



# HALFJAARPLAN 2022

Met vooruitblik 2<sup>e</sup> helft 2022

# Halfjaarplan Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding

## Januari t/m juni 2022

Dit is het eerste halfjaarplan van de stichting **Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding** (hierna LCCB) over testen, traceren en vaccineren. Het ziet toe op de maanden januari tot en met juni 2022. In dit plan komen ook de taken van de DPG'en op het gebied van zorgcontinuïteit en digitalisering aan bod. Bij ieder domein wordt op hoofdlijnen ingegaan op de ontwikkelingen, uitgangspunten en doelstellingen die de komende maanden worden verwacht.

Per 1 januari 2022 is de LCCB, als onderdeel van GGD GHOR Nederland, belast met de wettelijke taak van het ondersteunen en faciliteren van de

GGD'en en GHOR-bureaus in de coronabestrijding. Dit gebeurt op grond van een eenzijdige opdracht en niet langer op grond van een dienstverleningsovereenkomst met de Staat (VWS). De LCCB is de opvolger van de COVID-19 Programma Organisatie.

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

\*kenmerk 1021465

# INHOUD

Inleiding	04
<b>Zorgcontinuïteit</b>	<b>08</b>
<b>Testen</b>	<b>12</b>
<b>Traceren</b>	<b>16</b>
<b>Vaccineren</b>	<b>20</b>
<b>Digitale Ondersteuning</b>	<b>24</b>
Vooruitblik tweede helft 2022	<b>28</b>

# INLEIDING

## Leren leven met een onzeker virus

Het coronavirus is inmiddels twee jaar onderdeel van ons leven. De ontwikkeling van het virus en de gevolgen daarvan voor de samenleving zijn nog steeds moeilijk te voorspellen. We zullen moeten leren om samen te leven met een onvoorspelbaar virus.

Deze onzekerheid vraagt sinds het begin van de pandemie om groot organisatorisch vermogen van GGD'en met flexibiliteit, wendbaarheid, zorgvuldigheid en creativiteit in de uitvoering. De verwachting is dat ook in de eerste helft van 2022 een robuuste, landelijke en grootschalige infectieziektebestrijding nodig zal blijven.

De werkzaamheden van de LCCB en de GGD'en staan voor een breed scala aan mogelijkheden: variërend van een zeer snelle opschaling, gevolgd door afschaling - en in de tussenfasen zoeken naar verantwoorde invulling van capaciteit - tot aan afbouw van de LCCB als organisatie, zodra de uitvoering van de opgedragen taken niet meer nodig is. In dit laatste geval moet borging en overdracht van kennis, ervaring, informatie en systemen zorgvuldig worden uitgevoerd.

Daarnaast vraagt het werk om een zorgvuldige verantwoording van de keuzen die gemaakt zijn ten aanzien van de inhoud van het werk, evenals de daarvoor ingezette middelen. ►

## Anticiperen op toekomstige scenario's

De coronapandemie kan overgaan in een endemie. Een langdurig griepplusscenario is ook een denkbare optie. Maar ook nieuwe varianten van het COVID-19-virus kunnen opduiken. Om te kunnen anticiperen en de noodzakelijke flexibiliteit, wendbaarheid, zorgvuldigheid en creativiteit te kunnen blijven waarborgen, zullen de GGD'en en de LCCB zich in het eerste kwartaal voorbereiden op toekomstige scenario's aan de hand van de scenario's uit het WRR- en KNAW- advies uit september 2021.

Daarnaast is het noodzakelijk om in de samenleving en de politiek de brede discussie te voeren over het toekomstig beleid en de doelen ten aanzien van testen en bron- en contactonderzoek voor de (middel)lange termijn. Wat is effectief? Wat is noodzakelijk met het oog op de publieke gezondheid? Wat is haalbaar gezien het draagvlak in de samenleving en bijvoorbeeld economische ontwikkelingen? Deze brede discussie is enerzijds nodig ter voorbereiding op de wijze waarop deze activiteiten in de tweede helft van 2022 moeten worden uitgevoerd. Anderzijds is het cruciaal om goed voorbereid te zijn op grootschalige infectieziekten in de toekomst. GGD'en kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan deze discussie. ►

## Toekomstbestendige uitvoering en praktijk

Het is voor GGD'en wenselijk om - waar mogelijk - toe te werken naar een stabiel landschap op het gebied van testen, traceren en vaccineren in beleid en uitvoering. Deze stabiliteit is ook geholpen met helderheid over de daadwerkelijke betekenis van de genomen maatregelen. Daarom is het cruciaal om voorafgaand aan (voorgenomen) beleidswijzigingen structureel een uitvoeringstoets te doen met en door GGD'en. Door kritisch te zijn op de uitvoerbaarheid van beleid, kunnen nieuwe (voorgenomen) beleidsontwikkelingen gedegen voorbereid en uitgevoerd worden. Met meer draagvlak.

## Eerste aanspreekpunt inwoners

De GGD'en zijn als primaire uitvoerder van het COVID-19-beleid over het algemeen het eerste aanspreek- en informatiepunt voor de bevolking. Deze unieke positie in het (COVID-19-)landschap zullen de GGD'en met de LCCB in 2022 verder verstevigen en verbeteren.

De ervaring van de 'klant'/inwoner/burger zal tijdens contactmomenten nog meer centraal komen te staan. Zo worden bijvoorbeeld de callcenters voor testen en vaccineren samengevoegd en wordt er gewerkt aan één digitaal portaal waar mensen terecht kunnen voor het maken van afspraken en het verkrijgen van informatie. Het blijft van groot belang om te blijven inzetten op goede communicatie en informatievoorziening over interventies die GGD'en aanbieden. ►

## Samenwerking

De GGD'en zullen ook komende periode weer bouwen op een breed scala aan partners waarmee intensief wordt samengewerkt. GGD'en werken nauw samen met regionale partners om optimaal maatwerk te kunnen leveren. Er wordt bijvoorbeeld blijvend ingezet op fijnmazig vaccineren en informeren via regionale samenwerking met gemeenten, huisartsen, zorginstellingen en andere ketenpartners. Ook andere samenwerkingsverbanden zijn mogelijk en kunnen voor de toekomst verder uitgewerkt worden. Daarbij kan gedacht worden aan samenwerking met ziekenhuizen voor het vaccineren en verdere samenwerking met private testpartijen binnen het testlandschap van Nederland.

## Personeel

De duur van de pandemie en de daarmee gepaard gaande vereiste flexibiliteit vraagt veel van medewerkers. Zij zijn en blijven de meest kostbare 'krachten'. Voor de continuïteit zijn daarom aandacht voor inzetbaarheid en een goede werkbalans randvoorwaardelijk. GGD'en streven naar een meer gelijkmatige en structurele personele bezetting. Dit is zeker nodig om extreme piekbelasting bij mogelijk nieuwe boostercampagnes te voorkomen. Tegelijkertijd zullen GGD'en qua capaciteit altijd wendbaar moeten blijven om onverwachte pieken op te kunnen vangen. Om medewerkers voor langere tijd te binden en boeien, werken GGD'en toe naar het creëren van bredere functieprofielen. Dit houdt in dat medewerkers opgeleid worden om inzetbaar te zijn op meerdere functies. Daarnaast wordt er een flexibele schil opgebouwd van GGD-reservisten. Zij hebben ervaring met bepaalde werkzaamheden en kunnen snel ingezet om (weer) mee te helpen daar waar de noodzaak het grootst is.

In de breedte werkt de LCCB in samenwerking met GGD'en aan innovatie van de uitvoering. Hierdoor wordt de uitvoering van de operatie eenvoudiger, efficiënter en daarmee minder afhankelijk van beschikbare capaciteit op de arbeidsmarkt. De lessen geleerd uit eerdere campagnes en operaties gedurende deze pandemie zijn van grote betekenis bij het continue verbeteren van de uitvoering. ■

## ZORGCONTINUÏTEIT

Om te kunnen blijven voldoen aan de zorgvraag en de toegankelijkheid van de zorgketen te blijven garanderen, is het essentieel om zicht te houden op de ontwikkeling van de pandemie en eventuele knelpunten. Zo kunnen weloverwogen besluiten genomen worden om de pandemie effectief te bestrijden.

De bewaking van de continuïteit van zorg vindt over de gehele keten (zowel niet-acute zorg als acute zorg) plaats in samenwerking en in afstemming met onder andere GGD GHOR Nederland, Landelijk Netwerk Acute Zorg, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en alle koepels van de verschillende sectoren.



# 1. Ontwikkelingen

## COVID-zorg en non-COVID-zorg zijn communicerende vaten

- COVID-19 blijft **aanhoudende druk** uitoefenen over de **gehele breedte van de zorgketen**. Voortdurend anticiperen op de ziekmakendheid en besmettelijkheid van huidige en mogelijk nieuwe virusvarianten blijft nodig om te zorgen dat de reguliere zorg zoveel mogelijk doorgang kan vinden en de toegankelijkheid van zorg bewaakt wordt.
- De vorige varianten hebben laten zien dat de piek op de IC's vaak iets later volgt dan de besmettingspiek. Op basis van deze informatie en de huidige maatregelen kan een piek voor de omikronvariant zich eind januari/ begin februari voordoen.
- De verwachting voor het eerste kwartaal is dat er een **toename zal zijn in de druk op de gehele zorgketen** en de in-, door- en uitstroom binnen de keten. De druk zal naar alle waarschijnlijkheid groter zijn in de huisartsenzorg, wijkverpleging en VVT dan in de ziekenhuizen. Verschraving van zorg blijft nodig om aan de COVID-19 zorgvraag te kunnen voldoen.
- Daarnaast drukt (uitgestelde) non-COVID-19-zorg hard op de zorgketen. De verwachting is dat dit zal leiden tot verhoogde **druk in de eerstelijnszorg** (patiënten moeten langer thuis behandeld worden), doorstroomproblemen in de keten en een verschuiving van patiënten van een niet-acute naar een (semi)acute zorgvraag.
- **In het tweede kwartaal** is er naar verwachting een **afname in de druk** op de COVID-19-zorg. Mogelijk is er ruimte voor herstellzorg, maar uitval en uitstroom van personeel is een blijvend probleem dat knelpunten veroorzaakt. COVID-zorg en non-COVID-zorg zijn en blijven communicerende vaten waarin continu de juiste balans moet worden gevonden. ■

## 2. Uitgangspunten



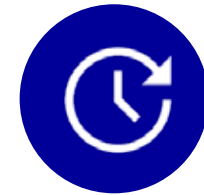
### Ketenbrede benadering

Nauwe samenwerking met ketenpartners leidt tot het integraal monitoren, duiden en prognosticeren van knelpunten in de in-, door- en uitstroom; zo ontstaan de juiste oplossingen en vermindert de druk in de zorgketen



### Metten is weten

Het bijeenbrengen van informatie om wekelijks het actuele verloop van de pandemie af te zetten tegen de impact op de zorg



### Vooruitkijken

Het vormgeven van een nieuwe manier van samenwerking op strategisch en tactisch niveau. Samen met VWS, J&V en andere ketenpartners op landelijk, regionaal en lokaal niveau

### 3. Doelstellingen

#### Continu verbeteren en verstevigen van de werkzaamheden binnen de GHOR-regio's en landelijke en regionale partners

- Het organiseren van een **toekomstbestendige inzet op zorgcontinuïteit**, inclusief het vinden van een toekomstige landingsplek voor de taken die op dit vlak worden ingevuld. De activiteiten ingericht naar aanleiding van de opdracht aan de DPG'en van 31 maart 2020 en de verlenging daarvan op 18 augustus 2021 worden daarmee geborgd in het reguliere proces, passend bij de wettelijke rol van de DPG.
- Het **versterken, ondersteunen en bestendigen van de positie van de DPG'en en GHOR-bureaus** om hun taken t.a.v. zorgcontinuïteit effectief uit te kunnen voeren, middels één proactief centraal kennis- en coördinatiepunt waar landelijke en regionale ontwikkelingen op het gebied van zorgcontinuïteit samenkomen.
- Verbeteren van inzicht in **capaciteits- en continuïteitsvraagstukken in de zorgketen**, zodat er vroegtijdig gesignaleerd en gereageerd wordt op knelpunten. Hiertoe wordt een integraal prognosemodel ontwikkeld, waarbij aangesloten wordt op de regio's met aandacht voor regionale verschillen.
- Het verbeteren van inzicht in de **op- en afschaling** en organisatie rondom **tijdelijke bedden capaciteit buiten het ziekenhuis** om COVID-zorg op te vangen, inclusief de grootste landelijke knelpunten.
- Inzichtelijk maken van **uitstroomproblematiek** voor ketenpartners veroorzaakt door non-COVID-zorg, bijvoorbeeld door moeilijk te plaatsen cliënten, wat leidt tot knelpunten elders in de keten. Knelpunten worden gericht gesignaleerd en landelijk op de juiste tafels geagendeerd (in overleggen waar zorg, Defensie, toezichthouders en VWS samenkomen).
- Voortzetten **voorbereiding** van de regio's op **mogelijke opschaling** naar crisis fase 3 door de ketensamenwerking en de crisisprocedures te verstevigen.
- Het versterken van **landelijke signalering** en monitoring op knelpunten op het gebied van **persoonlijke beschermingsmiddelen** en **zuurstof(concentratoren)** die de continuïteit van zorg beïnvloeden. ■



## TESTEN

Testen is een belangrijk instrument in de bestrijding van het coronavirus. Door te testen helpen de GGD'en om zicht te houden op het aantal besmettingen. GGD'en zijn in staat gebleken in zeer korte tijd snel op te kunnen schalen indien de besmettingsgraad daar aanleiding toe geeft. Begin 2022 wordt wederom ingespeeld op een snelle toename in de testvraag.

# 1. Ontwikkelingen

Vanwege de omikronvariant, het loslaten van maatregelen en beleidskeuzes houden GGD'en rekening met een sterke toename van de testvraag

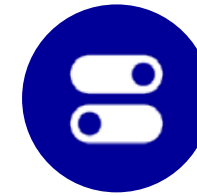
- De GGD'en houden rekening met een zeer **sterke toename in de testvraag in 2022**, vanwege de omikronvariant, het loslaten van maatregelen, in combinatie met de huidige testadviezen.
- Wijzigingen in beleid rond **zelftesten, herstelbewijzen en testen bij BCO** heeft eveneens impact op testvraag.
- De **exacte testvraag is lastig te voorspellen**, in het meest extreme geval kan de testvraag oplopen tot 215.000 testen per dag (bron RIVM, 21 dec 2021).
- Om meer **flexibiliteit in de testketen** te brengen, wordt onderzocht of eventuele **integratie van de twee huidige testsporen** ingezet kan worden. Dit dient dan wel aan te sluiten bij de (structurele) testopdracht van de GGD'en.
  - Testspoor 1 is nu nog voorbehouden aan testen voor de bestrijding van het virus en wordt uitgevoerd door de GGD'en (op basis van PCR);
  - Testspoor 2 is nu nog voorbehouden aan het testen voor het openen van de samenleving (op basis van antigeen). ■

## 2. Uitgangspunten



### Testlandschap past bij de testvraag

De testcapaciteit is flexibel en het testlandschap is laagdrempelig ingericht om de testdrempel te verlagen



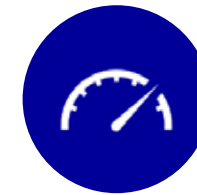
### Flexibiliteit in de testketen

Dit wordt onder andere gerealiseerd door de samenwerking aan te gaan met externe partijen. Ook zelftesten leveren een bijdrage aan meer flexibiliteit



### Bij voorkeur PCR-testen

Bij onvoldoende PCR-testcapaciteit (bij laboratoria) worden andere mogelijkheden overwogen



### Maximaal 150.000 testen per dag door GGD'en

Bij een hogere testvraag wordt externe capaciteit ingeschakeld

### 3. Doelstellingen

#### Slim en snel kunnen op- en afschalen van de testcapaciteit en het verder optimaliseren van het afsprakensysteem

- Een **basistestcapaciteit** leveren van 50.000 testen per dag en kunnen **opschalen** naar 200.000 testen per dag.
  - Vanwege de maximale beschikbare laboratoriumcapaciteit voor PCR-testen kunnen GGD'en opschalen tot maximaal 150.000 testen per dag.
  - Voor het verder opschalen naar 200.000 testen per dag is een samenwerking met externe partijen (uit spoor 2) aangegaan, om de aanvullende testcapaciteit van 50.000 (antigeen)testen per dag te leveren.
- Het toewerken naar een **langere termijn visie**, om te kunnen anticiperen op benodigde capaciteit, inclusief **indicatoren voor op- en afschaling** van de testcapaciteit.
- Regio's ondersteunen vanuit de LCCB met **personeel, opleidingscapaciteit en (mobiele) locaties** wanneer de virusbestrijding hierom vraagt.
- Realiseren van een **makkelijker en sneller afspraken-systeem**, zodat mensen zelf de dag, tijd en plaats van de testafpraak kunnen kiezen.
- 75% van de testafspraken wordt online ingepland.
- Evaluatie van de **optimale testmix** voor spoor 1, waarbij PCR-testen als uitgangspunt dienen, maar waarbij ook andere testen onderzocht worden in verband met de maximale laboratoriumcapaciteit voor PCR-testen. ■

# TRACEREN

Bron- en contactonderzoek (BCO) geeft binnen de kaders van het aantal besmettingen zo goed mogelijk uitvoering aan het vroegtijdig doorbreken van de transmissieketen en draagt daardoor bij aan vermindering van besmettingen, door:

- Het informeren van besmette personen en inventariseren van mogelijke bronnen;
- Het adviseren en beantwoorden van vragen van individuen en clusters (bijvoorbeeld scholen en zorginstellingen);
- Het zicht houden op het virus voor gerichte maatregelen.



# 1. Ontwikkelingen

De inzet van BCO beweegt mee met het aantal besmettingen, het uitvoeren van BCO wordt verder ontwikkeld

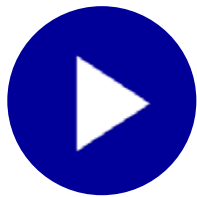
## Capaciteit

- De **huidige capaciteit** voor BCO zal in het eerste kwartaal **behouden** blijven.
- De **uitvoering van het BCO** wordt **aangepast** aan het aantal positieve testen. Met het hoge aantal positieve testen in het eerste kwartaal, wordt BCO anders uitgevoerd dan wanneer het aantal besmettingen laag is.
- Verwacht wordt dat het in de loop van het tweede kwartaal mogelijk wordt om te beoordelen of een (beperkte mate van) **verlaging** van **BCO-capaciteit wenselijk** is. Dit is afhankelijk van de verwachtingen ten aanzien van de besmettingsaantallen in de zomerperiode en de doorontwikkeling van BCO.

## Doorontwikkelen BCO

- BCO wordt verder ontwikkeld zodat **mensen zelf meer informatie vooraf** kunnen geven ten behoeve van de uitvoering van BCO. Dit geeft GGD'en de mogelijkheid zich te richten op de uitvoering van BCO en minder op administratieve werkzaamheden.
- Aandacht om het BCO-proces waar mogelijk verder te **optimaliseren**. De verwachte verbeteringen in kwaliteit en productiviteit na invoering van **GGD Contact** zullen in de eerste helft van 2022 zichtbaar moeten worden. ■

## 2. Uitgangspunten



### Snel opstarten

BCO wordt na het bekend worden van een positieve testuitslag zo snel mogelijk opgestart om de transmissieketen zo snel mogelijk te doorbreken



### Kwaliteit

BCO is altijd zo kwalitatief en uitgebreid mogelijk als het besmettingsaantal toelaat



### Actuele informatie

Het geven van actuele informatie en adviezen passend bij de geldende maatregelen

## 3. Doelstellingen

### Meer beleidsrust en gedegen uitvoeringstoetsen verbeteren de effectiviteit en efficiëntie van BCO

- Inzetten op meer **beleidsrust** voor BCO, door het aantal wijzigingen in BCO beperkter en geconcentreerder te laten zijn in de tijd. Hierdoor is de informatie voor positief geteste mensen en hun contacten duidelijker en zijn de wijzigingen effectiever en efficiënter door te voeren voor de GGD'en.
- Aanpassen van BCO aan de **infectiedruk** en de **ontwikkeling van de pandemie** van het moment. Binnen deze kaders is BCO altijd zo **kwalitatief en uitgebreid als mogelijk**.
- **BCO bij hoge incidentie** is een voorbeeld van BCO wanneer de infectiedruk hoog is. Een deel van de positief geteste mensen wordt steekproefsgewijs gebeld, een ander deel wordt op basis van ingeschat risico gebeld. De meerderheid ontvangt de testuitslag met tips, adviezen en handelingsperspectief voor BCO per mail.

- Het **aanbestedingstraject** voor capaciteit voor het uitvoeren van BCO wordt naar verwachting in het tweede kwartaal van 2022 afgerond.

#### Samenwerking

- Versterken van de **samenwerking tussen GGD'en** ten behoeve van BCO.
- Actief en intensief samenwerken met **externe testpartijen** om deze datastroom zo efficiënt, optimaal en veilig mogelijk te laten verlopen richting de GGD'en (door middel van het meldportaal testuitslagen).
- Verbeteren van de **publiekscommunicatie** over BCO, samen met VWS en het RIVM. ■



# VACCINEREN

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

- Massavaccinatiecampagne;
- Vaccineren van moeilijk bereikbare doelgroepen, ook voor wie de reguliere aanpak minder vanzelfsprekend is;
- Het verstrekken van juiste en betrouwbare informatie over vaccineren.

# 1. Ontwikkelingen

## Massavaccinatie en fijnmazig vaccineren gaan hand in hand

- Eind januari heeft iedereen van 18 jaar en ouder kans gehad op een booster en vindt de overgang plaats van **grootschalige massacampagne** naar een **fijnmazige en regionaal** georiënteerde vaccinatiecampagne.
- De forse toename van het aantal positief geteste mensen begin 2022 heeft **impact op de boostergerechtigdheid** (3 maanden interval tussen COVID-19-besmetting en booster). De boostercampagne wordt daarom over een langere tijd uitgesmeerd.
- Om de vaccinatiegraad onder specifieke doelgroepen te verhogen blijft **informereren en attenderen** essentieel en blijft een basiscapaciteit op grotere vaccinatielocaties in stand gehouden.
- GGD'en houden rekening met **toekomstige vaccinatiecampagnes**, mogelijke nieuwe **virusvarianten** en de **werking** van het **vaccin**.
- Wijzigingen in de duur van de **geldigheid van het Digitaal Corona Certificaat** (bijv. verkorting) leiden mogelijk tot een verandering in de vaccinatiebereidheid en het vaccinatiegedrag van mensen.
- Mogelijke **introductie van aangepaste vaccins** naar aanleiding van nieuwe varianten.
- **Uitnodigen** op basis van profiel, bijvoorbeeld op basis van datum laatste vaccinatie of doorgemaakte COVID-19 of leeftijd én vaccinatie-interval.
- Meer **klantvriendelijke** wijze van uitnodigen, zowel via het callcenter als online.
- **Verbeteringen en innovatie** in het vaccinatieproces leiden tot een efficiënter proces, minder kans op fouten en minder inzet van personeel. ■

## 2. Uitgangspunten



### Prioritering

Volgens landelijke strategie



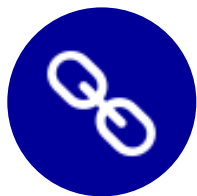
### Snel

In proces en omvang, zonder verspilling van middelen



### Toegankelijk

Maatwerk passend bij de doelgroep, zoals drempels voor vaccinatie minimaliseren



### Samen met ketenpartners

Gezamenlijk en regionaal invulling geven aan de uitvoering, zoals fijnmazig vaccineren



### Veiligheid

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



### Registratie

Juiste administratie voor Digitaal Corona Certificaat (DCC) en toekomstige vaccinaties

## 3. Doelstellingen

Verhogen van de vaccinatiegraad door regionaal maatwerk, specifieke interventies en mobiliseren maatschappelijk veld

### Continuering lopende booster- en vaccinatiecampagne en werken aan het verhogen van de opkomstgraad

- Verhogen van de boostergraad door verschuiving massa naar maatwerk, onder andere door het wegnemen van sociale, emotionele en fysieke drempels en door te informeren.
- Aandacht richten op moeilijk bereikbare groepen, wijken met achterblijvende vaccinatiegraad, kinderen van 5 t/m 11 jaar en, in afwachting van het besluit van de minister naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad, de booster voor kinderen van 12 t/m 17 jaar.
- Selectief oproepen van mensen die nog geen vaccinaties en/of booster hebben gehad.

### Voorbereid zijn op volgende campagnes: van reactief naar proactief

- Voorbereiden van de paraatheid van de regio's aan de hand van scenario's.
- Aanpassen van het uitnodigingsproces gericht op groepskenmerken zoals digitale vaardigheden en persoonlijke

omstandigheden van mensen.

- Installeren van een fijnmazigbasiscapaciteit voor 1e en 2e prikken en boosters met een set van vaste locaties en optionele XXL-locaties.
- Inzetten op een makkelijker en sneller digitaal afspraken-systeem waar mensen zelf afspraken kunnen wijzigen en annuleren.
- Procesverbeteringen in het vaccinatieproces realiseren die leiden tot een efficiënter proces, minder kans op fouten en minder inzet van personeel.
- Aanbesteding starten voor een klantvriendelijker en flexibeler portaal om afspraken te maken.

### Informeren

- Blijvend inzetten op informeren, ook fijnmazig, zodat iedereen de tijd en ruimte heeft om zich voldoende te laten informeren over het vaccineren.
- Doorontwikkelen van informatie- en communicatiekanalen. Bijvoorbeeld [www.vragenovercorona.nl](http://www.vragenovercorona.nl) voor informatie en de mogelijkheid om met medische professionals in gesprek te gaan.



## DIGITALE ONDERSTEUNING

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

Digitale Ondersteuning faciliteert enerzijds de werkprocessen die de GGD'en uitvoeren - testen, traceren en vaccineren - en voorziet anderzijds in managementinformatie over diezelfde werkprocessen.



# 1. Ontwikkelingen

De behoefte aan digitale ondersteuning blijft onverminderd essentieel, systemen zullen aangepast moeten worden naar aanleiding van wijzigingen in landelijk beleid

## Transitie naar structurele beheersorganisatie

- Met de verwachting dat COVID-19 voorlopig onderdeel zal blijven van de samenleving bereidt Digitale Ondersteuning zich voor op de transitie naar een meer structurele beheersorganisatie.
- Digitale Ondersteuning zal zich in toenemende mate richten op het voorbereiden op de digitale uitvoeringsconsequenties van de verschillende scenario's voor de ontwikkeling van de pandemie.

## Verandering van vraag van de burger en de ketenpartners

- De vraag naar data, monitoring en forecasting bij ketenpartners neemt toe en zal een nog belangrijker rol spelen in het vervolg van de pandemische fase en de endemische fase daarna.
- De huidige systeemomgeving is onvoldoende ingericht op een goede aansluiting van digitale ondersteuning op de wens van de 'klant' (burger).

- De huidige systemen worden steeds meer (over)belast door de toenemende vraag naar test- en vaccinatiecapaciteit.

## Veranderingen beleid DCC/CTB

- Een aanpassing van de geldigheidsduur van vaccinatie- en herstelbewijzen heeft grote impact op de processen van GGD GHOR Nederland en de GGD'en om data naar de Coronacheck-app te sturen.
- Het terugbrengen van de geldigheidsduur van de papieren bewijzen naar 90 dagen, brengt cyclisch werk met zich mee dat arbeidsintensief en kwetsbaar is. Het is daarom noodzakelijk om op korte termijn in samenwerking met het ministerie van VWS een structurele oplossing hiervoor te vinden. Als onderdeel van deze structurele oplossing is ook de vraag relevant of de uitvoering door een andere partij dan de GGD'en gedaan kunnen worden. ■

## 2. Uitgangspunten



### Effectief datamanagement

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



### Veiligheid

Primaire focus op het veilig opslaan van data



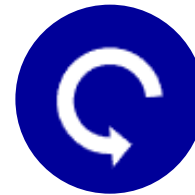
### Beveiligde systemen

Er wordt gebruikgemaakt van beveiligde systemen en werkprocessen om fraude te voorkomen



### Systemen sluiten aan op behoeften

De systemen zijn stabiel en gericht op de op- en afschalingsvraag van testen en vaccineren



### Continuïteit van data en informatie

Data en informatie wordt te allen tijde gecontinueerd richting de GGD'en en ketenpartners; dit is cruciaal voor het monitoren van het verloop van de pandemie



### Efficiënt gebruik van data

Data eenmalig vastleggen en meervoudig gebruiken, zodat mensen niet worden gevraagd naar informatie die er al is, binnen de wettelijke kaders

## 3. Doelstellingen

Digitale systemen en data- en informatieproducten worden naar aanleiding van landelijke beleidskeuzes ontwikkeld, geïmplementeerd en geoptimaliseerd

### Moderniseren van de IT en data-architectuur en -infrastructuur

- De inzet van CoronIT - het systeem voor testen en vaccineren - heroverwegen.
- Mogelijkheden onderzoeken voor dataopslag in de Cloud.
- Breed verhogen van de datakwaliteit.
- Vernieuwen planning en toeleiding van test- en vaccinatieafspraken.
- Datalandschap en producten verder ontwikkelen.
- Meer gebruik maken van data analyse om trends te analyseren en ontwikkelingen te voorspellen, zoals test- en vaccinatievragen.
- Vervangen HPZoneLite door GGD Contact en daarmee het uitfaseren van HPZoneLite, met focus onder andere op het archiveren van de data uit HPZone.

### Klantvraag (vraag burger) beter kunnen bedienen

- Realiseren van één platform waar meerdere diensten op aangesloten worden, zoals afspraken- en registratie-

systemen voor eventuele aanvullende (booster)vaccinaties en testen.

- Optimaliseren processen van digitale ondersteuning, waardoor mensen eerder en beter in informatiebehoefte worden voorzien.
- Inrichten en implementeren GKVI-portaal (GGD'en Kunnen Verklaringen Invoeren). Dit is het portaal waar GGD'en verklaringen kunnen invoeren zodat uitzonderingsgroepen, zoals mensen zonder DigiD, een herstel-/vaccinatiebewijs kunnen ophalen in de CoronaCheck-app van VWS.

### Sterkere focus op compliance (privacy & risk)

- On- en offboarden landelijke partners en medewerkers volgens een vast protocol.
- Verder opleveren van zogenaamde DPIA's: een instrument om vooraf privacyrisico's van een gegevensverwerking in kaart te brengen en vervolgens maatregelen te kunnen treffen om de risico's te verkleinen.
- Verder inperken van fraudegevoeligheid van systemen door structureler risicomanagement. ■



# VOORUITBLIK

2<sup>e</sup> helft 2022

## Vooruitblik 2<sup>e</sup> helft 2022

### Zorgcontinuïteit, testen, traceren, vaccineren en digitale ondersteuning

#### Zorgcontinuïteit

Naar verwachting zal de druk op de continuïteit van zorg richting de zomer afnemen en in het najaar weer toenemen. Uitgangspunt is om de positie van de DPG'en – als schakel tussen openbaar bestuur en de zorgketen – in continuïteit van zorg te bestendigen.

#### Testen

De vraag naar testen zal blijven fluctueren en hangt af van landelijk beleid, maatregelen, de seizoenen en eventuele nieuwe varianten van het COVID-19-virus. In de loop van het derde kwartaal volgt mogelijk een (verdere) integratie van testsporen 1 (GGD) en 2 (Testen voor Toegang). Dit vraagt om een zorgvuldige voorbereiding en goede samenwerking tussen betrokken partijen.

#### Traceren

Naar verwachting worden mensen steeds meer bekend met het uitvoeren van BCO en mogelijk worden hier in 2022 nieuwe digitale mogelijkheden voor ontwikkeld. In het BCO zal dan een verschuiving optreden waarbij er voornamelijk

ingezet wordt op het bellen en ondersteunen van kwetsbaren naar aanleiding van een positieve testuitslag en op het beantwoorden van vragen over isolatie en quarantaine.

#### Vaccineren

Er wordt rekening gehouden met extra vaccinatierondes na de huidige boostercampagne, met onder andere aandacht voor kwetsbare doelgroepen. GGD'en houden er rekening mee dat er meer continuïteit in vaccineren zal optreden en dat vaccineren ingebed wordt in een regulier vaccinatieprogramma, maar ook dat een acute boosterronde nodig kan zijn die grootschalig en binnen enkele weken kan worden uitgevoerd.

#### Digitale ondersteuning

In de tweede helft van het jaar worden de verbeteringen en vernieuwingen in het systeem- en datalandschap verder doorontwikkeld. Daarbij is het van belang om data als asset te beschouwen en te benutten voor de vraagstukken uit de primaire processen. ►

## Vooruitblik 2<sup>e</sup> helft 2022 borgen werkzaamheden

### Rekening houden met ontwikkeling naar een endemische fase: focus op het borgen in reguliere structuren en processen

- De bestrijding van het COVID-19-virus, het bredere pakket aan maatregelen om te leren omgaan met het virus, alsmede de ontvankelijkheid van ketenpartners voor het overnemen van functionaliteiten die nu bij de LCCB belegd zijn, zal in belangrijke mate bepalen of en in hoeverre de **huidige activiteiten** van de LCCB, de GHOR en GGD'en **afgebouwd** kunnen worden.
- De LCCB blijft zich inspannen om **opgebouwde werkpraktijken, geleerde lessen, kennis en ervaring te borgen** ten behoeve van de bestrijding van de huidige pandemie en toekomstige gezondheids crises. Ook wordt onderzocht hoe deze lessen ingezet kunnen worden ten behoeve van de versterking van de publieke gezondheid-organisaties, in het bijzonder de GGD'en, GHOR-bureaus en GGD GHOR Nederland.
- Afhankelijk van de ontwikkeling en positionering van de **Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding** (LFI) kunnen mogelijk al delen van de LCCB daarnaartoe worden overgeheveld.
- Er wordt gewerkt aan een **zorgvuldige verantwoording** op inhoud en inzet van middelen.
- Onderzoeken zullen starten en/of voorbereid worden, zoals de parlementaire enquête naar de COVID-19-bestrijding, het werk van de Onderzoeksraad voor Veiligheid en de (opvolging van) diverse wetsevaluaties (WVR, WPG).
- Door het organiseren van een nauwe aansluiting op al deze trajecten, bereiden GGD GHOR Nederland, de LCCB, GHOR, GGD'en, de landelijke kwartiermaker LFI en andere ketenpartners zich gezamenlijk voor op de **inbedding van de COVID-19-gerelateerde taken binnen reguliere (GGD- en GHOR-)praktijken en processen**.
- De GGD'en zien een toenemende (coördinerende) rol voor zich in het **vaccinatiestelsel** om het beleidsdoel, optimale gezondheidswinst door vaccinatie, te behalen.
- Met geen van de wettelijke taken kan worden gestopt zolang daar nog geen andere bestemming voor is gevonden. De activiteiten kunnen op **verschillende landingsplekken** worden belegd. ■

[ggdghor.nl](http://ggdghor.nl)

