

Bestuur

Retouradres: Postbus 5514, 2000 GM Haarlem

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

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

Geachte heer, mevrouw,

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

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

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



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

Hoogachtend,
de voorzitter van de Veiligheidsregio Kennemerland,

M.H.F. Schuurmans-Wijdeven

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

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Verantwoordelijkheden en afstemming	3
3. Het verloop van de crisis tot 1 juni 2020	4
4. Witte kolom	6
4.1 Samenwerking	6
4.2 Testen, traceren, isoleren en rapporteren	8
4.3 Publieksvoorlichting	9
4.4 Aantal gevallen en overlijdens	10
4.5 Capaciteit	11
4.6 Persoonlijke beschermingsmiddelen en medische materialen	11
4.7 Quarantainevoorziening en opvang	11
4.8 Verpleging, verzorging en thuiszorg	12
4.9 Schiphol en de zeehaven	13
4.10 Inzet en nazorg personeel VRK	15
4.11 Afschalen en voorbereiden op mogelijke nieuwe uitbraak	15
5. Algemene Crisisorganisatie	16
5.1 Noodverordeningen	17
5.2 Bestuurlijke uitgangspunten van het BT	18
5.3 Maatschappelijke effecten en communicatie	18
5.4 Specifieke vraagstukken in Kennemerland	18
6. Bevolkingszorg	19
7. Financiële en bedrijfsmatige effecten voor VRK	20
8. Afsluitende opmerkingen	20
Bijlage 1: Overzicht verantwoordelijkheden bestrijding A-ziekten	21
Bijlage 2: Overzicht acties en genomen besluiten BT	23
Bijlage 3: Bovenregionale coördinatiestructuren tijdens COVID-19 uitbraak	28
Bijlage 4: Afkortingenlijst	33

1. Inleiding

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

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

2. Verantwoordelijkheden en afstemming

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

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

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

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

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

3. Het verloop van de crisis tot 1 juni 2020

De eerste melding van een uitbraak van longontstekingen met onbekende verwekker in China werd op 31 december 2019 aan de Wereldgezondheidsorganisatie WHO gedaan. Deze melding was aanleiding voor een verhoogde alertheid over de situatie in China bij de (internationale) organisaties belast met infectieziektebestrijding.

De verwekker van de uitbraak werd half januari in China geïdentificeerd, een nieuw coronavirus. Hierop volgde op 17 januari het eerste '(lab)infectiebericht' voor professionals van de GGD, ziekenhuizen en laboratoria in Nederland, met een overzicht van de stand van zaken. Het risico op import van dit nieuwe coronavirus voor Europa werd op dat moment als laag ingeschat door de European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). In de periode hierna werden er dagelijks nieuwe ontwikkelingen gemeld, die door de GGD nauwgezet werden gevolgd. De WHO kwam op 22 en 23 januari in spoedoverleg bijeen, toen bekend werd dat het virus overdraagbaar was van mens op mens. Direct daaropvolgend waren er een OMT-overleg en een BAO in Nederland, waarbij de maatregelen voor Nederland werden vastgesteld. Op 30 januari kwam de WHO in een vervolgoverleg bijeen en werd besloten de situatie te kwalificeren als "public health event of international concern" (PHEIC). In Nederland was op 27 januari de ziekte al tot een A-meldingsplichtige ziekte verheven.

De situatie was aanleiding om het cluster infectieziektebestrijding van GGD Kennemerland op te schalen, om voorbereid te zijn op het voorkomen van een mogelijke introductie van dit nieuwe virus in Nederland. Op 27 januari, toen de minister melding maakte dat het nieuwe coronavirus tot een A-ziekte werd verheven, vond binnen GGD Kennemerland het eerste overleg plaats met het snel geformeerde regieteam. In dat overleg zijn werkafspraken gemaakt hoe de situatie met betrekking tot zorgcontinuïteit te monitoren en snel te kunnen schakelen indien de situatie dat nodig maakte. Een van de voorbereidende acties betrof het oefenen van het testen, wat praktische vaardigheid vraagt om volgens een veilige procedure materiaal af te nemen bij verdenkingen op het virus. Tevens zijn de voorbereidingen getroffen op het transport van materiaal en de terugkoppeling van resultaten. Een specifiek punt van aandacht vormde communicatie en informatievoorziening naar burgers, ketenpartners en andere betrokkenen in de regio, waaronder de nationale luchthaven Schiphol. Deze eerste periode kenmerkte zich door steeds veranderende inhoudelijke richtlijnen als gevolg van de actuele situatie en de stand van de kennis op dat moment.

De eerste bemonstering door de GGD Kennemerland was bij een passagier op Schiphol op 1 februari (die later negatief bleek te zijn). De eerste positieve patiënt in de regio Kennemerland werd op 1 maart gemeld.

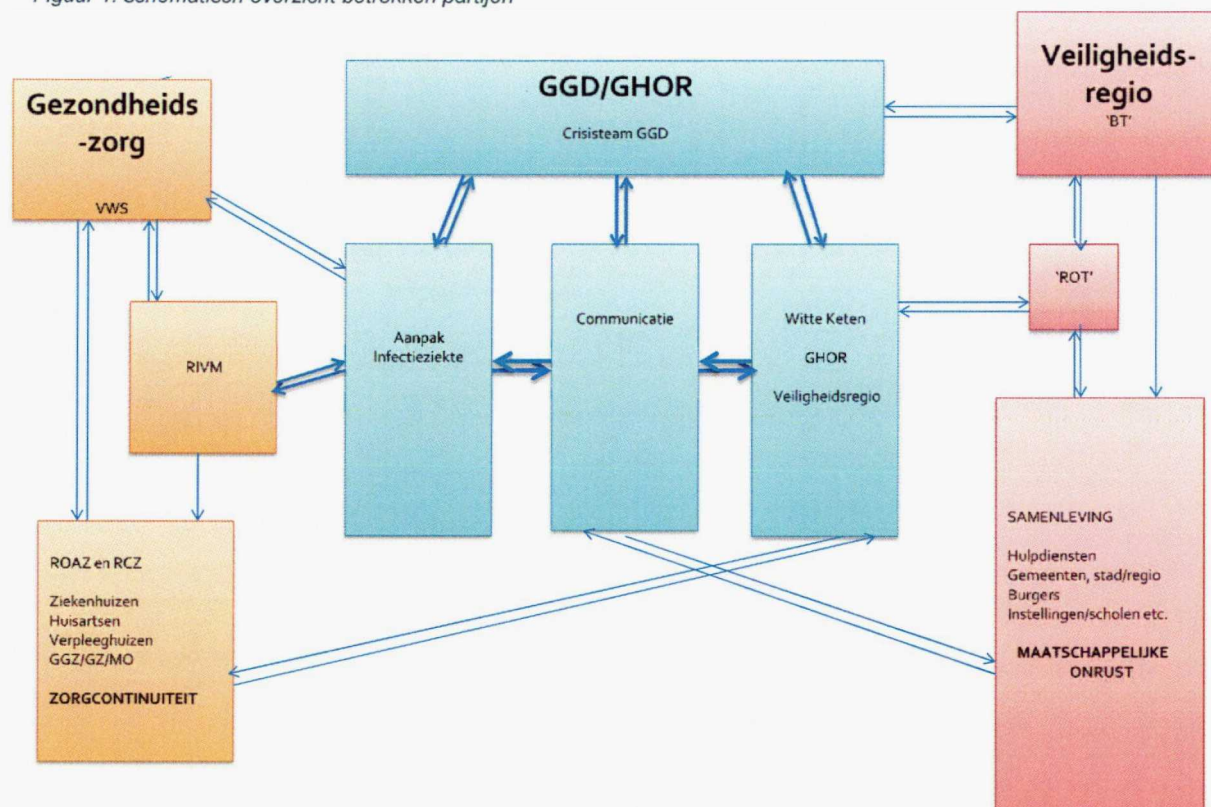
Op 15 februari 2020 is in verband met de begeleiding van gerepatrieerde opvarenden van cruiseschip Westerdam, die terugkeerden naar Nederland via Schiphol, de GGD in actie gekomen. Een vergelijkbare situatie deed zich voor op 20 februari 2020.

Op 2 maart is de GGD volledig opgeschaald door het Integraal Crisisplan Publieke Gezondheid (ICPG) te activeren en deze opschaling was op 1 juni nog steeds het geval.

Op 11 maart werd door de WHO de verspreiding van de ziekte COVID-19, veroorzaakt door het coronavirus, verklaard tot een pandemie. Binnen Nederland waren er verschillen in de incidentie van COVID-19. De strategie van voorkoming van introductie van de ziekte in Nederland werd losgelaten. Maar ter voorkoming van grootschalige verspreiding van het coronavirus in Nederland en het garanderen van de zorgcontinuïteit, golden er vanaf 12 maart nieuwe maatregelen, waarbij onder andere iedereen gevraagd werd thuis te blijven. Dit was het begin van de mitigatiefase.

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

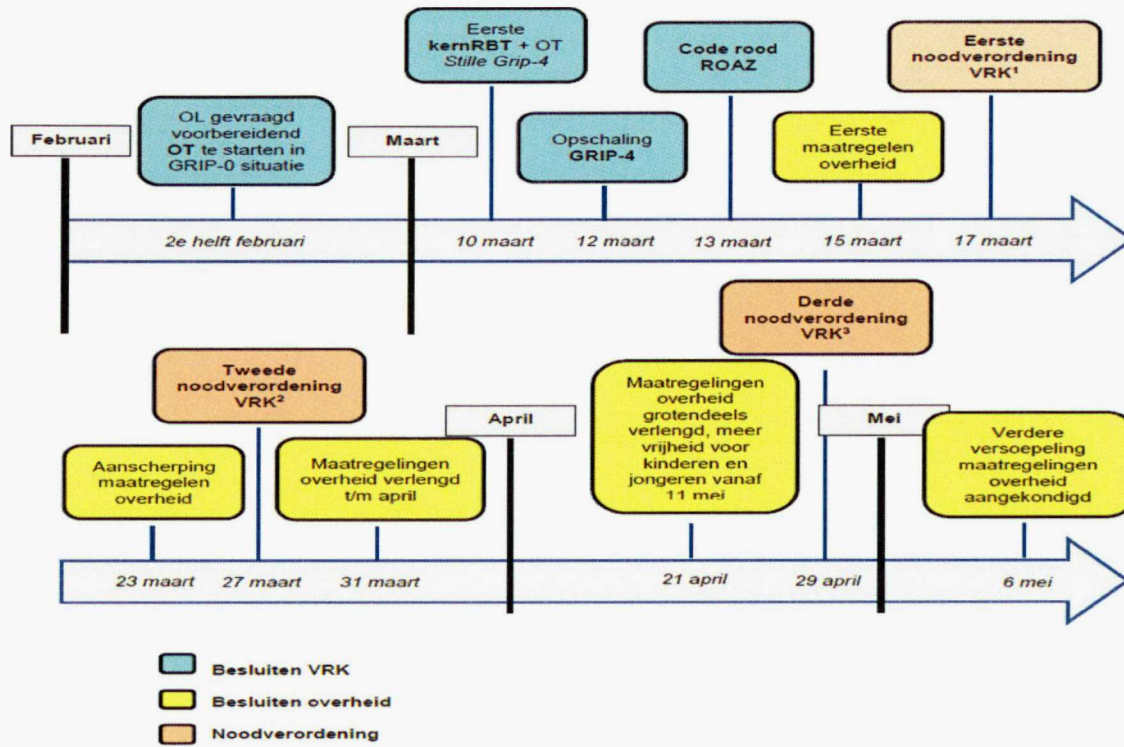
Figuur 1: schematisch overzicht betrokken partijen



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

Onderstaande tijdlijn (figuur 2) geeft een beknopt overzicht van het verloop van de aanpak coronavirus binnen de Veiligheidsregio Kennemerland.

Figuur 2: Tijdlijn Coronacrisis



4. Witte kolom

4.1 Samenwerking

De 11 Regionaal Overleggen Acute Zorg (netwerk rond de traumacentra) hebben een belangrijke rol en verantwoordelijkheid toebedeeld gekregen van het Rijk ten aanzien van de continuïteit van de acute zorg en samenwerking in de keten. Veiligheidsregio Kennemerland maakt onderdeel uit van het netwerk dat is gevormd rond het Vrije Universiteit medisch centrum (VUmc), dat als thuishaven Amsterdam heeft. De naastgelegen ROAZ is gevormd rond het AMC. Aangezien beide traumacentra een bestuurlijke fusie zijn aangegaan en de beide ROAZ-bureaus ook al veel met elkaar samenwerkten (niet vreemd omdat veel samenkomt in Amsterdam) is er praktisch voor gekozen om beide ROAZ'n in elkaar op te laten gaan in één ROAZ Noord-Holland en Flevoland. Het omspant daarmee zes veiligheidsregio's, namelijk Flevoland, Gooi- en Vechtstreek, Amsterdam-Amstelland, Noord-Holland Noord, Zaanstreek-Waterland en Kennemerland.

De ziekenhuizen hebben de regie op het overleg, waarin naast ziekenhuizen ook huisartsen, regionale ambulancevoorzieningen en de GHOR/GGD participeren. Op basis van een eerdere evaluatie zijn ook andere zorgpartners ingesloten, zoals de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT); Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en de Gehandicaptenzorg (GHZ). Ook de zorgverzekeraars zijn op het ROAZ aangesloten.

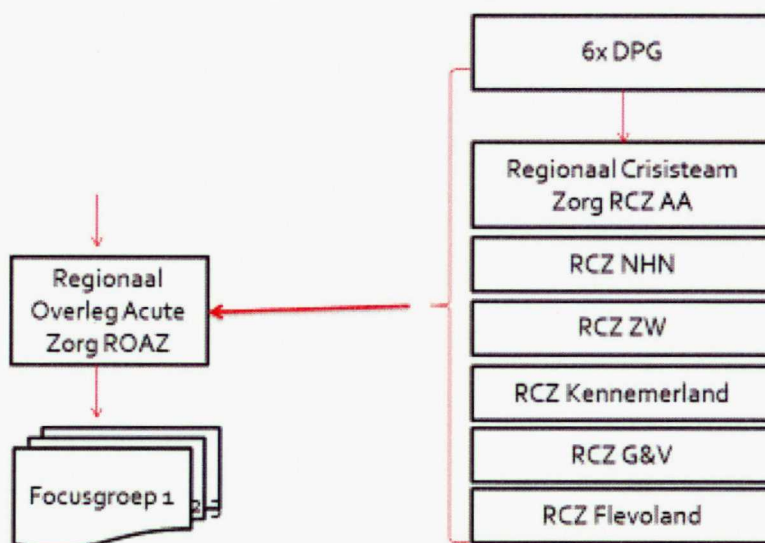
Primair zijn zorginstellingen verantwoordelijk voor de eigen bedrijfsvoering en zorg voor patiënten. Onder normale omstandigheden worden problemen met zorgaanbod of personeelstekort dan dus ook binnen de instellingen opgelost.

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

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



Netwerken acute zorg Amsterdam UMC (VUMC/AMC)



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

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

Bij de start zijn de volgende uitgangspunten meegegeven:

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

Het bestuurlijk crisisoverleg ROAZ bestaat uit zorgbestuurders en een Directeur Publieke Gezondheid (DPG) namens de zes regio's (grotendeels ingevuld door de DPG van Kennemerland) en coördineert capaciteits-bevorderende maatregelen, zoals: het voorzien in voldoende bedden capaciteit 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).

Dagelijks zijn op basis van actuele informatie maatregelen genomen ofwel door bedden capaciteit uit te breiden, werkwijzen aan te passen en schaarste te verdelen. Hoewel er momenten waren waarop het kritisch werd, zijn de partners binnen fase rood weten te blijven en kon toen de situatie verbeterde snel het gesprek worden gevoerd hoe in samenhang en vanuit ketenperspectief weer kon worden afgeschaald. De druk op het zorgsysteem is namelijk zo hoog geweest dat organisaties zijn ontregeld.

Het ROAZ richt zich in het bijzonder op de acute zorg. Voor Noord-Holland en Flevoland geldt dat gekozen is voor een breder opgezette samenwerking, waarbij ook niet acute zorgpartners van meet af aan betrokken zijn geweest in de aanpak. Het optreden wordt in het land als voorbeeld genoemd hoe het kan.

Voor Kennemerland specifiek geldt dat met de niet-acute zorg partners met regelmaat is afgestemd. Met niet-acute zorgpartners wordt in dit verband die organisaties bedoeld die geen onderdeel uitmaakten van het crisis ROAZ overleg, zoals maatschappelijke opvang, hospices, RIBW, apotheken, verloskundigen, welzijnsorganisaties etc. Daar is geen extra structuur onder gelegd, omdat het opgebouwde netwerk goed werkt en aansluit op de bestaande zorginfrastructuur, die zich niet houdt aan de tussen veiligheidsregio's getrokken grenzen en door het Noordzeekanaal er in de praktijk twee sub regio's bestaan met een eigen dynamiek. In deze periode heeft het overleg 3 keer digitaal plaatsgevonden.

4.2 Testen, traceren, isoleren en rapporteren

Testbeleid

Het testbeleid is in de loop van de crisis meerdere keren gewijzigd. De criteria zijn landelijk vastgelegd in de zogenaamde casusdefinitie. Omdat er schaarste aan testcapaciteit bestond, kon gedurende een langere periode alleen een selectieve groep getest worden. Gelijk met het versoepelen van de landelijke maatregelen, is ook de testcapaciteit uitgebreid. Vanaf 7 april 2020 is in Kennemerland gestart met een teststraat waar zorgpersoneel met klachten getest kon worden. Met de heropening van de scholen en kinderdagverblijven is de teststraat op 6 mei 2020 opengesteld voor personeel uit deze sectoren. De teststraat van GGD Kennemerland is opgezet en uitgevoerd met de logistieke ondersteuning van Brandweer Kennemerland. Vanaf de start van de teststraat t/m 27 mei, zijn 1.482 personen getest in de teststraat. Daarvan bleken 78 personen een COVID-19 besmetting te hebben. Dat komt neer op 5,3%.

Vanaf 1 juni is het voor iedereen met klachten mogelijk zich te laten testen. Landelijk werd een toename in het aantal testen verwacht van 30.000 per dag tot oplopend 70.000 in september. Hoewel het aantal testen nog niet op het verwachte niveau ligt, is het aantal sterk toegenomen. Het aantal gevonden besmettingen is tot nu toe (15 juni 2020) beperkt gebleven tot circa 1%.

Bron- en contactonderzoek (BCO)

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

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

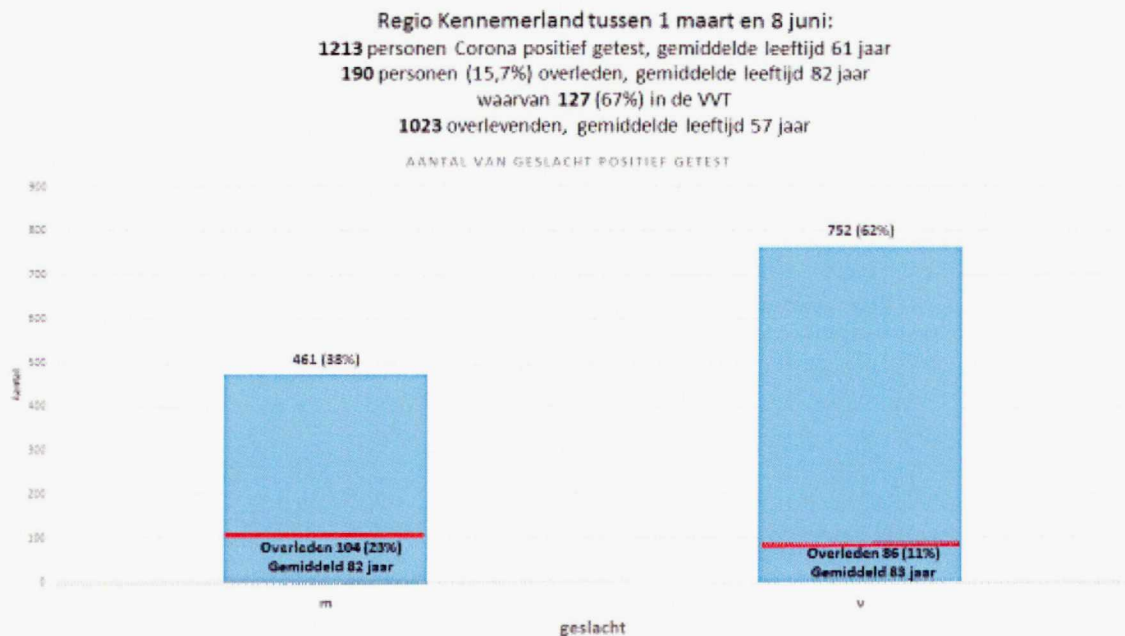
Hoe soepeler de maatregelen, hoe groter het belang van testen en uitvoeren van bron- en contactonderzoek. Het is immers essentieel dat in een zo vroeg mogelijk stadium besmettingen worden gezien en maatregelen worden genomen. Daarbij is het in ieder geval gewenst te voorkomen dat het zorgsysteem opnieuw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

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

4.3 Publieksvoorlichting

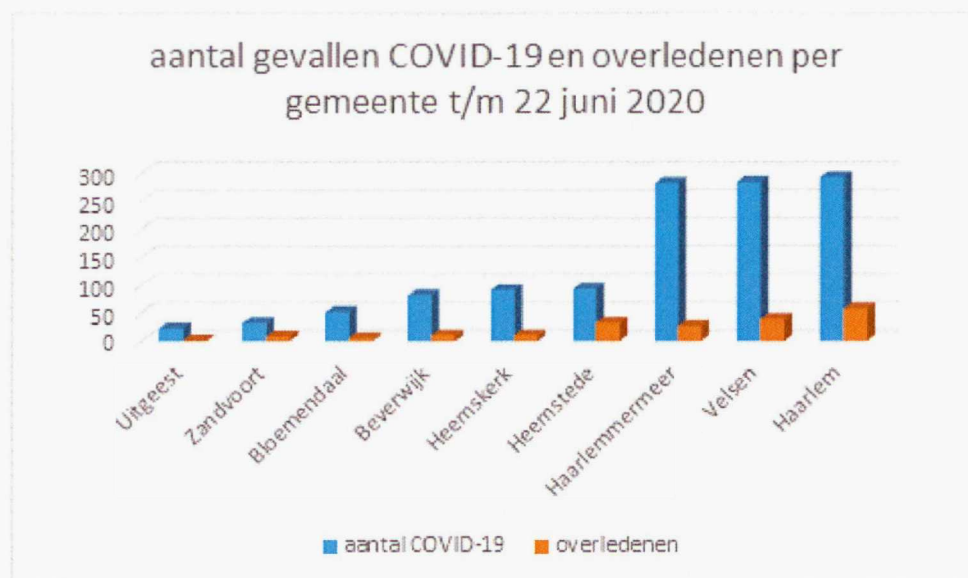
Veel informatie over het virus, de crisis, de maatregelen etc. zijn op landelijk niveau gecommuniceerd. Vanuit de VRK is geïnvesteerd in publieksvoorlichting via o.a. social media, de website en er is kort na de start van de crisis een callcenter ingericht. Het callcenter voorzag inwoners van juiste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

4.4 Aantal gevallen en overlijdens



In de periode tussen 1 maart en 8 juni zijn 1213 personen positief getest in de regio Kennemerland. Er zijn 190 personen overleden, met een gemiddelde leeftijd van 82 jaar. 67% van de overlijdensgevallen komen in de VVT-sector voor.

Uitgesplitst per gemeente en tot en met 22 juni 2020 ziet het beeld er zo uit.



In totaal is bij 1228 inwoners van de regio Kennemerland COVID-19 vastgesteld. Hoe groter de gemeente, hoe meer vastgestelde gevallen te verwachten zijn. Vooral Velsen, maar ook Heemstede heeft meer gevallen dan je op grond van de grootte van de gemeente zou verwachten.

Heemstede heeft van de gemeenten in de regio het hoogste aantal overledenen, bij wie COVID-19 is vastgesteld per 100.000 inwoners en Velsen het een na hoogste.

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

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

4.5 Capaciteit

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

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

4.6 Persoonlijke beschermingsmiddelen en medische materialen

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

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

4.7 Quarantainevoorziening en opvang

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

opvangen en isoleren van mensen die besmet zijn met COVID-19, maar niet ziek genoeg zijn om in een ziekenhuis opgenomen te worden, en geen mogelijkheden hebben om thuis in isolatie te gaan. De voorziening heeft het doel om besmettingsrisico's te beperken en het zorgsysteem niet onnodig te belasten. Bovendien fungeert het als vangnet voor reizigers die stranden (not fit to fly en not fit to ferry), en die niet zelfstandig een onderkomen kunnen vinden. De voorziening was tijdig volledig opgetuigd en beschikbaar. Er is tot 1 juni beperkt gebruik van gemaakt.

4.8 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 overleiden van de zorgcontinuïteit.

Al kort na de start van de crisis zijn de organisaties opgeschaald en hebben zij bijzondere COVID-capaciteit gerealiseerd, zowel intern als extern. Binnen de organisaties, waardoor besmette bewoners van de instellingen in afzondering konden worden verpleegd. Daarnaast regionale COVID capaciteit voor patiënten vanuit huis en ziekenhuis. Ook werd zo uitstroom vanuit het ziekenhuis mogelijk te maken, zodat de klinische capaciteit niet overbelast raakte. Verder fungeerden de ingerichte COVID-19 units 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 oversterfte. Het is belangrijk om te benoemen dat het grootste deel van de bewoners met een coronabesmetting herstelt. De 'intelligente lockdown' heeft uiteraard grote impact gehad op zowel bewoners als familie, als het verplegend personeel.

Een vraag die met regelmaat wordt gesteld is, is hoe het zover heeft kunnen komen dat kwetsbare patiënten in verpleeghuizen zo zijn geraakt door het virus, en wat hiervan te leren is voor de toekomst. De vraag is eenvoudiger dan het antwoord. Reden waarom een onderzoek is gestart onder leiding van professor Cees Hertogh van het Amsterdam Umc. Op dit moment zijn nog geen uitkomsten bekend, op basis van de tussenrapportage is er geen sprake van pre- of asymptomatische verspreiding. Het onderzoek wordt vervolgd.

Onder registratie is een verklaring dat er minder zieken en overlijdens zijn toegeschreven aan COVID-19.

Andere factoren die van invloed kunnen zijn geweest zijn voor het verloop, zijn onder andere:

- De locatie (kun je compartimenteren/cohort vormen, loopcircuit, aanwezigheid restaurant, staat van het gebouw)
- Het type bewoner (dementie met loopdrang, instructies kunnen volgen)
- Het woonzorgconcept (hoe persoonsgericht, hoe gevoeliger, kleinschalig wonen)
- Het hygiënebeleid van de organisatie (protocollen, beschikbaarheid en bekendheid hiervan, onderhoud van plannen)
- De inbedding van infectieziektepreventie in de organisatie (betrokkenheid en rol artsen en verpleegkundigen en aandachtfunctionarissen)
- De mate waarin medewerkers zijn geschoold en getraind
- De snelheid waarmee is geacteerd op informatie met maatregelen, b.v. PBM, compartimenteren afdelingen, geen overloop personeel afdelingen e.d., maar ook het moment van sluiting voor bezoekers
- Besmettingen onder zorgpersoneel, openstaande vacatures als gevolg van de arbeidsmarktsituatie
- Communicatie in de organisatie
- Pech. Met name vroege besmettingen hebben veel effect gehad, daarna zijn richtlijnen landelijk continu aangescherpt op basis van actuele kennis en inzichten. Bij een onbekend virus.

Zoals gezegd loopt er onderzoek en zal naar verwachting dit aspect onderdeel zijn van nog uit te voeren evaluatie.

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

4.9 Schiphol en de zeehaven

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

Zeehavens

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

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

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

Luchthaven Schiphol

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

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

Om goed voorbereid te zijn, is een draaiboek entryscreening opgesteld. Hoewel het draaiboek niet geactiveerd is, heeft het opstellen van het draaiboek in samenwerking met Schiphol wel geholpen om een goed beeld te krijgen wat realistisch en haalbaar is. Dat inzicht kwam later goed van pas.

Latere ontwikkelingen omtrent het coronavirus (COVID-19) maakte het nodig om aanvullende maatregelen te treffen voor reizigers die vanuit hoog-risicogebieden naar Nederland vlogen. Gelet op de wijdverspreide transmissie van het coronavirus, dienden passende maatregelen genomen te worden met als doel de instroom van passagiers die mogelijk COVID-19 bij zich dragen in Nederland zoveel mogelijk te beperken en 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 de door de overheid georganiseerde repatriërvluchten, 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 wordt hen door de luchtvaartmaatschappijen de toegang tot de vlucht ontzegd. 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 die gelden.

Als passagiers tijdens of na de vlucht klachten ontwikkelen die wijzen op een verdenking van besmetting met COVID-19 wordt direct contact gelegd met de GGD. Hiervoor gelden de reeds bestaande procedures, zoals opgenomen in het draaiboek Infectieziektebestrijding WPG Schiphol (GGD Kennemerland) of de van toepassing zijnde draaiboeken.

Mochten mensen niet verantwoord door kunnen reizen als gevolg van een verdenking op COVID-19 en het zou niet mogelijk zijn om in een hotel in quarantaine te gaan (het uitgangspunt is eigen verantwoordelijkheid en voor eigen rekening), dan is voor bijzondere omstandigheden een voorziening voor dit doel beschikbaar.

Airport Medical Services doet als er sprake is van een reële verdenking op een Corona besmetting de eerste triage. Indien nodig wordt de GGD gevraagd het vervolgbeleid te bepalen.

Tot 1 juni zijn in totaal 846 vluchten vanuit hoog risicogebied gecontroleerd. Reizigers van 137 vluchten konden vanwege onverwachte samenloop niet aan een controle worden onderworpen.

In totaal zijn 35.779 passagiers met bestemming Nederland het checkpoint gepasseerd. Hiervan zijn er 18.005 (circa 50%) gevraagd om een gezondheidsverklaring te laten zien en is doorgevraagd of de informatie ook is gelezen en begrepen.

De airlines hadden op vrijwel alle vluchten de formulieren uitgereikt en gecontroleerd bij het opstappen en de informatie verstrekt zoals gevraagd. In een klein aantal gevallen was de vervoerder nalatig en is dit gecorrigeerd.

Er zijn geen passagiers gesignaleerd die er ziek uitzagen. Indien hieraan door de controleurs wordt getwijfeld kunnen zij een arts of verpleegkundige raadplegen.

Inmiddels zijn de maatregelen verder verruimd en worden vanuit bepaalde landen weer toeristen toegelaten. Tegelijkertijd wordt het luchtverkeer weer op gang gebracht. Op dit moment wordt nagedacht hoe een screening op vertrekkende en inkomende reizigers vorm en inhoud te geven en wie voor de uitvoering van maatregelen verantwoordelijk is.

4.10 Inzet en nazorg personeel VRK

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

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

Nazorg personeel VRK

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

4.11 Afschalen en voorbereiden op mogelijke nieuwe uitbraak

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

5. Algemene Crisisorganisatie

Op 2 maart 2020 kwamen de burgemeesters in de regio 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 dinsdag 3 maart kwamen ook de voorzitters van de Veiligheidsregio's bij elkaar met minister Bruins (VWS) en minister Grapperhaus (J&V) om te spreken over een gezamenlijke en eenduidige aanpak van het COVID-19- virus.

De burgemeesters en portefeuillehouders volksgezondheid in Kennemerland ontvingen ook al van de DPG een informatiememo over de situatie.

Op 10 maart heeft de voorzitter in een Kern-BT in Kennemerland formeel de GRIP-4 fase afgekondigd. Op donderdag 12 maart kondigde het kabinet nieuwe maatregelen aan, die ook hun invloed hadden op de crisisorganisatie. Iedereen moest thuiswerken als dat kon, behalve de mensen die een vitaal beroep uitoefenen. Evenementen met meer dan honderd mensen werden afgelast, mensen met klachten moesten thuisblijven en het contact met kwetsbaren en ouderen moest vermeden worden.

Op verzoek van het Veiligheidsberaad zijn op 12 maart alle veiligheidsregio's – voor zover dat nog niet het geval was – opgeschaald naar GRIP 4. Nederland is toen een fase ingegaan waarin de coronacrisis is bestreden vanuit de nationale crisisstructuur, de maximale crisisoposchaling die we in Nederland kennen. De Minister-President en de betrokken ministers vormden samen de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb), waarop ook twee voorzitters veiligheidsregio's waren aangesloten. Besluiten door het MCCb volgden op een advies van de Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCB), waarin ook de voorzitter van de Raad van Directeuren Veiligheidsregio's zitting had. Er was een landelijk operationeel team corona geformeerd (LOTC), waarin alle disciplines participeerden. Alle besluiten van het MCCb worden via aanwijzingen neergelegd bij de voorzitters van de veiligheidsregio's. Deze worden landelijk afgestemd in het Veiligheidsberaad (VB), het overlegorgaan van de voorzitters van de veiligheidsregio's. Hiermee wordt zoveel mogelijk landelijke uniformiteit in de uitvoering van de maatregelen nagestreefd.

Op zondag 15 maart 2020 ontving de voorzitter een aanwijzing van minister Bruins om restaurants, cafés, sportclubs, sauna's, seksclubs en coffeeshops in Nederland diezelfde dag te sluiten om 18.00 uur. Scholen en kinderopvangcentra moesten sluiten, behalve voor kinderen van ouders in vitale beroepen. Ook deed de anderhalve meter afstand zijn intrede.

Het Regionaal Beleidsteam (BT genoemd) in Kennemerland is vanaf 6 maart wekelijks bij elkaar op maandag, zo nodig zijn extra vergaderingen ingelast. Van het BT COVID-19 maken deel uit: alle burgemeesters, de directeur Veiligheidsregio, de Directeur Publieke Gezondheid, de Coördinerend gemeentesecretaris, de Hoofdofficier van Justitie, de commandant 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. In het BT stemmen burgemeesters uit de regio gezamenlijk af onder voorzitterschap van de voorzitter van de Veiligheidsregio. In principe neemt de Voorzitter geen besluiten zonder advies van het BT, tenzij spoed dit vereist. Ook heeft de voorzitter de burgemeesters input gevraagd voor de vergadering van het Veiligheidsberaad. 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. Met periodieke monitors en updates is het BT van week tot week intensief geïnformeerd door het OT over alle aspecten die met de crisis te maken hebben, waardoor de BT-leden zicht hebben op de ontwikkelingen binnen de zorg en op de andere kwesties en vragen die spelen bij de hulpdiensten en in de samenleving.

In februari is al begonnen met het werken in de crisisstructuur en is een voorbereidend OT geformeerd, dat met een frequentie van driemaal per week bij elkaar is gekomen. Alle kolommen waren daarbij aangesloten, en alle actiecentra ingericht. Deze frequentie is

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

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

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

5.1 Noodverordeningen

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

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

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

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

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

afgesproken om te gaan beboeten, omdat van iedereen kon worden verwacht dat zij inmiddels de regels kennen. Bij de versoepeling van maatregelen, waarbij regels weer in sneltreinvaart veranderen, is weer de lijn gekozen om eerst te waarschuwen en daarna pas te bekeuren. Regelmatig is gesproken over de veiligheid van de BOA's tijdens hun werk, na een aantal ernstige incidenten. De handhaving van de gemeenten is nauwer gaan samenwerken, zowel in de regio als met de politie. Een regionaal afgestemde handhavingsaanpak is opgesteld, en de gemeentelijke handhavers zijn uitgewisseld als er knelpunten waren in de bezetting.

5.2 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:

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

5.3 Maatschappelijke effecten en communicatie

Het BT heeft eerst en vooral aandacht besteed aan de ingrijpende maatschappelijke effecten die voortkwamen uit de 'intelligente lockdown'. De crisis was voelbaar in alle geledingen van de samenleving, van families die dierbaren verloren, kwetsbare ouderen die verstoken waren van contact met familie, tot het verenigingsleven dat stil kwam te liggen, bedrijven die vreesden voor hun voortbestaan en jongeren die moeite hadden met de opgelegde beperkingen.

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 moeilijke 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.

5.4 Specifieke vraagstukken in Kennemerland

De Veiligheidsregio Kennemerland is een intensief bewoonde regio, die daarnaast recreatiemogelijkheden biedt voor de nog dichter bewoonde regio Amsterdam-Amstelland. Die recreatiemogelijkheden kregen extra aandacht doordat deze periode veel feestdagen kende, Pasen, Koningsdag, 5 mei, Hemelvaart en Pinksteren. En daarbij was het ook redelijk tot mooi weer. In het OT zijn maatregelen voorbereid om deze dagen in goede banen te leiden. In het BT zijn afspraken gemaakt over de monitoring van de ontwikkelingen tijdens de feestdagen, over welke maatregelen op welk moment genomen zouden worden en wie welke besluiten neemt. Zo zijn er op last van de burgemeesters of op initiatief van

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

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

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

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

6. Bevolkingszorg

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

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

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

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

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

gemeentelijke handhaving is nog nauwer gaan samenwerken, zowel in de regio als met de politie. Hierdoor is er een regionaal afgestemde handhavingsaanpak en zijn er gemeentelijke handhavers uitgewisseld als er knelpunten waren in de bezetting.

7. Financiële en bedrijfsmatige effecten voor VRK

Kortheidshalve wordt verwezen naar de eerste bestuursrapportage VRK 2020, waarin zowel de genomen organisatorische maatregelen als hieruit voortvloeiende financiële effecten zijn beschreven.

8. Afsluitende opmerkingen

De crisis heeft een grote impact gehad op het maatschappelijke leven en is van grote invloed op de bedrijfsvoering. Zolang de 1,5 meter norm geldt, vraagt dat veel van de disciplines om dat in te passen in de taakuitvoering. Ambulances en brandweerauto's zijn, voor zover dat kan, hierop aangepast, werkwijzen zijn veranderd, opleidingen en cursussen vinden in toenemende mate ook digitaal plaats, de kantoren worden opnieuw ingericht, medewerkers werken meer thuis en zijn voorzien van de daarvoor benodigde hulpmiddelen e.d. Kortom de organisatie heeft flexibiliteit getoond om zich aan te passen aan de gewijzigde omstandigheden en veerkracht laten zien dat vertrouwen geeft voor de toekomst.

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.

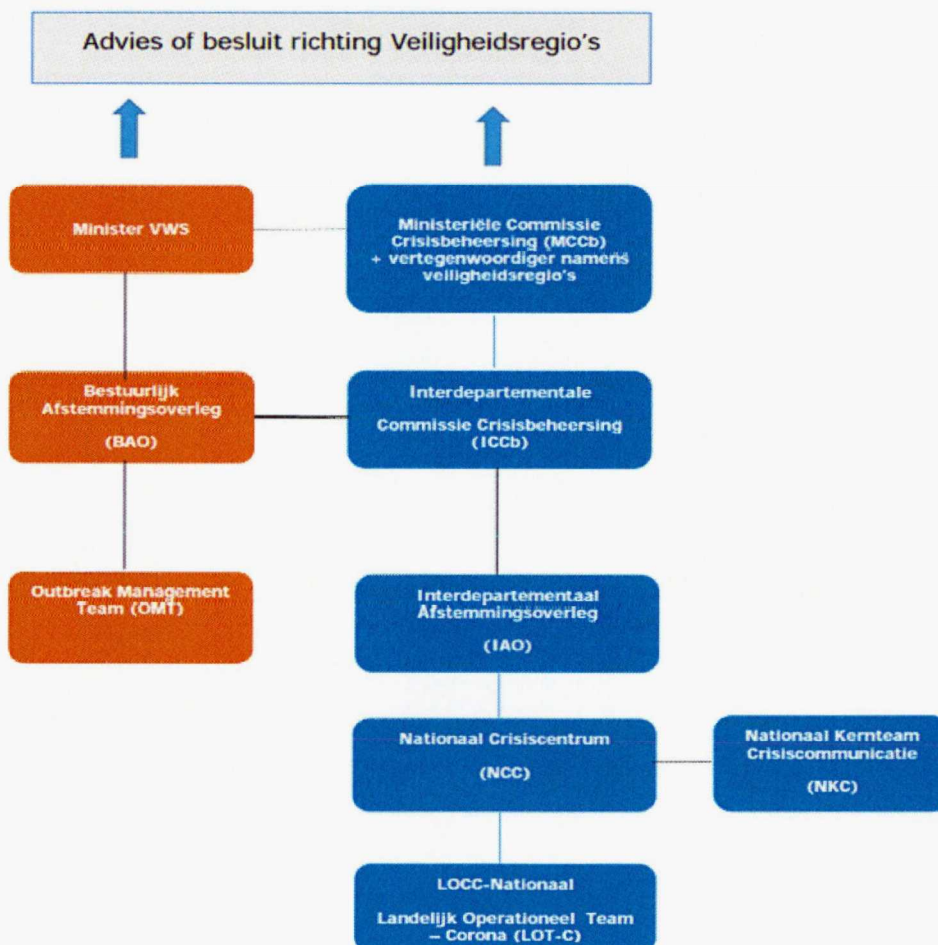
Artikel 7, lid 1.

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: Overzicht acties en genomen besluiten BT

BESLUITEN BT nr. 1 (16 maart)	
<i>Nr.</i>	<i>Omschrijving</i>
1.1	De noodverordening wordt zonder wijzigingen vastgesteld door de voorzitter van de veiligheidsregio.
1.2	De voorzitter van de veiligheidsregio krijgt mandaat om zo nodig eventuele wijzigingen in de noodverordening door te voeren.
BESLUITEN BT nr. 2 (24 maart)	
2.1	Het BT komt voortaan wekelijks bij elkaar; de voorkeur bestaat voor de maandagmiddag, zodat resultaten direct teruggekoppeld kunnen worden in het college.
2.2	De gemeentesecretarissen dragen zorg voor het versterken van de crisisstructuur gericht op gemeentelijke vraagstukken.
2.3	Het BT is akkoord met de kernboodschap in de communicatie.
BESLUITEN BT nr. 3 (26 maart)	
3.1	Op 27 maart worden de aanvullende bepalingen betreffende natte ruimtes, strandhuisjes en recreatief nachtverblijf gedeeld met de BT-leden.
3.2	Vragen voor besluitvorming worden eerst voorgelegd aan het OT.
3.3	Burgemeesters geven mandaat aan voorzitter Schuurmans zodat zij de noodverordening namens allen kan ondertekenen.
3.4	Op maandag 30 maart vindt het BT-overleg digitaal plaats van 16.00 tot 18.00 uur.
3.5	Op maandagavond na 21.00 uur wordt per mail gecommuniceerd naar de BT-leden over de uitkomsten van het overleg met de veiligheidsregio's.
BESLUITEN BT nr. 4 (30 maart)	
4.1	Muziek maken bij verzorgingshuizen met inachtneming van de afstandsregels en de groepsgrootte wordt toegestaan.
4.2	Sporttoestellen in de openbare ruimte worden door gemeenten om gezondheidsredenen afgelint.
4.3	Doelstelling 6 wordt als volgt aangepast: Eenduidig afgestemde inhoudelijke communicatie: Eén overheid, één boodschap. Met die aanpassing is het BT akkoord met de 7 doelen en uitgangspunten 'Samen voorkomen, doorkomen en herstellen'.
4.4	Het BT van 13 april wordt verplaatst naar dinsdagmiddag 14 april a.s. i.v.m. Pasen.
BESLUITEN BT nr. 5 (6 april)	
5.1	Besluit voorzitter voor vrijstelling markten.
5.2	Handhavingsslijn is vastgesteld, m.u.v. de afspraken rondom sanitaire ruimten.
5.3	Alle evenementen na 1 juni die nog niet vergund zijn voorlopig ook niet te vergunnen. Alle verzoeken voor de 2 ^e helft van het jaar uiteindelijk gecoördineerd in beeld brengen (via de regio-adviescommissies) en daar in het perspectief van de gehele politieregio en de capaciteit bij de hulpverleningsdiensten op een nader moment over besluiten.
5.4	Volgend BT overleg op dinsdag 14 april om 15.30 uur (een half uur eerder in verband met gemeentelijk afstemmingsoverleg aansluitend aan BT-overleg).
BESLUITEN BT nr. 6A (9 april)	
6A.1	De gemeenten, met uitzondering van Bloemendaal en Zandvoort waarover een specifiek besluit zal worden genomen, volgen voor het Paasweekend de handhavingsslijn 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 handhavingsscapaciteit 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 ge verbaliseerd mits de 1,5 meter in acht wordt genomen. Dit in afwachting van de landelijke ontheffing volgende week.
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. 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. 8 (20 april)	
	Geen
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. 10 (28 april)	
10.1	Geen formele ontheffing verlenen voor erehagen en bij specifieke vraagstukken lokaal te bezien hoe er mee wordt om gegaan.
10.2	De lopende onderzoeken (o.a. in Amsterdam) naar oorzaken van verspreiding van besmettingen in VVT's af te wachten.
10.3	Het BT is akkoord dat de voorzitter Veiligheidsregio de definitieve landelijke noodverordening vaststelt. De voorzitter draagt zorg voor verspreiding naar de regiogemeenten, inclusief een toelichting voor de gemeenteraden.
BESLUITEN BT nr. 11 (1 mei)	
11.1	Besloten is dat: - Verenigingen een plan kunnen indienen bij de gemeente voor de opbouw van strandhuisjes (zowel met als zonder eigen sanitair), rekening houdend met alle maatregelen (b.v. 1,5 meter afstand) en hoe ze toezicht zelf regelen tijdens de opbouw en op huisjes die niet nog niet in gebruik zijn. Indien het lokaal bestuur akkoord is met het plan wordt door de vz. VRK, na een toets van het OT op de RIVM-richtlijnen, ontheffing verleend voor het bouwen van de huisjes (waarbij opbouw voor eigen rekening en risico is). - Verenigingen een voorstel kunnen indienen bij de gemeente voor het gebruik van strandhuisjes, waarbij alle geldende maatregelen in acht worden genomen. Het betreft dan alleen de huisjes met aansluiting voor het sanitair op een vorm van vaste riolering. Indien het lokaal bestuur akkoord is met het voorstel wordt door de vz. VRK ontheffing, na een toets van het OT op de RIVM-richtlijnen, verleend voor het gebruik (zowel dag- als nachtrecreatie) van de strandhuisjes.
BESLUITEN BT nr. 12 (11 mei)	
12.1	In te stemmen met de opdrachtverstrekking aan het OT over strandgebruik: - Het OT op te dragen uiterlijk 22 mei een set sleutelbesluiten voor te stellen, die bevoegde bestuurders (burgemeesters en/of voorzitter VRK) kan nemen om de drukte naar, rondom, vanaf en op het strand te reguleren, met als doel de landelijke richtlijnen te realiseren. - Het OT op te dragen uiterlijk 15 mei voorstellen te doen welke mogelijkheden er zijn publieke sanitaire voorzieningen af te stemmen op het aantal gasten op het strand, passend binnen de RIVM richtlijnen. 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. 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. 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 handhavingkader 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. 15 (25 mei)	
15.1	Het BT is akkoord dat de voorzitter Veiligheidsregio de definitieve landelijke aangepaste noodverordening vaststelt, zonder extra BT. 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. 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. 17 (15 juni)	
17.1	De regionale handhavingsstrategie is vastgesteld.
17.2	Het BT heeft het OT gemandateerd om de wijziging van de noodverordening per 15 juni en 1 juli in de handhavingsstrategie te verwerken, tenzij daarbij bestuurlijke dilemma's herkenbaar zijn.
BESLUITEN BT nr. 18 (22 juni)	
18.1	De sleutelbesluiten betreffende demonstraties (als onderdeel van de sleutelbesluiten crowd control) zijn vastgesteld; een verwijzing naar art. 39 van de Wvr voor wat betreft de positie van de voorzitter van de veiligheidsregio wordt toegevoegd.

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 vergoeden 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 werklust 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 vergroten. 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 Diagnod), en de Speciaal Gezant van het kabinet samen.

Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-C)

Datum oprichting: medio maart 2020

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

Landelijk coördinatieteam PSH GOR

Datum oprichting: medio maart 2020

Opdracht: Het landelijk coördinatieteam PSH GOR is in het leven geroepen om de landelijke informatiestromen op het gebied van Psychosociale Hulpverlening (PSH) en Gezondheidsonderzoek na Rampen (GOR) met betrekking tot de coronacrisis te structureren. 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 bijstandescoördinatie.

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 RCDV wordt waar mogelijk en noodzakelijk landelijke afstemming gezocht op het gebied van onder andere brandweezorg, 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, brandweezorg 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



Postbus 5514 | 2000 GM Haarlem

PostNL

Afz. 2000 GM 5514



€3,40

NEDERLAND

06.07.20

NetSet FR 942422

Gemeente Haarlem
t.a.v de gemeenteraad
Postbus 511
2003 PB Haarlem

AC20C #X820X0X#00#0000#