen aan de visuele observatie. Met de luchtvaartmaatschappijen is afgesproken dat zij reizigers actief informeren over de spelregels in Nederland en bij binnenkomst krijgt men deze informatie nog een keer mee. Alles met de bedoeling om te bevorderen dat mensen zich houden aan de maatregelen.

Van 18 april tot en met 29 november zijn in totaal 5.691 vluchten vanuit risicogebieden gecheckt. Gemiddeld 48 % van alle te checken vluchten zijn gecontroleerd. In de eerste periode waren er relatief weinig vluchten uit zogenaamde hoog-risico landen en lag het percentage daarmee hoog.

In de laatste maanden lag het percentage rond de 40%. Met 263.648 van Nederland binnenkomende passagiers is gesproken en gecheckt of de gezondheidsverklaring goed is ingevuld en zijn de quarantainemaatregelen besproken.

Met Schiphol en de partijen die daar werkzaam zijn, zoals Air Medical Services KLM en Koninklijke Marechaussee zijn afspraken gemaakt over hoe te handelen als een reiziger op Schiphol strandt. Hoewel het beginsel is dat reizigers zelf verantwoordelijk zijn, komt het voor dat er omstandigheden zijn die enige hulp rechtvaardigen. Die kan uitstrekken van bemiddeling naar en hotel op de luchthaven zelf of in de omgeving, dan wel tot begeleide opvang.

6. Bevolkingszorg

In de crisisaanpak kwamen drie lijnen samen. De functionele kolom onder leiding van de Directeur Publieke Gezondheid (GGD); de 'algemene kolom' onder leiding van de voorzitter van de Veiligheidsregio en als derde de gemeentelijke structuur oftewel bevolkingszorg, gecoördineerd door de Coördinerend Gemeentesecretaris (CGS). Deze functie werd tot 19 oktober uitgeoefend door de gemeentesecretaris van Velsen en vanaf dat moment door de gemeentesecretaris van Haarlem.

Bij de CGS lag de opdracht om vorm te geven aan alles wat de gemeenten te doen hebben om de functionele en algemene kolom te ondersteunen en daarmee een bijdrage te leveren aan de crisisaanpak. Te denken valt aan het voorbereiden van besluiten over de wijze van handhaving (wanneer wel, wanneer niet en hoe streng dan), het vaststellen van noodverordeningen, het afhandelen van bezwaarschriften e.d.

Aangezien maatregelen niet altijd voor een uitleg vatbaar waren en voorkomen moest worden dat gemeenten binnen de Veiligheidsregio te veel uit elkaar zouden gaan lopen, is continu gezocht naar antwoorden op de vele vragen van burgers en bedrijven die op de gemeenten afkwamen.

Interregionale en landelijke afstemming
Een pandemie gaat over de grenzen van de veiligheidsregio's heen en daardoor was het op verschillende onderdelen van meerwaarde, of zelfs noodzakelijk om maatregelen bovenregionaal af te stemmen.

In het verloop van de crisis zijn verschillende maatregelen getroffen met veelal een bovenregionaal karakter. Concrete voorbeelden hiervan zijn de afstemming met kustgemeenten over hoe om te gaan met overvolle stranden en afstemming met regio's die een vestiging hebben van een landelijke keten met overdekte skibanen. De eerdere investeringen in het netwerk van bevolkingszorg betaalden zich uit in de zin dat snel contact kon worden gelegd en tot afspraken kon worden gekomen. De aangelegde digitale infrastructuur in de vorm van de netcentrische samenwerking via het Landelijke Crisis Management Systeem (LCMS), was ook bijzonder helpend.

Afstemming tussen gemeentelijke organisaties
Het overleg tussen de gemeentesecretarissen in de regio op het gebied van crisisbeheersing is de afgelopen periode sterk geïntensiveerd. Ook op ambtelijk niveau is de intensiviteit van afstemmen verhoogd, waarbij er sprake was van een aantal netwerken. Dit betrof:

- Coördinatie op beleidsondersteuning en –advisering
- Coördinatie en afstemming bij handhaving
- Afstemming tussen gemeentelijke crisisteams

Coördinatie op beleidsondersteuning en -advisering
Ter ondersteuning van het credo 'één overheid' is er vanaf het prille begin afgestemd tussen de adviseurs openbare orde en veiligheid en de Algemeen Commandant Bevolkingszorg.

Deze afstemming was er op gericht om zoveel mogelijk op regionaal niveau de impact van lokale en landelijke maatregelen te bespreken en af te stemmen. Het mes sneed in dit overleg aan twee kanten doordat de gemeentelijke dilemma's eenvoudig op regionaal of zelfs landelijk niveau door konden dringen, maar ook om de regionale afstemming via de Algemeen Commandant Bevolkingszorg te voeden.

Gemeentelijke crisisteams
Naast de intergemeentelijke crisisorganisatie, Bevolkingszorg Kennemerland, waren er ook lokaal crisisteams actief. Voor het delen van ervaringen, best practices en het afstemmen over actuele zaken zijn de lokale teams aan elkaar gekoppeld. In eerste instantie via Bevolkingszorg, maar al vrij snel overgedragen aan een nieuwe rol; de Coördinator gemeenten, die ook aanhaakte op het Operationeel Team van de VRK.

Organisatie backofficefunctie via het Actiecentrum Bevolkingszorg
Het karakter van de crisis vroeg om een robuuste inrichting van de backofficefunctie ter ondersteuning van het gemeentelijke crisisteam. Daarbij zijn ook beleidsonderwerpen, die van nature minder voor de hand liggend zijn bij de meer klassieke crisisbeheersing, zoals Economische Zaken en het Sociaal Domein, in beeld gekomen. De steeds wisselende noodverordeningen vroegen een regelmatige beschouwing van de interpretatie van de geldende maatregelen. Er is een organisatie opgetuigd om vragen zo snel als mogelijk door te leiden naar gemeenten en zicht te houden op de afdoening.

Vraaggerichte aanpassingen in de organisatie
Daar waar in de eerste weken vooral werd geleund op de organisatiestructuur van Bevolkingszorg, zoals ingericht voor de Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure (GRIP), werd het in de loop van de crisis duidelijk dat er aanpassingen nodig waren. Op basis van tussentijdse evaluatie is bezien voor welke vraagstukken aanvullende expertisen nodig was en waar dat niet voorhanden, is dat ingehuurd. Tevens is in samenspraak met de CGS, de Coördinator Gemeenten en de Algemeen Commandant Bevolkingszorg gewerkt aan een meer vraag georiënteerde organisatie. Dit heeft de samenwerking verdiept en bijgedragen aan effectiviteit van de inzet.

Continuïteit van de crisisorganisatie
Vanwege de duur van de crisis, is continuïteit van de organisatie een belangrijk aandachtspunt geweest. In het begin kon er nog voldoende worden gebouwd op wat aan personele capaciteit beschikbaar was, maar gaandeweg kwam dat onder druk te staan en was het nodig bij te sturen. De voorbereiding op een tijdelijke wet vormden een goede aanleiding om de gemeentelijke processen beter te borgen in en vanuit de gemeentelijke organisaties. Er is een programmaorganisatie covid-19 ingericht, onder leiding van een programmamanager.

7 Financiële en bedrijfsmatige aspecten VRK

Door de taken die worden uitgevoerd op aanwijzing van de Minister van VWS in het kader van de bestrijding van covid-19, maakt de organisatie meer kosten dan waarmee bij de begroting 2020 van de VRK rekening gehouden mocht worden. Inmiddels is de begroting 2020 met een besluit door het Algemeen Bestuur gewijzigd (noodzakelijk als gevolg van het BBV) en wordt ook gewerkt aan een aanpassing van de begroting 2021.

Voor de VRK zijn de meerkosten van de uitvoering gedeclareerd conform een hiertoe ontwikkeld model. Het gaat dan om de navolgende bedragen:

periode	meerkosten	ontvangen
Maart t/m juni	€ 1.179.800	€ 1.179.800
juli	€ 336.000	€ 336.000
augustus	€ 433.000	€ 433.000
september	€ 1.106.000	€ 1.106.000
oktober	€ 996.000	€ 996.000
november	€ 1.315.000	
totaal	€ 5.365.800	€ 4.040.800

De declaratie over november is recent uitgegaan, wat de verklaring is dat het ministerie op het moment van schrijven nog niet heeft betaald.

Er worden ook specifieke taken uitgevoerd, die rechtstreeks met het ministerie worden afgerekend. Het gaat dan om:

- de begeleiding/opvang bij door het Rijk uitgevoerde repatriëringen
- screening op de gezondheidsverklaring bij binnenkomst van reizigers op Schiphol en hen actief informeren over de maatregelen die in Nederland gelden.

periode	activiteit	Gemaakte kosten	Ontvangen vergoeding
maart	Begeleiding bij repatriëring	€ 36.553.60	€ 36.553.60
April	Screening	€ 103.458,29	€ 103.458,29
Mei	Screening	€ 181.373,29	€ 181.373,29
Juni	Screening	€ 236.732,97	€ 236.732,97
Juli	screening	€ 231.324,54	€ 231.324,54
Augustus	Screening	€ 223.079,09	€ 223.079,09
September	Screening	€ 236.765,05	€ 236.765,05
Oktober	Screening	€ 213.220.00	€ 231.220.00
November	Screening	€ 206.514,48	
Totaal		€ 1.462.487,16	€ 1.255.972,68

De GGD heeft in de periode van 12 augustus tot en met 11 september ook een pilot asymptomatisch testen van inkomende reizigers op Schiphol verzorgd. De gemaakte kosten tot een bedrag van € 584.133,41 zijn gefactureerd en door het ministerie van VWS vergoed. Er zijn na afrekening nog tot een bedrag van € 7.571,58 aan nagekomen facturen binnengekomen die in de eindafrekening zullen worden meegenomen.

De GGD heeft niet alleen de eigen kosten voor testen, maar fungeert ook als financier voor testen van zorgmedewerkers buiten ziekenhuizen, waarvan de kosten ten laste komen van het OGZ budget dat onder beheer is van het RIVM.

Tot op dit moment heeft de GGD voor een bedrag van € 18.379.808,70 aan facturen ontvangen en hiervan is € 15.709.236,70 van het RIVM ontvangen. De rest van de declaratie is nog in behandeling. De GGD betaalt zorgorganisaties en laboratoria pas als de in rekening gebrachte kosten door het RIVM zijn vergoed.

Het mag duidelijk zijn dat een grote operatie zoals de aanpak van de covid-19 crisis ook een groot effect heeft op de bedrijfsvoering van de VRK. Er is veel capaciteit tijdelijk ingezet, een hele nieuwe afdeling is gefaseerd en gecontroleerd opgebouwd en reguliere werkzaamheden moesten onder heel nieuwe condities voortgang krijgen. Dat heeft veel van de medewerkers en de leiding gevraagd. Het bestuur is medio 2020 geïnformeerd over de gevolgen van de crisis op de reguliere bedrijfsvoering en in de tweede bestuursrapportage 2020 zijn ook de financiële effecten – voor zover te overzien – in beeld gebracht.

8. Afsluitende opmerkingen

De crisis is nog niet ten einde. Sterker, op het moment van schrijven zit Nederland in een lockdown, omdat het aantal besmettingen op een te hoog niveau ligt en de druk op de zorg wederom zo groot is dat reguliere zorg moet worden afgeschaald. Niet iedereen voelt zich in staat de maatregelen na te leven en het draagvlak hiervoor lijkt ook af te nemen. Terwijl het er nog steeds echt toe doet.

De komst van werkzame vaccinaties geeft hoop en perspectief, maar leidt voor bestuur en organisatie tot nieuwe vraagstukken en een nieuwe krachtsinspanning.

Anders gezegd, er is nog het nodige te doen, maar met een ander juridisch regiem. Tot 1 december wordt teruggekeken op een intensieve en ingewikkelde periode, waarover nu verantwoording wordt afgelegd, maar die daarmee nog niet als 100% afgesloten kan worden beschouwd. De effecten zullen we met elkaar nog heel lang voelen. Tegelijk zijn we er ons nu van bewust dat de dreiging van een pandemie, die al langer het Kennemerlandse risicoprofiel stond opgenomen, meer is dan een theorie. Het is een harde praktijk, waarmee we ook in de verdere toekomst beter rekening zullen gaan houden. Die les zal niet snel vergeten worden.

Om de praktische lessen voor de crisisorganisatie ook vast te leggen wordt er ook geëvalueerd vanuit de benadering van 'leerevaluaties'. De eerste 'lessons learned', tot 1 juli, zijn al besproken, een tweede evaluatie van de periode tot 1 december wordt op dit moment voorbereid.

AvdV – 28/12/20

Bijlage 1: Overzicht verantwoordelijkheden bestrijding A-ziekten

Wet Publieke Gezondheid

Artikel 6, lid 2 en 4

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

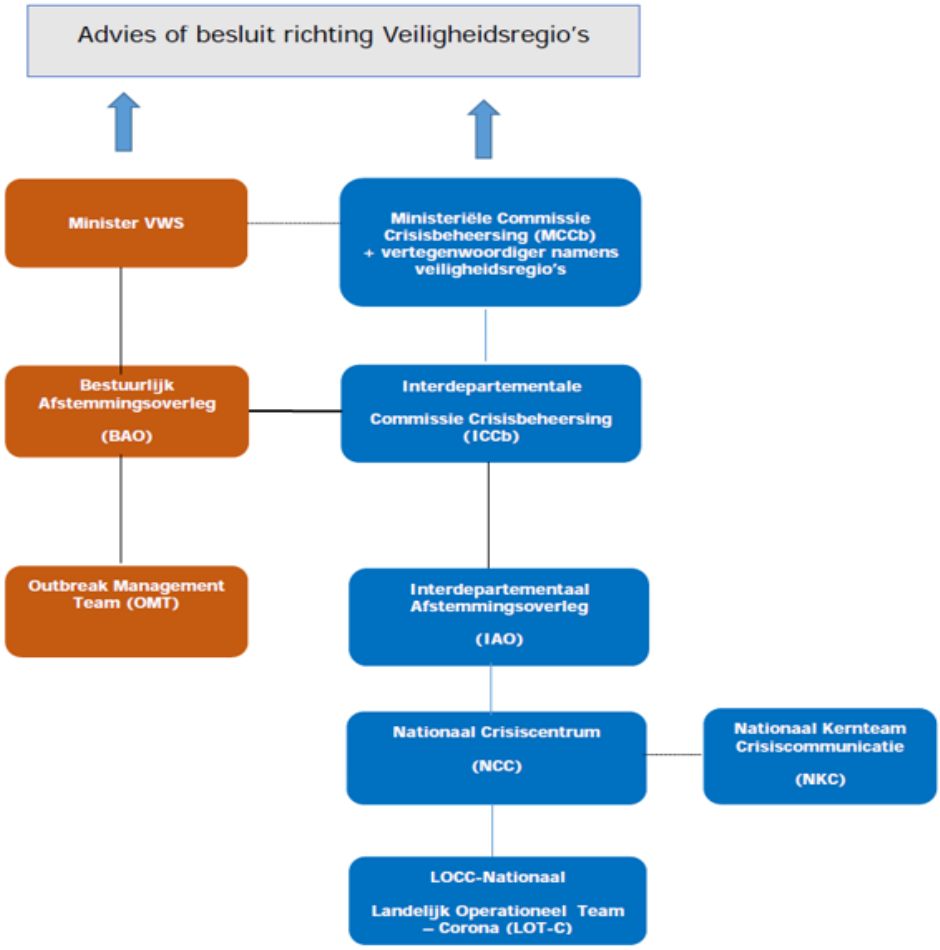
Artikel 7, lid 1.

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

voor invulling hiervan: zie afbeelding

Landelijk:

Crisisstructuur COVID-19



Artikel 18
Regelt dat de voorzitter van de Veiligheidsregio het advies vraagt van de GGD voordat bepaalde maatregelen in het kader van de WPG worden genomen.

Artikel 27, lid 1
Regelt dat de GGD een melding van een A-ziekte onverwijld doorgeeft aan de voorzitter van de Veiligheidsregio en de burgemeester van de gemeente waarin de betrokken persoon zijn woon- of verblijfplaats heeft.

Artikel 31 en 35 en 37
Regelen dat de voorzitter van de veiligheidsregio gedwongen isolatie of quarantaine op kan leggen in het geval van besmetting met een A-ziekte. De tenuitvoerlegging daarvan dient te worden opgedragen aan de GGD.

Bijlage 2: Lijst met bestuurlijke besluiten

BESLUITEN BT nr. 38 (23 november)	
Nr.	*Omschrijving*
38.1	Het Regionaal Beleidskader Kennemerland is vastgesteld
38.2	De landelijk afgesproken lijn om tot na de jaarwisseling in GRIP 4 te blijven wordt gevolgd. Dit is niet noodzakelijk voor een goede aanpak van de crisis in Kennemerland. Zodra het kan wordt afgeschaald
BESLUITEN BT nr. 37 (16 november)	
Geen besluiten	
BESLUITEN BT nr. 36 (9 november)	
Nr.	*Omschrijving*
36.1	• De Regionale handhavingsstrategie VRK november 2020 is vastgesteld, met dien verstande dat deze nog op de actualiteit wordt aangepast. • De Algemeen Commandant Bevolkingszorg (AC-Bz) is gemandateerd om de juridisch-technische aanpassingen te doen.
36.2	De notitie Tijdelijke wet covid-19, ontwikkelingen, bevoegdheden, organisatiestructuur en regionaal beleidskader is vastgesteld.
BESLUITEN BT nr. 35 (2 november)	
Geen besluiten	
BESLUITEN BT nr. 34 (26 oktober)	
Nr.	*Omschrijving*
34.1	Het advies van de GGD Kennemerland inzake Sint-Maarten en de lijn genoemd in de notitie te hanteren.

34.2	- Het opstellen van een regionaal bestuurlijk beleidskader waarin (centrale) thema's worden benoemd en de wijze waarop deze thema's gezamenlijk worden vormgegeven onder de Tijdelijke wet (met bepaling van de tijdshorizon).
	- Als mogelijke thema's te benoemen: communicatie, handhaving, interpretatie van regels, ontheffingenbeleid, informatieknooppunt, evenementen/feestperiode, verkiezingen, bedrijfscontinuïteit en digitale participatie
	- Streven om op 2 november in het Burgemeestersberaad in één geheel onderstaande punten in te brengen, om in samenhang te bespreken:
	  ○ toelichting op de nieuwe wet + bevoegdheden
	  ○ hoofdlijnen beleidskader
	  ○ organogram + uitwerking organisatiestructuur incl. te betrekken partners en uitwisseling informatie
	  ○ conceptbrief aan gemeenteraden

BESLUITEN BT nr. 33 (19 oktober)	
Geen besluiten	
BESLUITEN BT nr. 32 (12 oktober)	
Nr.	*Omschrijving*
32.1	Als RBT zoveel mogelijk één lijn volgen en eenduidige uitleg geven aan (de uitvoering van) de noodverordening en bij nieuwe maatregelen op korte termijn bekijken wat prioriteit heeft.
BESLUITEN BT nr. 31 (5 oktober)	
Geen besluiten	

BESLUITEN BT nr. 30 (29 september)	
Nr.	*Omschrijving*
30.1	Voorzitter stelt de noodverordening vast die volgt op de aanwijzing per 29 september en deelt deze op korte termijn met het BT.
30.2.	Vandaag en morgen geldt nog ontheffing voor alle gebouwen, besluitvorming over 'gebouw van groot belang' volgt uiterlijk donderdag na landelijke afstemming.
30.3	Het geplande overleg van colleges van Zuid-Kennemerland en IJmond en de burgemeesterskring in Zandvoort zal niet doorgaan, gezien de nieuwe maatregelen.
BESLUITEN BT nr. 29 (21 september)	
Nr.	*Omschrijving*
29.1	De aanmeldingen van evenementen en samenkomsten van meer dan 50 personen vinden bij gemeenten plaats. De Burgemeesters zien erop toe dat naleving van de voorwaarden voldoende wordt opgepakt; over grote evenementen en samenkomsten informeren de burgmeesters de voorzitter en zo nodig buurgemeenten.
29.2.	Met het voorstel communicatieaanpak gezondheidsadvies GGD wordt ingestemd, met de afspraak dat de wijze van benaderen van doelgroepen en instellingen wordt afgestemd via woordvoerders/team communicatie, zodat GGD en gemeenten elkaar goed kunnen aanvullen.
29.3	Positief advies op vaststellen aanwijsbesluit Verbodsgebieden, uitgaand van positief advies OM.
29.4	Positief advies over verlengen aanwijsbesluit verbod muziekapparatuur op stranden
29.5	Instemmen met opdracht Organisatiestructuur Covid-19
BESLUITEN BT nr. 28 (16 september)	
Nr.	*Omschrijving*
28.1	Aan het Kabinet meegeven dat Veiligheidsregio Kennemerland inzet op * communicatietrajecten op doelgroep niveau en met organisaties (zoals detailhandel, vereniging) * sluiten van pact met zorginstellingen * sluiten van pact met onderwijsinstellingen * openbare brief van DPG en arts infectieziekten bestrijding * doen van steekproeven op naleving * tegengaan van illegale feesten * intensiveren handhaving
28.2	In Kennemerland niet inzetten op aparte boodschappenuren in supermarkten voor ouderen/kwetsbare personen
BESLUITEN BT nr. 27 (14 september)	
geen besluiten	
BESLUITEN BT nr. 26 (31 augustus)	
Nr.	*Omschrijving*
26.1	Positief advies i.z. besluitvorming voorzitter procedure rond bezwaar en beroep (na verwerking van de opmerkingen die zijn ingebracht in het overleg gemeentesecretarissen)
26.2	Instemmen met voorstel DPG i.z. informatie bestuur over covid-19
BESLUITEN BT nr. 25 (dinsdag 25 augustus)	
Geen	

BESLUITEN BT nr. 24 (17 augustus)	
Nr.	*Omschrijving*
24.1	Activiteiten in de komende fase worden opgepakt vanuit de gedachten van samenwerking met alle betrokkenen, communicatie (draagvlak) en wendbaarheid. Regionaal/lokaal en handhaving/communicatie houden elkaar daarbij in balans.
24.2	Vanaf heden communiceren alle burgemeesters vanuit de eigen gemeentelijke context weer intensiever over corona, de specifieke situatie in Kennemerland en de eigen gemeente, en de na te leven maatregelen. De communicatieboodschap in de brief verwoordt de kernboodschap.
24.3	Conform het advies, wordt het verzoek van De Bazaar voor een vanuit de Veiligheidsregio Kennemerland opgelegde mondkapjesplicht afgewezen.
BESLUITEN BT nr. 23 (29 juli)	
Nr.	*Omschrijving*
23.1	De communicatiestrategie wordt vastgesteld, waarbij afgesproken wordt lokaal maatwerk toe te passen en ook gebruik te maken van reeds lopende communicatiecampagnes.
23.2	Handelingsperspectief voor illegale pop-upfeesten vaststellen.
23.3	Handelingsperspectief horeca vaststellen.
BESLUITEN BT nr. 22 (21 juli)	
22.1	De beleids- en tolerantiegrenzen, zoals specifiek uitgeschreven voor de boerenprotesten op Schiphol, zijn van toepassing in heel de regio.
22.2	De Leider OT informeert de voorzitter VRK over de situatie rondom de eventuele boerenprotesten op 22 juli en adviseert over het bijeenroepen van een regionale driehoek. De Leider OT maakt met de politie/KMAR afspraken om te zorgen dat de AC's van politie en KMAR in het OT de informatiepositie hebben om deze rol van de Leider OT in te kunnen vullen.
BESLUITEN BT nr. 21 (13 juli)	
21.1	Het BT geeft de voorzitter VRK mandaat de aangepaste noodverordening vast te stellen, zonder extra BT. De voorzitter draagt zorg voor verspreiding naar de regiogemeenten, inclusief een toelichting voor de gemeenteraden.
BESLUITEN BT nr. 20 (7 juli)	
20.1	Voor de monitoring van de situatie in Bloemendaal en Zandvoort wordt in de drukke zomerperiode gebruik gemaakt van dezelfde opschalingslijnen als met de Hemelvaart- en Pinksterweekenden.
BESLUITEN BT nr. 19 (29 juni)	
19.1	Het BT stemt in met het voorstel Kern BT voor de zomerperiode. Het kern BT wordt aangevuld met vertegenwoordigers van de politie, het OM en het CCT. Indien nodig roept de voorzitter een volledig BT bijeen. Indien een Veiligheidsberaad wordt ingepland, wordt ook een BT georganiseerd om input te leveren. Na de zomervakantie in augustus wordt weer een volledige BT georganiseerd.
19.2	Het BT is akkoord dat de voorzitter Veiligheidsregio de noodverordening per 1 juli vaststelt, zonder extra BT. De voorzitter draagt zorg voor verspreiding naar de regiogemeenten, inclusief een toelichting voor de gemeenteraden.
19.3	Het BT stemt in met de inhoud van het overdrachtsdocument voor de locoburgemeesters, waarbij de driehoek wordt toegevoegd in het document. De burgemeesters ontvangen het definitieve document voor bespreking met hun locoburgemeesters.
19.4	De aangepast versie van de sleutelbesluiten is vastgesteld.

BESLUITEN BT nr. 18 (22 juni)	
18.1	De sleutelbesluiten betreffende demonstraties (als onderdeel van de sleutelbesluiten crowd control) zijn vastgesteld; een verwijzing naar art. 39 van de Wvr voor wat betreft de positie van de voorzitter van de veiligheidsregio wordt toegevoegd.
BESLUITEN BT nr. 17 (15 juni)	
17.1	De regionale handhavingsstrategie is vastgesteld.
17.2	Het RBT heeft het OT gemandateerd om de wijziging van de noodverordening per 15 juni en 1 juli in de handhavingsstrategie te verwerken, tenzij daarbij bestuurlijke dilemma's herkenbaar zijn.
BESLUITEN BT nr. 16 (2 juni)	
16.1	De sleutelbesluiten crowd control Pinksterweekend worden vastgesteld en tevens voor langere tijd van toepassing verklaard als basisafspraken voor drukke zomerse dagen. Mocht er aanleiding voor zijn zal een voorstel tot aanpassing in het BT geagendeerd worden.
BESLUITEN BT nr. 15 (25 mei)	
15.1	Het BT is akkoord dat de voorzitter Veiligheidsregio de definitieve landelijke aangepaste noodverordening vaststelt, zonder extra RBT. De voorzitter draagt zorg voor verspreiding naar de regiogemeenten, inclusief een toelichting voor de gemeenteraden. De burgemeesters zijn akkoord dat de bepaling over de strandhuisjes in de noodverordening eruit gaat.
BESLUITEN BT nr. 14 (20 mei)	
14.1	Vanuit het uitgangspunt zoals besloten in het Veiligheidsberaad van 18 mei jl. om voor alle kustgemeenten één lijn te trekken en gelijkheid tussen veiligheidsregio's te behouden te besluiten het plaatsen van strandbedjes op het strand niet toe te staan. Het BT spreekt uit dat er voor dit verbod geen juridische basis is, maar dat het volgen van de gentlemen's-agreement tussen de voorzitters van de veiligheidsregio's vóór gaat.
14.2	Het eerder genomen besluit 13.1 bij te stellen conform de landelijke lijn die vandaag ontstaan is, en vast te stellen dat toiletten van restaurants op het strand opengesteld kunnen worden, mits de toiletten zich in de hal van het gebouw bevinden of van buitenaf toegankelijk zijn. Toiletten waarvoor men het restaurantgedeelte zou moeten betreden blijven nog gesloten.
14.3	Het handhavingskader zoals eerder vastgesteld wordt afdoende beschouwd voor het Hemelvaartweekend (er wordt tijdens Hemelvaart niet strenger of anders dan voorheen gehandhaafd).
14.4	De sleutelbesluiten in het kader van crowd control strand zijn vastgesteld.
14.5	De interne communicatielijnen voor het Hemelvaartweekend zijn vastgesteld.
14.6	Kennis wordt genomen van het persbericht betreffende de maatregelen en handelingsperspectief tijdens het Hemelvaartweekend.
BESLUITEN BT nr. 13 (18 mei)	
13.1	Op het strand te kiezen voor openstelling van de toiletten bij de strandtenten (optie 2 uit het OT-advies), mits het solitaire toiletgroepen betreft (geen combinatie met douches) en onder de voorwaarde dat het dagrecreatie betreft en geen verblijfsrecreatie. Tevens moeten de RIVM-richtlijnen in acht genomen worden.
13.2	In te stemmen met het advies om één-op-één lessen waar het gaat om cultuur (muziek, tekenen, schilderen) en onderwijs (taal, huiswerkbegeleiding) toe te staan, in zowel de huiselijke setting als in kunstencentra én niet-culturele locaties. De diverse organisaties moeten zich, voor de uitvoering van de RIVM richtlijnen, houden aan de specifieke richtlijnen die vaak per branche worden geadviseerd.

	Het advies om eenzelfde besluit te nemen voor zanglessen wordt niet overgenomen, vanwege de specifieke gezondheidsrisico's die aan zang(lessen) kleven.
13.3	Bij demonstraties het maximum aantal van 30 personen loslaten en het demonstratierecht en de RIVM-richtlijnen (1,5 meter afstand tot elkaar) leidend laten zijn en hierbij verder het lokale afwegingskader te hanteren. Wel moeten demonstraties gemeld worden bij de Vz. VRK (omdat het nu onder de noodverordening valt).
BESLUITEN BT nr. 12 (11 mei)	
12.1	In te stemmen met de opdrachtverstrekking aan het OT over strandgebruik: - Het ROT op te dragen uiterlijk 22 mei een set sleutelbesluiten voor te stellen, die bevoegde bestuurders (burgemeesters en/of voorzitter VRK) kan nemen om de drukte naar, rondom, vanaf en op het strand te reguleren, met als doel de landelijke richtlijnen te realiseren. - Het ROT op te dragen uiterlijk 15 mei voorstellen te doen welke mogelijkheden er zijn publieke sanitaire voorzieningen af te stemmen op het aantal gasten op het strand, passend binnen de RIVM richtlijnen. Hierbij geldt het verzoek om de ervaring van de strandgemeenten en de landelijke context (andere badplaatsen) hierbij te betrekken.
12.2	Aan het eerder genomen besluit betreffende de strandhuisjes (besluit 11.1 uit BT-vergadering 1 mei) toe te voegen dat een chemisch toilet in een strandhuisje is toegestaan (gezamenlijk sanitair is nog niet toegestaan). Indien het lokaal bestuur akkoord is zal de vz. VRK ontheffing verlenen.
12.3	In te stemmen met het voorgestelde toetsingsproces strandhuisjes.
12.4	De sporttoestellen in de open lucht worden weer opengesteld; lokaal wordt bekeken welke aanvullende maatregelen nog genomen moeten worden, b.v. het plaatsen van een bord met aandacht voor hygiënerichtlijnen.
BESLUITEN BT nr. 11 (1 mei)	
11.1	Besloten is dat: - Verenigingen een plan kunnen indienen bij de gemeente voor de opbouw van strandhuisjes (zowel met als zonder eigen sanitair), rekening houdend met alle maatregelen (b.v. 1,5 meter afstand) en hoe ze toezicht zelf regelen tijdens de opbouw en op huisjes die niet nog niet in gebruik zijn. Indien het lokaal bestuur akkoord is met het plan wordt door de vz. VRK, na een toets van het OT op de RIVM-richtlijnen, ontheffing verleend voor het bouwen van de huisjes (waarbij opbouw voor eigen rekening en risico is). - Verenigingen een voorstel kunnen indienen bij de gemeente voor het gebruik van strandhuisjes, waarbij alle geldende maatregelen in acht worden genomen. Het betreft dan alleen de huisjes met aansluiting voor het sanitair op een vorm van vaste riolering. Indien het lokaal bestuur akkoord is met het voorstel wordt door de vz. VRK ontheffing, na een toets van het OT op de RIVM-richtlijnen, verleend voor het gebruik (zowel dag- als nachtrecreatie) van de strandhuisjes.
BESLUITEN BT nr. 10 (28 april)	
10.1	Geen formele ontheffing verlenen voor erehagen en bij specifieke vraagstukken lokaal te bezien hoe er mee wordt om gegaan.
10.2	De lopende onderzoeken (o.a. in Amsterdam) naar oorzaken van verspreiding van besmettingen in VVT's af te wachten.
10.3	Het BT is akkoord dat de voorzitter Veiligheidsregio de definitieve landelijke noodverordening vaststelt. De voorzitter draagt zorg voor verspreiding naar de regiogemeenten, inclusief een toelichting voor de gemeenteraden.

BESLUITEN BT nr. 9 (24 april)	
9.1	Het eerdere besluit om B- en C-evenementen niet te verplaatsen wordt ingetrokken. Besluitvorming over de evenementen tussen september en december vindt volgens het reguliere besluitvormingsproces (bestuurlijke adviescommissies en regioburgemeester) plaats, waarbij rekening gehouden wordt met de aanvullende corona-maatregelen.
9.2	Afgesproken wordt om het opstarten van de sportactiviteiten en het handhaven op de hierbij geldende criteria per gemeente op te pakken, zodat maatwerk mogelijk is. Leidend zijn de landelijke voorwaarden.
9.3	Beleids- en tolerantiegrenzen politie Koningsdag 2020 worden vastgesteld.
9.4	Persbericht Koningsdag wordt vastgesteld.
9.5	Ingestemd wordt met de lijn zoals door het OT wordt voorgesteld wat betreft de aanpak rondom Koningsdag, 4 en 5 mei en de Ramadan.
9.6	Het BT van 4 mei vindt ongewijzigd om 15.30 uur plaats.
BESLUITEN BT nr. 8 (20 april)	
	Geen
BESLUITEN BT nr. 7 (14 april)	
7.1	Indien besluiten op basis van de noodverordening worden genomen (b.v. afsluitingen) kan dit voorbereid worden in de lokale driehoek, maar daarna moet wel regionale afstemming plaatsvinden in verband met de mogelijke regionale effecten die dergelijke besluiten kunnen hebben, voordat tot deze besluiten tot uitvoering komen.
7.2	Ten aanzien van de evenementen wordt de eerder gemaakte afspraak herbevestigd: Er worden geen nieuwe evenementen na 1 juni vergund. De B- en C-evenementen worden niet doorgeschoven. Voor de A-evenementen worden criteria opgesteld voor de afweging om te bepalen of welke doorgeschoven kunnen worden. Op het niveau van de regionale eenheid wordt geadviseerd over evenementen.
7.3	Toekomstscenario's in een brainstormgesprek op 20 april in het BT verder uitwerken; focus op welke scenario zijn te onderscheiden en wat is mee te geven op landelijk niveau. Daarnaast ook nagaan welke aandachtspunten er zijn voor Kennemerland als het gaat om de 1,5 meter samenleving. Daarna zal uitwerking en uitvoering volgen en daarin ligt een belangrijke rol voor gemeentesecretarissen en wethouders om het in de gemeenten te laten landen en vorm te geven. Dit brainstormgesprek vindt plaats in de Raadzaal van de gemeente Haarlemmermeer (voor de niet aanwezigen in de Raadzaal via MS Teams).
BESLUITEN BT nr. 6B (10 april)	
6B.1	Voor de gemeenten Bloemendaal en Zandvoort wordt besloten dat de beide burgemeesters in het kader van de Wegenverkeerswet gemotoriseerd verkeer op de toegangswegen in het Paasweekend weren. In de communicatieboodschap wordt duidelijk uitgegaan van de boodschap 'Kom niet' voor alle verkeer (incl. fietsers).
6B.2	Indien besluit 6B.1 toch tot te veel drukte leidt wordt overgeschakeld op de 'Zuid-Limburg-variant', waarbij Zandvoort, Bloemendaal en de Vogelenzangseweg worden afgesloten voor alle verkeer met uitzondering van bestemmingsverkeer.
6B.3	Indien door drukte ook maatregelen in de duingebieden moeten worden genomen loopt dit in eerste instantie via de lokale driehoek. Indien gebieden echt afgesloten moeten worden op basis van de noodverordening zal dit via het OT lopen vanwege de regionale uitstralingseffecten die een dergelijke maatregel kan hebben.

BESLUITEN BT nr. 6A (9 april)	
6A.1	De gemeenten, met uitzondering van Bloemendaal en Zandvoort waarover een specifiek besluit zal worden genomen, volgen voor het Paasweekend de handhavingslijn met betrekking tot de drukte zoals voorgesteld, namelijk dat gevolgd wordt hoe het gaat en indien nodig wordt lokaal ingegrepen.
6A.2	De voorgestelde besluiten over de handhavingscapaciteit Paasweekend vast te stellen. Politie neemt het voortouw indien de sfeer grimmiger wordt bij handhaving.
6A.3	Als centrale communicatieboodschap uit te dragen: 'We hebben de afgelopen drie-en-halve week regelmatig mensen aangesproken die zich niet aan de maatregelen houden. We hebben uitgelegd waarom deze maatregelen zo hard nodig zijn en waarom we moeten volhouden. De tijd van waarschuwen is nu voorbij. Wie zich nu nog niet aan de maatregelen houdt, krijgt niet nogmaals waarschuwing, maar een boete.'
6A.4	Indien in het Paasweekend knelpunten ontstaan loopt de lijn via de teamchef politie naar de burgemeester en dan, indien nodig, naar de voorzitter VRK.
6A.5	Vervoer van arbeidsmigranten in een busje die werkzaam zijn in de vitale sector (logistiek e.d.) zal in de regio niet worden geverbaliseerd mits de 1,5 meter in acht wordt genomen. Dit in afwachting van de landelijke ontheffing volgende week.
BESLUITEN BT nr. 5 (6 april)	
5.1	Besluit voorzitter voor vrijstelling markten.
5.2	Handhavingslijn is vastgesteld, m.u.v. de afspraken rondom sanitaire ruimten.
5.3	Alle evenementen na 1 juni die nog niet vergund zijn voorlopig ook niet te vergunnen. Alle verzoeken voor de 2e helft van het jaar uiteindelijk gecoördineerd in beeld brengen (via de regio-adviescommissies) en daar in het perspectief van de gehele politieregio en de capaciteit bij de hulpverleningsdiensten op een nader moment over besluiten.
5.4	Volgend BT overleg op dinsdag 14 april om 15.30 uur (een half uur eerder in verband met gemeentelijk afstemmingsoverleg aansluitend aan BT-overleg).
BESLUITEN BT nr. 4 (30 maart)	
4.1	Muziek maken bij verzorgingshuizen met inachtneming van de afstandsregels en de groepsgrootte wordt toegestaan.
4.2	Sporttoestellen in de openbare ruimte worden door gemeenten om gezondheidsredenen afgelint.
4.3	Doelstelling 6 wordt als volgt aangepast: Eenduidig afgestemde inhoudelijke communicatie: Eén overheid, één boodschap. Met die aanpassing is het BT akkoord met de 7 doelen en uitgangspunten 'Samen voorkomen, doorkomen en herstellen'.
4.4	Het BT van 13 april wordt verplaatst naar dinsdagmiddag 14 april a.s. i.v.m. Pasen.
BESLUITEN BT nr. 3 (26 maart)	
3.1	Op 27 maart worden de aanvullende bepalingen betreffende natte ruimtes, strandhuisjes en recreatief nachtverblijf gedeeld met de BT-leden.
3.2	Vragen voor besluitvorming worden eerst voorgelegd aan het OT.
3.3	Burgemeesters geven mandaat aan voorzitter Schuurmans zodat zij de noodverordening namens allen kan ondertekenen.
3.4	Op maandag 30 maart vindt het BT-overleg digitaal plaats van 16.00 tot 18.00 uur.
3.5	Op maandagavond na 21.00 uur wordt per mail gecommuniceerd naar de BT-leden over de uitkomsten van het overleg met de veiligheidsregio's.

BESLUITEN BT nr. 2 (24 maart)	
2.1	Het BT komt voortaan wekelijks bij elkaar; de voorkeur bestaat voor de maandagmiddag, zodat resultaten direct teruggekoppeld kunnen worden in het college.
2.2	De gemeentesecretarissen dragen zorg voor het versterken van de crisisstructuur gericht op gemeentelijke vraagstukken.
2.3	Het BT is akkoord met de kernboodschap in de communicatie.
BESLUITEN BT nr. 1 (16 maart)	
1.1	De noodverordening wordt zonder wijzigingen vastgesteld door de voorzitter van de veiligheidsregio.
1.2	De voorzitter van de veiligheidsregio krijgt mandaat om zo nodig eventuele wijzigingen in de noodverordening door te voeren.
BESLUITEN KERN BT 10 maart	
0.1	De voorzitter besluit op te schalen naar GRIP 4.
0.2	De opdracht van het Operationeel Team Covid-19 én de doelen en uitgangspunten Coronavirus worden vastgesteld.
0.3	Alle burgemeesters krijgen zo snel mogelijk de vastgestelde besluitenlijsten van het kern BT Covid19 via de directeur VRK.

Bijlage 3: Bovenregionale coördinatiestructuren tijdens COVID-19 uitbraak

(Bron: Instituut Fysieke Veiligheid)

In deze bijlage wordt een (niet uitputtend) overzicht gegeven van diverse bovenregionale coördinatiestructuren en organisaties die tijdens de coronacrisis betrokken zijn bij de bestrijding van de uitbraak van COVID-19 en de maatschappelijke gevolgen daarvan. Een aantal coördinatiestructuren en organisaties bestond reeds lang voor de coronacrisis, maar daarnaast zijn er tijdens de crisis enkele coördinatiestructuren en organisaties specifiek voor bepaalde doelen opgericht.

Het overzicht begint met coördinatiestructuren en organisaties die in het kader van de coronacrisis zijn opgericht. Daarna worden bestaande structuren en organisaties die deel uitmaken van de crisisstructuur COVID-19 genoemd, gevolgd door enkele andere in het kader van de coronacrisis relevante organisaties.

In het kader van de coronacrisis ingerichte structuren

Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH)
Datum oprichting: 24 maart 2020
Opdracht: Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) heeft als doel om verschillende medische hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen waaraan een tekort dreigt, gezamenlijk in te kopen (zonder winstoogmerk, in het landsbelang), ten behoeve van alle zorgaanbieders in Nederland. Het LCH is opgericht door het ministerie van VWS, samen met een team van professionals uit ziekenhuizen, academische centra, leveranciers en producenten.20 Het LCH is een privaat-publieke samenwerking en werkt samen met partijen die hun distributie- en logistieke netwerken ter beschikking stellen om producten naar Nederland te krijgen (Skyteam/KLM) of om binnen Nederland producten te distribueren naar alle zorginstellingen (OneMed/QRS en Mediq).

Landelijk coördinatiecentrum geneesmiddelen (LCG)
Datum oprichting: 1 april 2020
Opdracht: Het landelijk coördinatiecentrum geneesmiddelen (LCG) is opgericht in opdracht van het ministerie van VWS, om de sterk groeiende vraag aan geneesmiddelen op de intensive care het hoofd te bieden. De coördinatie is belegd bij de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Apothekers (NVZA). Het LCG onderhoudt dagelijks contact met ziekenhuisapotheken en groothandels om een accuraat beeld te houden van de medicijnvoorraad en grondstoffen voor geneesmiddelen, helpt bij het vergOTen van de beschikbaarheid van deze medicijnen vanuit het buitenland, en beoordeelt of ziekenhuisapotheken zelf extra medicatie kunnen bereiden voor de COVID-patiënten op de IC.

Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS)
Datum oprichting: 21 maart 2020
Opdracht: Het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) heeft als doel de werklast van de patiëntenzorg tijdens de coronacrisis zo effectief mogelijk over Nederland te spreiden. Het LCPS coördineert de bovenregionale spreiding van klinische en IC-patiënten over alle Nederlandse ziekenhuizen en, in samenwerking met het LCH, de spreiding van medische middelen die nodig zijn voor de COVID-19 zorg. Het LCPS is op verzoek van het ministerie van VWS opgericht door het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ).
De werkwijze van het LCPS is gericht op het zoveel mogelijk in stand houden van bestaande structuren binnen de zorg.

Hierbij staat het LCPS primair in contact met de verschillende Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) regio's. Alle ziekenhuizen binnen Nederland vallen weer binnen een ROAZ regio.

Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT)
Datum oprichting: 31 maart
Opdracht: De Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) is opgericht in opdracht van het ministerie van VWS, met het doel de testcapaciteit te vergOTen. De LCT heeft de opdracht om de beschikbare testcapaciteit goed te volgen, de huidige testcapaciteit zo goed mogelijk in te zetten, alternatieve testcapaciteit in te zetten en om vast te stellen aan welke kritische producten tekorten dreigen. In de LCT werken het ministerie van VWS, RIVM, de Taskforce Diagnostiek (bestaande uit de Nederlandse Vereniging Medische Microbiologie en de branchevereniging van leveranciers Diagned), en de Speciaal Gezant van het kabinet samen.

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

Landelijk coördinatieteam PSH GOR
Datum oprichting: medio maart 2020
Opdracht: Het landelijk coördinatieteam PSH GOR is in het leven geroepen om de landelijke informatiestromen op het gebied van Psychosociale Hulpverlening (PSH) en Gezondheidsonderzoek na Rampen (GOR) met betrekking tot de coronacrisis te structuren. Het doel is informatie over wat speelt, over risico's, behoeften en ondersteuningsbehoeften van burgers, GGD en partners, afkomstig uit regionale en nationale kanalen, op te halen en samen te brengen. In het landelijk coördinatieteam PSH GOR werken cGM/RIVM, GGD GHOR Nederland, ARQ en NIVEL samen.

Bestaande structuren, onderdeel van de crisisstructuur COVID-19

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

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

Het BAO toetst het inhoudelijke advies op bestuurlijke haalbaarheid en uitvoerbaarheid en stelt uiteindelijk het bestrijdingsbeleid vast.

Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO)
Opdracht: Een Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) wordt bijeengeroepen door het ministerie van VWS. Het BAO toetst het inhoudelijke advies van het Outbreak Managementteam (OMT) over de bestrijding van een infectieziekte-uitbraak op bestuurlijke haalbaarheid en uitvoerbaarheid en stelt uiteindelijk het bestrijdingsbeleid vast. Het advies van het BAO kan ter verdere afstemming worden voorgelegd aan de Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb) en de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) met het oog op neveneffecten van het wel of niet treffen van maatregelen (de afweging tussen maatregelen en neveneffecten), de wijze van uitvoering en crisiscommunicatie.

Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb)
Opdracht: De Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) besluit over het geheel van maatregelen en voorzieningen met het oog op een samenhangende aanpak in een situatie waarbij de nationale veiligheid in het geding is of kan zijn, of in een andere situatie die een gOTe uitwerking op de maatschappij heeft of kan hebben. De MCCb wordt voorgezeten door de minister van Justitie en Veiligheid of (zoals tijdens de coronacrisis) de minister- president.

Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb)
Opdracht: De Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb) van directeuren- generaal adviseert de MCCb en neemt zo nodig en mogelijk ook zelf besluiten. De ICCb wordt voorgezeten door de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV).

Interdepartementaal Afstemmingsoverleg (IAO)
Opdracht: Op initiatief van een directeur van de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) of op verzoek van een departementale crisiscoördinator kan een Interdepartementaal Afstemmingsoverleg (IAO) bijeenkomen op het Nationaal Crisiscentrum (NCC). Het IAO ondersteunt en adviseert de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) en de Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb).

Nationaal Crisiscentrum (NCC)
Opdracht: Het Nationaal Crisiscentrum (NCC) ondersteunt de besluitvorming bij een (dreigende) crisis. Het NCC vervult de functie van interdepartementaal coördinatiecentrum en knooppunt voor de informatievoorziening op nationaal niveau. Het NCC is onderdeel van de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV).

Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC)
Opdracht: Het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) coördineert de pers- en publieksvoorlichting vanuit de rijksoverheid.

Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum (LOCC)
Opdracht: Het Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum (LOCC) heeft als doel, bij (dreigende) (inter)nationale incidenten, rampen, crises en grootschalige evenementen te komen tot een efficiënte en samenhangende inzet van mensen, middelen en expertise van de operationele diensten brandweer, politie, GHOR, Defensie en van de gemeenten. Dit geldt tijdens de preparatiefase, de responsfase en de nafase van een crisissituatie. De kerntaken van het LOCC zijn operationele informatievoorziening, planvorming en advisering en bijstandscoördinatie.

Ten behoeve van de gezamenlijke aanpak (op operationeel-tactisch niveau) van de gevolgen van de coronacrisis is het Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum - Nationaal (LOCC-N) actief als onderdeel van de nationale crisisstructuur COVID-19.

Bestaande structuren, overig

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

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

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

GGD GHOR NL

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

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

Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ)
Opdracht: Binnen het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) werken de elf acute zorgnetwerken in Nederland samen met betrokken ketenpartners en professionals aan de optimale toegankelijkheid van acute zorg; voor iedere patiënt met een acute zorgvraag, elke dag, ook bij opgeschaalde zorg bij rampen en crises.
Het bureau LNAZ ondersteunt de acute zorgnetwerken bij de uitvoering van hun taken, coördineert landelijke projecten en behartigt hun gezamenlijke belangen. Voor beleidsmakers en andere betrokkenen bij de acute zorgketens en traumazorg is het LNAZ een aanspreekpunt.

Het LNAZ is opdrachtgever van het tijdens de coronacrisis opgerichte Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS).

Raad van Commandanten en Directeuren Veiligheidsregio (RCDV)
Opdracht: Per 1 januari 2020 zijn de managementraden Raad van Brandweercommandanten (RBC) en de Raad van Directeuren Veiligheidsregio's (RDVR) samengevoegd tot de Raad van Commandanten en Directeuren Veiligheidsregio (RCDV). Hierin zijn de brandweercommandanten en directeuren van de 25 veiligheidsregio's verenigd. In de RCVD wordt waar mogelijk en noodzakelijk landelijke afstemming gezocht op het gebied van onder andere brandweerzorg, rampenbestrijding en crisisbeheersing, bedrijfsvoering en informatievoorziening. De raad kan daarnaast als collectief de voorzitters van de Veiligheidsregio's op ambtelijk niveau adviseren en komt zes keer per jaar bij elkaar.

Tijdens de coronacrisis vergadert de RCDV wekelijks. De voorzitter van de RCDV is adviseur van het Veiligheidsberaad. De portefeuillehouder Crisisbeheersing van de RCDV neemt deel aan het IAO en ICCb als onderdeel van de Nationale Crisisstructuur. Tezamen met de Nationaal Coördinator Terrorisme en Veiligheid (NCTV) heeft de RCDV opdracht gegeven tot het instellen van het Landelijk Operationeel Team COVID-19 (LOT-C). Dit team heeft tot doel een netwerk te vormen tussen het Rijk en de veiligheidsregio's om door bestuurders genomen of te nemen (operationele) maatregelen inclusief de communicatie af te stemmen en te stroomlijnen, activiteiten te coördineren en met elkaar te verbinden om daarmee de eenduidige en gezamenlijke optredende overheid vorm en inhoud te geven.

Veiligheidsberaad
Opdracht: Op basis van de Wet veiligheidsregio's bestaat het Veiligheidsberaad uit de voorzitters van de veiligheidsregio's. De minister van Justitie en Veiligheid voert periodiek overleg met het Veiligheidsberaad. Het Veiligheidsberaad bevordert de samenwerking tussen veiligheidsregio's en landelijke bestuurlijke afstemming over verschillende thema's zoals crisisbeheersing, rampenbestrijding, brandweerzorg en meldkamers. Ook draagt het Veiligheidsberaad zorg voor de inrichting van een uniforme informatie- en communicatievoorziening voor de veiligheidsregio's.

Tijdens de coronacrisis heeft het Veiligheidsberaad (i.c. de voorzitter Veiligheidsberaad en de portefeuillehouder GHOR) deelgenomen aan de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) als vertegenwoordiging van de veiligheidsregio's. De portefeuillehouder GHOR is namens het Veiligheidsberaad lid van het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO). De minister van VWS geeft op basis van de Wpg, samen met de minister van JenV op basis van de Wvr aanwijzingen aan de voorzitters veiligheidsregio. Het Veiligheidsberaad is het gezamenlijke overleg van de voorzitters VR, waarin coördinatie en afstemming plaatsvindt over de aanwijzingen en de vertaling ervan in (model)noodverordeningen en de uitvoering ervan in de praktijk. Daarnaast vindt periodiek overleg plaats tussen het VB en de minister van JenV. Daarmee is het Veiligheidsberaad hét bestuurlijk overlegorgaan van de 25 voorzitters van de veiligheidsregio's, ook bij de bestrijding van het coronavirus en de uitvoering van de maatregelen.

Bijlage 4: Afkortingenlijst

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