

Verslag COVID-19

Over de periode tot 1 december 2020

Colofon

Opdrachtgever

mw. P. de Kam (directeur VRBZO)

Auteur(s)

mw. N. Burgemeester (VRBZO)

dhr. R. Ceelen (VRBZO)

mw. M. van Doorne (VRBZO)

dhr. T. Emmen (VRBZO)

mw. M. ten Hout (GGD Brabant-Zuidoost)

mw. L. Janssen (VRBZO)

mw. J. Kuijk (Gemeente Eindhoven)

dhr. P. Lamers (GGD Brabant-Zuidoost)

dhr. F. Mesters (VRBZO)

dhr. M. Meyer (VRBZO)

dhr. B. Oude Hengel (VRBZO)

dhr. E. Smeets (VRBZO)

mw. F. Vereggen (VRBZO)

Eindredactie

mw. M. van Doorne (VRBZO)

mw. L. Janssen (VRBZO)

Voorwoord

Geachte raadsleden,

Op 1 december 2020 trad de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 in werking. Deze wet verving de noodverordeningen van de Veiligheidsregio's. In dit tweede verantwoordingsverslag vindt u daarom een beschrijving van het verloop van COVID-19 in de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost over de periode januari tot 1 december 2020. Aanvullend op het eerste tussentijdse verslag, blik ik terug op bijzondere gebeurtenissen en besluitvorming uit het afgelopen jaar.

Ik ontkom er niet aan om in herhaling te vallen: het is voor ons allemaal een ontzettend moeilijk jaar geweest.

Een overgroot deel van de mensen heeft zich zo goed mogelijk ingezet in de strijd tegen een ongrijpbaar virus en doet dit nog steeds. Dit betekent voor velen minder of geen fysiek bezoek aan kwetsbare familieleden of vrienden, wankelende toekomstplannen, het gemis van collega's op werk en de weekenden moeten doorkomen zonder sociale uitlaatklep. Daarbovenop komt het tot voorkort uitzichtloze karakter van deze crisis. Ik kan mij voorstellen dat dit samen voor velen een aanslag op hun mentale gezondheid is.

Toch heeft deze crisis ons ook laten zien hoe veerkrachtig we met zijn allen zijn. We moeten er opnieuw een extra schep bovenop doen maar ik vertrouw erop dat we dit samen doorstaan. Het vaccineren is gestart. Daardoor vervaagt het uitzichtloze karakter van deze crisis. Ook al moeten we nu alles op alles zetten om een derde golf te voorkomen: er komt een moment dat we weer met een veiliger gevoel naar buiten kunnen en onszelf steeds meer bewegingsruimte kunnen geven. Tot die tijd zullen we de schouders er nog onder moeten zetten en deze bittere tijden moeten doorstaan.

De maatregelen die er nu liggen zijn er niet voor niks. We kennen allemaal de beelden van zorgmedewerkers die zich vanaf het begin van 2020 met volle kracht inzetten om zieke patiënten te verzorgen en zo de gezondheidseffecten van deze crisis zo veel als mogelijk beperken. Ik heb alle bewondering voor de inzet, kracht en vakkundigheid van alle mensen die in de zorg werken en ben hen erg dankbaar.

Aan de andere kant is een aanzienlijk deel van ons ook besmet geraakt met het virus, maken sommigen een lange herstelperiode door en zijn er mensen die een trieste rouwperiode doormaken omdat zij een dierbare zijn verloren aan het virus. Maar ook mensen met een andere zorgbehoefte kunnen door het nog steeds toenemend aantal coronapatiënten niet terecht voor hun behandeling.

De enorme impact van de strengere maatregelen heeft ook zijn weerslag op tal van ondernemingen in de regio zoals de horecagelegenheden en ondernemingen in de cultuursector. Toch wil ik mijn waardering uiten voor iedereen die zich zo hard heeft ingezet en dat nog steeds doet. Zonder een groep over te slaan, hebben ook tal van andere medewerkers zich ingezet en zich in soms moeilijke omstandigheden staande weten te houden. Ik ben ontzettend trots op iedereen die op zijn of haar manier een steentje heeft bijgedragen aan de continuïteit van onze samenleving en, ondanks de corona-moeheid, de maatregelen heeft opgevolgd.

Ook binnen Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost kunnen we vertrouwen op een goede samenwerking en collega's die zich elke dag inzetten om de samenleving ten goede te keren. We maken een intensieve periode door en ik heb enorm veel respect voor iedereen die zich op de voor- en achtergrond inzet.

In dit verslag blik ik terug op het afgelopen jaar en wat er in onze Veiligheidsregio heeft gespeeld. In het volle besef dat deze crisis ook grote gevolgen heeft voor de economie en sociale voorzieningen, wordt de coronacrisis in dit verslag afgebakend als een gezondheidscrisis. Het verslag is geschreven vanuit mijn rol als voorzitter van VRBZO. Daarmee worden in dit verslag vooral de bijzondere situaties uitgelicht die zich op dat gebied het afgelopen jaar in de regio Zuidoost-Brabant voordeden.

Hou vol. Alleen samen krijgen we corona eronder.

Eindhoven, 29 januari 2021

Voorzitter Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost
J.A. Jorritsma

Inhoud

pagina

1	Introductie.....	8
1.1	Leeswijzer	8
1.2	Inleiding.....	9
1.3	Aanleiding.....	11
1.4	Afbakening	12
2	Organisatiestructuren en samenwerking.....	13
2.1	Landelijke crisisstructuur	13
2.2	Regionale crisisstructuur	15
2.3	Brabantbrede coördinatie	21
2.4	De zorgketen	23
2.5	Werkzaamheden van de GGD Brabant-Zuidoost	25
3	Wettelijk kader, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.....	28
4	Verloop van gebeurtenissen.....	31
5	Bijzondere situaties in Zuidoost Brabant.....	44
5.1	Van Rooi Meat	44
5.2	Luchthaven Eindhoven	45
5.3	Nertsenfokkerijen.....	47
5.4	Onderzoeken	48
5.5	Bijzondere thema's in het RBT	50
6	Overige.....	53
6.1	Continuïteit van hulpdiensten en vitale sectoren	53
6.2	Meerkosten	55
7	Vervolg.....	56
7.1	Tussentijdse evaluatie	56
7.2	Vervolgproces.....	57
	Bijlagen.....	58

1 Introductie

1.1 Leeswijzer

Dit verslag is een aanvulling op het tussentijdsverslag COVID-19, waarin werd teruggeblikt op de periode tot en met 3 augustus. Gewijzigde of aanvullende teksten over de periode augustus tot 1 december 2020 zijn in kaders geplaatst (zoals deze tekst). Dit kan informatie zijn als chronologische aanvulling omdat bij het schrijven van het eerste verslag deze informatie nog niet bekend was of omdat de toen beschreven tekst actualisatie behoefte.

Hoofdstuk 1 opent met een inleiding en beschrijft de aanleiding en afbakening van dit verslag. In hoofdstuk 2 'Organisatiestructuren en samenwerking' wordt kort toegelicht welke organisatiestructuren tijdens de coronacrisis zijn ontstaan in relatie tot de crisisorganisatie van Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost (VRBZO) en voor mij als voorzitter veiligheidsregio. In hoofdstuk 3 worden het wettelijk kader, verantwoordelijkheden en bevoegdheden toegelicht. Hoofdstuk 4, 'Verloop van gebeurtenissen', betreft een chronologische weergave van de gebeurtenissen gedurende de coronacrisis. In hoofdstuk 5 worden specifieke situaties voor de regio Zuidoost-Brabant beschreven. Hoofdstuk 6 gaat kort in op de continuïteit van hulpdiensten en kosten. Hoofdstuk 7 beschrijft kort hoe het evaluatietraject van de VRBZO is vormgegeven en geeft informatie over het vervolgproces naar aanleiding van dit verslag.

Tot slot bevat de bijlagensectie een overzicht met relevante cijfers van de GGD Brabant-Zuidoost (1), een toelichting op de landelijke oversterfte gerelateerd aan COVID-19 besmettingen (2), een beschrijving van de Tijdelijke wet Maatregelen COVID-19 (3), een overzicht van alle relevante overleggen (inclusief samenstelling) (4), een overzicht van de noodverordeningen en bijbehorende handhavingskaders (5) en een overzicht van verleende ontheffingen en overige besluiten (6).

1.2 Inleiding

In december 2019 dook in de Chinese miljoenenstad Wuhan (regio Hubei) een nog onbekend virus op. De veroorzaker bleek SARS-CoV-2; een voor de mens destijds nieuw coronavirus. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) gaf de ziekte de officiële naam 'COVID-19'. Het virus maakt mensen ziek en veroorzaakt onder andere luchtwegklachten, koorts en in ernstige gevallen ademhalingsproblemen. Het virus wordt verspreid door hoesten en niezen. Als andere mensen het virus inademen of via bijvoorbeeld de handen in mond, neus of ogen krijgen, kunnen zij besmet raken met het virus en COVID-19 oplopen.

Vanaf half januari 2020 manifesteerde het virus zich in naburige gebieden buiten de regio Hubei. Later traden infecties buiten China op en verspreidde het virus zich snel over de wereld en ook binnen Europa. Sinds 11 maart 2020 erkent de WHO (World Health Organisation) de uitbraak van COVID-19 als een pandemie. De meeste besmettingen werden in deze fase gemeld in de Verenigde Staten, Brazilië en India. In Europa werden het Verenigd Koninkrijk, Spanje en Italië het hardst getroffen.

SARS-CoV-2 was een nieuw virus. Er waren rondom dit virus veel vragen en nog niet alle wetenschappelijke informatie was beschikbaar. Zo bestond bij het RIVM eind januari nog de veronderstelling, op basis van informatie uit China, dat het virus niet makkelijk van mens op mens overdraagbaar zou zijn. Begin februari was de verwachting dat een verspreiding binnen Nederland relatief klein zou blijven en dat er voldoende testcapaciteit zou zijn. Dat overdracht van het virus ook plaats kon vinden wanneer iemand geen klachten ervoer, werd pas begin maart echt duidelijk. In dezelfde periode dat in de provincie Noord-Brabant (vanuit onderzoek onder patiënten) bekend werd dat de bron van besmettingen niet meer te achterhalen was, werd ook duidelijk dat het toen gehanteerde protocol voor de bestrijding van infectieziekten niet meer afdoende was voor Noord-Brabant.

Om een ongecontroleerde uitbreiding van het virus en overbelasting van de zorgcapaciteit te voorkomen, moesten ondanks het gebrek aan informatie en kennis, regionaal en landelijk ingrijpende beslissingen worden genomen. In de maanden daarna groeide de kennis over het virus en de wijze waarop het zich verspreidde. Toch is nog steeds veel onbekend. Er moest voortdurend worden gebalanceerd tussen het beschermen van de volksgezondheid, het borgen van de continuïteit van de zorg, het inschatten van risico's en het minimaliseren van de maatschappelijke en economische impact.

Na een zomerperiode met een relatief laag aantal besmettingen, belandden we eind september in de tweede golf. Deze tweede golf kenmerkte zich door betere kennis van de verspreiding van het virus, verhoogde testcapaciteit en betere behandelmethodes. Desalniettemin liep het aantal besmettingen hard op en leidde het ook in Zuidoost-Brabant tot veel zieken en sterftegevallen. Ook de druk op de zorg nam opnieuw steeds verder toe. Als gevolg moesten er meerdere keren extra maatregelen worden genomen om de verspreiding van het virus weer onder controle te krijgen. De aanwijzing van de minister werd dan vertaald naar een regionale noodverordening en vervolgens ook naar een regionaal handhavingskader. In de tussentijd werd hard gewerkt aan de voorbereidingen voor een nieuwe wet, de Twm (Tijdelijke wet maatregelen COVID-19). Gemeenten, de GGD, veiligheidsregio en ministeries verzetten veel werk om de wet te kunnen realiseren. Dit vroeg om veel voorbereidende ambtelijke en bestuurlijke afstemming.

Sinds het uitbreken van de pandemie is er ook hard gewerkt aan de ontwikkeling van een vaccin. Eind november was de hoop gevestigd op het beschikbaar komen van enkele vaccins die in eerder stadium al door het Rijk waren ingekocht. Als eerste werd het vaccin van BioNTech/Pfizer in december goedgekeurd door het Europees Geneesmiddelen Agentschap (EMA). In november was de verwachting dat in januari 2021 kon worden gestart met vaccineren. In eerste instantie zou worden begonnen met het inenten van de kwetsbare doelgroepen in en door instellingen. Deze strategie is gewijzigd toen het gecompliceerde proces rondom het BioNTech/Pfizer vaccin duidelijk werd. In december vroeg de minister daarom de GGD-en de voorbereidingen voor de eerste inenting in januari op te pakken.

In de periode tot en met 30 november zijn 24.823 inwoners van de regio Brabant-Zuidoost positief getest. In diezelfde periode zijn er 576 geregistreerde aan COVID-19 overleden personen in de regio te betreuren. 531 van de geregistreerde aan COVID-19 overleden personen waren 70 jaar of ouder. Specifieke cijfers van de GGD en cijfers van het CBS over landelijke oversterfte zijn opgenomen in bijlagen 1 en 2.

1.3 Aanleiding

Conform artikel 40 van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) brengt de voorzitter van de veiligheidsregio na afloop van een ramp of crisis van meer dan plaatselijke betekenis schriftelijk verslag uit aan de raden van de getroffen gemeenten over het verloop van de gebeurtenissen en de besluiten die hij heeft genomen. Hij doet dit in overeenstemming met de burgemeesters die deel uitmaakten van het Regionaal Beleidsteam (RBT).

Op 1 december 2020 trad de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 (Twm) in werking (bijlage 3). Deze wet verving de door de voorzitter van de veiligheidsregio vastgestelde noodverordeningen op basis van een ministeriele aanwijzing. De laatst geldende noodverordening (van 18 november 2020) is ingetrokken op het moment dat de nieuwe wet van kracht ging.

Op basis van de Tijdelijke wet maatregelen Covid-19 brengt de voorzitter van de veiligheidsregio binnen één maand na inwerkingtreding opnieuw verslag uit. Vanwege zorgvuldigheid van het proces en prioriteiten is wat langer tijd nodig geweest om dit verslag op te kunnen leveren.

In samenspraak met de burgemeesters uit het RBT beantwoordt de voorzitter van de veiligheidsregio desgewenst schriftelijk vragen die de raden hebben over dit verslag.

1.4 Afbakening

Dit verslag blikt terug op het verloop van gebeurtenissen en besluiten over de periode van januari tot 1 december 2020. Deze afbakening volgt uit de inwerkingtreding van de Twm COVID-19 per 1 december 2020. Dit houdt in dat ontwikkelingen na die datum niet in dit verslag zijn opgenomen.

De niet-gemarkeerde teksten komen uit het eerste tussentijdse verslag, waarin werd teruggeblikt tot en met 3 augustus. De blauw-gemarkeerde teksten zijn een aanvulling op het eerste verslag voor de periode van 4 augustus tot 1 december.

De focus van dit verslag is de coronacrisis als zijnde een gezondheids crisis. En dan vooral de impact daarvan op de regio Zuidoost-Brabant. De aanpak van de coronacrisis is een samenspel van een groot aantal organisaties zoals politie, gemeenten, veiligheidsregio, GGD en organisaties binnen de zorgketen. Het zwaartepunt van deze verslaglegging ligt op de rol en bevoegdheden van de voorzitter veiligheidsregio binnen dit complexe landschap van betrokken instanties en partners.

Diverse overleggen en besluiten in de publieke gezondheid vielen onder de bevoegdheid van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG). Daar waar ik als voorzitter veiligheidsregio bevoegd was conform de Wet publieke gezondheid (Wpg) is dit opgenomen in dit verslag.

2 Organisatiestructuren en samenwerking

2.1 Landelijke crisisstructuur

Toen begin maart in Nederland het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames toenam, werd de nationale crisisstructuur geactiveerd. Dit gebeurde met sturing door de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) onder voorzitterschap van de minister-president. Voor een goede afstemming tussen kabinet en veiligheidsregio's overlegde het Veiligheidsberaad (overleg van de 25 voorzitters veiligheidsregio's) frequent met de Minister van Justitie en Veiligheid en nam de voorzitter van het Veiligheidsberaad deel aan de vergaderingen van het MCCb. De VRBZO nam een ambtelijke, voorbereidende rol op zich ten aanzien van mijn voorbereiding als voorzitter veiligheidsregio op het Veiligheidsberaad. Nadat de verspreiding in Nederland toenam en de instroom van patiënten in ziekenhuizen en op de IC's snel groeide, trof het MCCb steeds strengere maatregelen. De implementatie van de (kabinet)maatregelen realiseerden we door het gebruik van elkaar opvolgende regionale noodverordeningen. Ter ondersteuning van de aanpak van de coronacrisis is op 13 maart een Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-C) in het leven geroepen

Tot 1 juli vond de aanpak van het coronavirus plaats binnen de nationale crisisstructuur. De Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) gaf invulling aan de coördinatie van de besluitvorming over het geheel van maatregelen en voorzieningen die de rijksoverheid had getroffen. In de zomer werd de nationale crisisstructuur afgeschaald. Met het afschalen nam de programmadirecteur-generaal COVID-19 het werk voor een belangrijk deel over. Vanaf oktober werd de acute aanpak van het virus gecoördineerd en gefaciliteerd door de projectdirectie COVID-19 van de NCTV. De programma-DG COVID-19 bestreed de sociaaleconomische gevolgen op de (middel)lange termijn en richtte zich op het herstel.

Escalatieladder

Eind augustus kwam het kabinet met een regionaal beoordelingssysteem om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Een wekelijkse evaluatie bepaalde of het in een veiligheidsregio de goede kant op ging of dat strengere maatregelen noodzakelijk waren.

De escalatieladder kende in eerste instantie de drie trappen: waakzaam, zorgelijk en ernstig en is naderhand uitgebreid met zeer ernstig als vierde trap. In de eerste trap kwamen er weinig nieuwe besmettingen bij en was er genoeg zorgcapaciteit. Bij stijging van het aantal nieuwe besmettingen en toename van de druk op de zorg, werd de situatie 'zorgelijk'. Aanvullende maatregelen waren toen nodig. Als een regio in de situatie 'ernstig' of zelfs 'zeer ernstig' kwam, was hard ingrijpen nodig.

Het aantal besmettingen steeg snel en het bron- en contactonderzoek was niet meer effectief. De beschikbare zorgcapaciteit was dan ook niet meer voldoende. De maatregelen werden toegespitst op de situatie in een regio. Zodra in meer dan drie regio's de situatie zeer ernstig was, kwamen er landelijke maatregelen. Bijlage 1 bevat een curve van het aantal besmettingen in Zuidoost-Brabant, afgezet tegen de signaalwaardes van de escalatieladder. De escalatieladder heet inmiddels routekaart.

Dashboard

Het ministerie van VWS besprak ten minste wekelijks de situatie per regio met onder meer vertegenwoordigers van GGD'en, RIVM, veiligheidsregio's en overige decentrale overheden. Daarbij werd gebruikgemaakt van de gegevens op het zogenoemde coronadashboard. Dat dashboard is te vinden op de website van het RIVM.

2.2 Regionale crisisstructuur

Vanuit Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost werden de ontwikkelingen vanaf januari gemonitord. Daarnaast werd (operationeel) overleg opgestart tussen de Brabantse veiligheidsregio's om de ontwikkelingen te volgen en te bezien of en zo ja, welke voorbereidingen noodzakelijk waren. Hierin werd samengewerkt met de Directeur publieke gezondheid (DPG) en de GGD. Toen eind januari COVID-19 als A-ziekte werd geclassificeerd door het RIVM, kregen de Minister van VWS en de voorzitter veiligheidsregio op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) daarmee bevoegdheden in de bestrijding van het virus.

De regionale crisisstructuur was en is nog steeds primair gericht op de bestrijding van de effecten van een crisis; de effecten van de grootschalige uitbraak van COVID-19 in dit geval. Deze crisis is een unieke, langdurige crisis. De aanpak heeft grote maatschappelijke, economische en psychosociale gevolgen. De bestrijding van de gevolgen gebeurt bij een 'normale' crisis bij voorkeur via de reguliere structuren die zijn voorbereid, vastgelegd in draaiboeken en beoefend. Dit is nu ook zoveel mogelijk gebeurd. Colleges van B&W van gemeenten en wethouders publieke gezondheid speelden hierin een belangrijke rol. Er waren onder andere extra overleggen met wethouders van zorg, van economie en van onderwijs. Ook is overlegd met bijvoorbeeld onderwijskoepels. Daarbij is rekening gehouden met de maatschappelijke gevolgen en is op een aantal punten voor regionaal maatwerk gekozen. Gesprekken met de burgemeesters in deze regio gaven inzicht in waar het accent van de maatregelen zou kunnen liggen en hoe we de maatregelen konden toepassen. Uitgangspunt daarbij was om oog te houden voor het brede perspectief. Hoe houden we het leefbaar met elkaar? Hoe zorgen we dat we niet in een regelreflex schieten, maar elkaar helpen?

Bijlage 4 bevat een overzicht van overleggen binnen de crisisstructuur.

Regionaal Beleidsteam (RBT)

Op 2 maart werd in Brabant-Zuidoost opgeschaald naar de regionale crisisorganisatie (GRIP 2). Er kwam een relatief smalle kernbezetting van het RBT, bestaande uit de voorzitter, de plaatsvervangend voorzitter, de operationeel leider, de DPG en enkele strategisch adviseurs. Op deze manier kon het team, passend bij de urgentie en dynamiek van de crisis, slagvaardig acteren.

Door het RBT werden op 5 maart beleidsuitgangspunten vastgesteld die richtinggevend waren voor besluiten en handelen:

- we erkennen het RIVM als de autoriteit op het gebied van infectieziektebestrijding. Het landelijke beleid wordt vastgesteld op basis van de adviezen en richtlijnen van het RIVM. Wij geven vervolgens uitvoering aan het landelijke beleid, ook wanneer dit wijzigt in de tijd;
- we dragen bij aan het zijn van en de uitstraling als één overheid. Zowel in de gelaagdheid van gemeenten, regio, land als in de breedte van overheidsorganisaties stralen we uniformiteit uit. We handelen en communiceren vanuit één kernboodschap en wijken hiervan slechts af in uitzonderlijke gevallen en met goede argumenten;
- we bevorderen en stimuleren dat het maatschappelijk leven normaal doorgang vindt, tenzij... Als er redenen zijn om af te wijken van deze beleidslijn stemmen we de keuze van afwijken vooraf af. Redenen van afwijken van deze beleidslijn zijn bijvoorbeeld: wanneer de continuïteit van het maatschappelijk leven in het geding komt, wanneer bovenmatig risico van verspreiding van het virus ontstaat, of wanneer de veiligheid van hulpverlening en eigen personeel in gevaar komt.

Omwille van landelijke eenduidigheid, om gebruik te kunnen maken van de (informatie)structuren en om duidelijkheid te creëren over de bevoegdheden, werd op 11 maart in Brabant-Zuidoost formeel opgeschaald naar GRIP 4.

Operationele afstemming

ROT

Gedurende de gehele periode van GRIP-4 was er een Regionaal Operationeel Team (ROT) actief. Dit team zorgde voor de operationele aansturing van de crisisorganisatie en vervulde een adviesfunctie richting het RBT. Het ROT bestond uit vertegenwoordigers van politie, brandweer, geneeskundige hulpverlening, bevolkingszorg en defensie. De Operationeel Leider leidt het Regionaal Operationeel Team (ROT). Daarnaast zijn (en zijn nog steeds) per discipline team die het ROT adviseren en zorgen voor borging van de continuïteit en veiligheid van de hulpverlening en crisisorganisatie. De eerste bijeenkomst van het ROT was op 7 februari en deze bijeenkomsten in reguliere vorm liepen in eerste instantie door tot en met 2 juli.

Omdat in de zomerperiode het aantal besmettingen daalde, werd het ROT tijdens de zomerperiode in afgeslankte vorm gecontinueerd. Deze kleinere overlegvorm werd in september weer uitgebreid. Op 5 oktober vond de eerstvolgende officiële bijeenkomst van het ROT weer plaats.

Multi COVID-19 Team

In september werd een nieuwe structuur voor de regionale crisisorganisatie van COVID-19 vastgesteld. Ongeveer gelijktijdig met het vaststellen van de nieuwe structuur ontstond de 'tweede golf' met als gevolg dat er nog niet gewerkt werd in de nieuwe structuur. Het ROT bleef actief. Dit leidde tot een aangepast voorstel voor de operationele structuur van de regionale crisisorganisatie. In deze nieuwe structuur kregen directeur veiligheidsregio en de kantoororganisatie van VRBZO een grotere rol bij de ondersteuning van de crisisorganisatie. De structuur beoogde een robuuste organisatie en een borging van kwaliteit. Daarnaast stonden heldere advieslijnen naar het RBT. Het onderhouden van continuïteit en een sterke verbinding tussen de operationele en bestuurlijke lagen voorop.

De multidisciplinaire afstemming op tactisch en operationeel niveau gebeurt binnen het 'multi COVID-19 team' (MCT). Het MCT werkt met een maatwerkbezetting van deelnemers passend bij de vraagstukken en doelstellingen van het moment. Aanvullend daarop kunnen partners flexibel aansluiten indien hun expertise nodig is.

Informatievoorziening

Snelle communicatie en vertrouwen in elkaar waren belangrijke uitgangspunten voor het delen van informatie en voor het afstemmen van kwesties. Op bestuurlijk niveau gebeurde dat onder meer via het Bestuurlijk Afstemmingoverleg (BAO) en met informatiebrieven. Deze periodieke (aanvankelijk zelfs dagelijkse) informatiebrief naar gemeenten beschreef de actuele situatie in Brabant in zijn algemeenheid en in de regio in het bijzonder. Met deze brief konden de colleges van B&W vervolgens hun gemeenteraad informeren. Periodiek zijn hier ook Brabantbrede, meer op raadsleden toegespitste, bestuurlijke informatiebrieven aan

toegevoegd. Ad hoc zijn allerlei specifieke vragen van colleges en raden beantwoord vanuit zowel veiligheidsregio als GGD.

Het informeren van de gemeenten door de periodieke informatiebrieven ging ook na augustus door. Ook ontvingen de colleges van B&W en gemeenteraden het tussentijdse schriftelijk verslag van de voorzitter. Tijdens een digitale, regionale raadsinformatiebijeenkomst op 12 november heb ik hierop een toelichting gegeven. Daarnaast was er ruimte voor vragen en was er een toelichting op actuele ontwikkelingen zoals de Twm. Er werd onder andere stilgestaan bij wat de Twm zou gaan betekenen voor de verdeling van taken en verantwoordelijkheden voor gemeenteraden, colleges, burgemeesters en de voorzitter veiligheidsregio. Ik werd daarbij als voorzitter VRBZO vergezeld door Petra de Kam (directeur VRBZO), en sloten ook Elly Blanksma (plaatsvervangend voorzitter VRBZO en voorzitter van het RBT), Ellis Jeurissen (directeur Publieke Gezondheid) en Ton Emmen (Operationeel Leider corona tijdens de eerste golf) digitaal aan.

Crisiscommunicatie

De crisiscommunicatie werd in de eerste maanden uitgevoerd volgens het draaiboek crisiscommunicatie van onze regio. In navolging op de bestuurlijke samenwerking werd ook op het gebied van crisiscommunicatie een taakverdeling gemaakt tussen de drie Brabantse veiligheidsregio's. VRBZO was eerste aanspreekpunt voor pers voor geheel Brabant. Voor onze regio was inhoudelijk het uitgangspunt: het volgen van de landelijke strategie. Hierbij was aandacht voor informatievoorziening, schadebeperking en betekenisgeving. Regionaal en lokaal was er ruimte zaken toe te voegen aan de landelijke strategie.

In september is door VRBZO, gemeenten en de GGD getoetst of de communicatiestrategie nog voldeed. In grote lijnen was dat het geval. Het uitgangspunt bleef dan ook: het volgen van de landelijke communicatie van het Rijk met ruimte voor lokale invulling. Bij gemeenten lag de nadruk in het najaar, naast de communicatie over de maatregelen, op betekenisgeving. De intensieve samenwerking met het Rijk, GGD Brabant-Zuidoost en de twee overige Brabantse veiligheidsregio's is ook in deze periode doorgezet.

Handhaving

Voor de handhaving van de noodverordeningen werkten de veiligheidsregio, gemeenten, politie en Openbaar Ministerie nauw samen. In onze regio lag het accent vooral op de eigen verantwoordelijkheid van burgers en ondernemers. Dit vanuit de gedachte dat we deze crisis als samenleving gezamenlijk bestrijden. Hierin werd de volgende lijn gehanteerd: aanspreken waar mogelijk, waarschuwen waar nodig en handhaven op excessen. Waar in het begin van de crisis vooral de nadruk lag op bewustwording en aanspreken, werd vanaf augustus meer gewaarschuwd. Na verloop van tijd werd het noodzakelijk geacht de handhaving te intensiveren. Er werd overgegaan van de 'drietrapp' (aanspreken, waarschuwen en beboeten) naar de 'tweetrapp' (waarschuwen en beboeten).

De handhaving vond plaats binnen de kaders van zowel bestuurs- als strafrecht. Hierdoor was het noodzakelijk dat de genoemde partijen voortdurend met elkaar afstemden. De aanwijzing van de minister werd opgevolgd en vertaald in een noodverordening. Vervolgens werd elke nieuwe noodverordening weer vertaald in een bijbehorend handhavingskader. We stonden daarbij voor gezamenlijke regionale uniformiteit in beleid. Maar als lokale omstandigheden het vroegen, wogen we lokale omstandigheden hierin mee. Hierdoor was, binnen de kaders van het geldende handhavingskader, lokaal maatwerk mogelijk.

Op 5 augustus heeft het RBT een oproep doen uitgaan aan burgemeesters van gemeenten in de regio om op te treden bij herhaaldelijke of grove overtreding van de coronamaatregelen. Dit kwam voort uit de steeds lossere naleving van de maatregelen, terwijl het virus bezig was met een opmars. Gemeenten gaven, voor zover dit met de beschikbare handhavingscapaciteit mogelijk was, uitvoering aan de bepaalde handhavinglijn. In een aantal gemeenten werden BOA's en politie bij de handhaving en toezicht ondersteund door een particulier bedrijf.

Demonstraties

De lijn bij demonstraties was steeds dat hieraan, ongeacht het thema en de aard hiervan, binnen de mogelijkheden van de coronamaatregelen medewerking werd verleend. De burgemeesters ontvingen daarbij, naast de reguliere afstemming binnen de driehoek, van de dienstdoende DPG een gezondheidskundig advies om te bepalen of en welke beperkingen moesten worden opgelegd. In totaal vonden er tientallen demonstraties plaats in de regio. Het merendeel daarvan in het centrum van Eindhoven.

Afstemming met België

Vooraf tijdens de eerste weken van de crisis, werd door VRBZO actief contact gezocht met de departementen noodplanning van de aangrenzende Belgische provincies (Antwerpen en Limburg). Dit betrof vooral het krijgen van een indicatie van de ernst van de situatie in België en de door hen te nemen/genomen maatregelen. Zo konden we de mogelijke effecten voor onze regio inschatten. Later is dit contact via de provincie Noord-Brabant verlopen en ook op ministerieel niveau opgepakt.

Diverse grensoverschrijdende thema's kwamen de afgelopen maanden aan bod. Veel hiervan hadden betrekking op de discrepantie tussen de Nederlandse en de Belgische maatregelen. Voor veel inwoners van de grensstreek bleek het lastig dat de maatregelen sterk uiteen liepen. Toen de niet-essentiële winkels in België dicht waren, deden bijvoorbeeld veel Belgen in november in Nederland inkopen voor de feestdagen. Een ander voorbeeld betreft de avondklok die in België al lange tijd geldt. Nederlanders die hier niet van op de hoogte waren, staken ook 's avonds de grens over om in België te gaan tanken. Dat leidde tot irritatie in België.

Op initiatief van gouverneur Berx van provincie Antwerpen vonden op 5 oktober en op 14 december bestuurlijke overleggen plaats met burgemeesters aan weerszijden van de grens, de provincie en de hulpverleningsdiensten. Doel: informatie-uitwisseling en afstemming. Dit droeg bij aan het inzicht in de situatie in beide landen en begrip voor elkaar.

2.3 Brabantbrede coördinatie

Om de gezamenlijke Brabantse aanpak te coördineren, werd op 10 maart een interregionaal beleidsteam (iRBT) ingericht. Met dit iRBT kozen de voorzitters van de drie Brabantse veiligheidsregio's voor een éénduidige aanpak in Brabant. De voorzitters verdeelden de bestuurlijke portefeuilles onderling. Ook ambtelijk maakten de directeuren veiligheidsregio, directeuren publiek gezondheid en de regionale operationele teams van de drie veiligheidsregio's onderlinge werkverdelingen om de werklast te verdelen en zo uniform mogelijk te acteren. Afstemming vond Brabantbreed plaats, maar besluitvorming bleef regionaal verankerd aangezien het iRBT geen wettelijke status had.

Overleg met sectoren

In het najaar zijn, net als in de maanden ervoor, overleggen geweest met verschillende sectoren, waaronder de:

- regionale afdeling van Koninklijke Horeca Nederland (Oost-Brabant) met betrekking tot de handhaving van coronamaatregelen in de horeca (waaronder het placeren en registreren van bezoekers);
- onderwijsinstellingen met betrekking tot de opzet van veilige introductieweken voor nieuwe studenten;
- cultuursectoren over veiligheidsmaatregelen binnen de verschillende musea, theaters en andere cultuurinstellingen;
- carnavalsfederaties.

Brabantbreed spreekuur evenementen

Eén van de eerste maatregelen tijdens de eerste golf van de crisis was een verbod op evenementen. De termijn van dit landelijke verbod werd uiteindelijk gesteld op 1 september 2020. Dit gaf rust en de branche wist waar zij aan toe was, namelijk géén evenementen in het seizoen 2020. Tijdens de persconferentie van 23 juni bleek echter zeer onverwacht dat het evenementenverbod al per 1 juli 2020 kon worden versoepeld. Om duidelijkheid te bieden omtrent de organisatie van evenementen, namen de 3 Brabantse veiligheidsregio's gezamenlijk het initiatief voor een online 'Spreekuur evenementen'. Dit initiatief was er voor alle 62 gemeenten in Brabant.

Een vast panel van juristen en evenementenadviseurs beantwoordde vragen over de noodverordening. Dit zorgde voor eenduidigheid in de uitleg en interpretatie van de noodverordeningen op het thema evenementen. Daarnaast bood het de Brabantse gemeenten houvast in de behandeling van vergunningsaanvragen voor evenementen.

Brabantbreed Scenarioteam

Ook na 3 augustus was het scenarioteam voor de crisisbestrijding van COVID-19 actief. Het team bestond uit beleidsadviseurs uit de verschillende multidisciplinaire kolommen. Zij hielden zich bezig met het aanbrengen van extra focus op het midden- en lange termijn denken. De bestuurlijke scenario's werden in kaart gebracht en er werd afstemming tussen burgemeesters gerealiseerd. Op basis van de scenario-uitwerkingen van het Scenarioteam konden de burgemeesters met elkaar de (lokale) dilemma's doorleven en kon er vervolgens afstemming plaatsvinden. Hoewel deze afstemming ook Brabantbreed plaatsvond in het iRBT, bleef de besluitvorming regionaal verankerd in het RBT. De operationele vertaalslag vond plaats in het MCT (en eerder in het ROT).

2.4 De zorgketen

De zorgketen, waarin een groot deel van de coronacrisis zich afspeelde, bestaat voor een groot deel uit privaat georganiseerde zorginstellingen waarin slechts beperkte publieke inmenging en sturing mogelijk is. In deze paragraaf vindt u een korte toelichting op een aantal organisaties die een rol hadden in de (regionale) afstemming tussen deze zorginstellingen en/of een rol hadden in de infectieziektebestrijding.

GGD

De GGD voert taken uit de Wet publieke gezondheid (Wpg) uit, waaronder taken in het kader van de infectieziektebestrijding. Denk hierbij aan monitoring, advisering bij/ bepaling van regionaal bestrijdingsbeleid, bronopsporing, contactonderzoek, vaccinatie, vervoer en afzondering, diagnose/therapie, het treffen van hygiënemaatregelen en voorlichting.

GHOR

Ten tijde van de coronacrisis heeft de GHOR (VRBZO) de GGD actief ondersteund in de planvorming en uitvoering ten behoeve van het organiseren van de teststraten. De GHOR zorgt voor de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crisis. Een groot deel van de uit te voeren taken ligt in de voorbereiding: het maken van afspraken met zorginstellingen, planvorming, opleiden en oefenen. Tijdens een crisis maakt de GHOR deel uit van de regionale hoofdstructuur rampenbestrijding en crisisbeheersing. De complexiteit van het samenwerken tussen publieke en private betrokken partijen tijdens deze crisis was enorm. Voor meer informatie over thema's die de zorgcontinuïteit tijdens infectieziektecrises beïnvloeden, wordt verwezen naar het rapport 'COVID-19: Directeuren Publieke Gezondheid en GHOR over zorgcontinuïteit' van het Instituut Fysieke Veiligheid (IFV)¹.

ROAZ

In het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) maken de aanbieders van acute zorg in regionaal verband afspraken over een goede samenwerking. Het doel hiervan is de acute zorg te borgen en te verbeteren. Het Netwerk Acute Zorg Brabant (NAZB) coördineert het ROAZ voor Noord-Brabant.

¹ Instituut Fysieke Veiligheid (2020). COVID-19: Directeuren Publieke Gezondheid en GHOR over zorgcontinuïteit. Amhem: IFV

RONAZ

Onder leiding van de GHOR werd op 12 maart een Brabantbreed Regionaal Overleg Niet-Acute zorg (RONAZ) geïnitieerd. Deze nieuwe structuur bestaat uit bestuurders vanuit de verzorg- en verpleeghuizen, thuiszorg, verstandelijk gehandicaptenzorg en jeugdzorg, GGD en een burgemeester als afvaardiging vanuit het Openbaar bestuur. Het doel van dit overleg is het snel uitwisselen van beleidslijnen en adviezen in organisaties die verantwoordelijk zijn voor de langdurige, niet-acute zorg.

2.5 Werkzaamheden van de GGD Brabant-Zuidoost

Testen

Mensen met klachten die op het COVID-19 virus konden duiden, werden dringend verzocht in quarantaine te gaan en zich te laten testen. Het testen gaf zicht op de aantallen besmettingen. Daarmee was het een belangrijk middel om de verspreiding van het virus in te dammen. Sinds 6 april werd de eerste teststraat in Eindhoven in gebruik genomen. In eerste instantie enkel voor het testen van zorgpersoneel en later ook voor grootschalig testen. Later volgde ook een teststraat in Helmond, Valkenswaard en Eersel (inclusief een prio-lijn voor zorg- en onderwijspersoneel). Op 1 juni startte (landelijk) het testen voor iedereen met klachten. In oktober werden de teststraten winterbestendig ingericht. In november werd de teststraat in Eindhoven omgebouwd naar een XL-locatie met 26 testlijnen (inclusief twaalf lijnen voor sneltesten), in voorbereiding op de opening op 1 december. Er werd toegewerkt naar een capaciteit van 9.400 testen per dag in Brabant-Zuidoost, conform de landelijke doelstelling. Hiermee kon de testvraag (van aanmelding tot uitslag) binnen een korte termijn worden afgehandeld.

Het testen door andere partijen dan de GGD kreeg richting de herfst een vlucht. Vooral in de periode dat het voor de GGD lastig was om aan de grote testvraag te voldoen. Het uitgangspunt van het kabinet was dat alle inzet die een bijdrage leverde aan het indammen van het virus welkom was. Maar er was wel zorg. Het ministerie had namelijk uitgangspunten uitgevaardigd waar alle testafnemers aan moesten voldoen, vooruitlopend op de richtlijn die het RIVM zou uitvaardigen. Alle testafname-aanbieders moesten werken volgens de daarvoor geldende vereisten. Deze bestonden onder andere uit eisen aan de soort test, de manier van testen en het melden van positieve uitslagen bij de GGD. Dit laatste was noodzakelijk voor het bron- en contactonderzoek. Het ging helaas niet in alle gevallen goed. Bij de GGD zagen ze bijvoorbeeld dat niet-gecertificeerde testen werden gebruikt, dat er geen toezicht van een arts was en dat er sneltesten werden toegepast op mensen zonder klachten. Die sneltesten zijn daarvoor echter onvoldoende betrouwbaar.

Bron- en contactonderzoek

De GGD voerde bron- en contactonderzoek uit bij mensen die positief zijn getest. Er werd nagegaan met wie de persoon in de dagen voor de test nauw in contact was. Die mensen werden verzocht uit voorzorg in quarantaine te gaan om zo verspreiding van het virus te voorkomen.

De afgelopen maanden heeft de GGD steeds moeten schakelen al naar gelang de drukte. Een volledig bron- en contactonderzoek kost per positief geteste persoon gemiddeld zo'n 8 uur. Bij grote drukte werd het bron- en contactonderzoek beperkt. Bij minimaal bron- en contactonderzoek werd aan positief geteste personen gevraagd zelf de mensen te informeren met wie zij in nauw contact waren geweest. De GGD voerde een deel van de onderzoeken zelf uit en besteedde een deel uit.

Clusteranalyse

Op basis van het bron- en contactonderzoek werden besmettingen ingedeeld in clusters (waaronder leeftijdscategorieën, scholen en bedrijven) en in geografische spreidingen (gemeenten, kernen en wijken). Het doel van deze analyses was om een handreiking voor de betreffende gemeenten te kunnen bieden, om zo het virus doelgericht te kunnen bestrijden. Het werd echter bij een groeiend aantal besmettingen onmogelijk om deze te relateren aan clusters.

GGD-monitor

In het najaar van 2020 viel bij ruim 68.000 mensen in de GGD-regio Brabant-Zuidoost een brief op de mat om mee te werken aan de GGD Gezondheidsmonitor. Dit betrof een uitgebreide vragenlijst met vragen over onder meer algemene gezondheid, welbevinden, leefstijl, woonomgeving en veiligheid. In deze vragenlijst waren ook vragen opgenomen met betrekking tot COVID-19. Doel: het onderzoeken van de impact op verschillende thema's zoals beweging, genotmiddelen en financiën.

Vaccineren

In november werd reikhalzend uitgekeken naar de eerste vaccins. In de door het kabinet vastgestelde vaccinatiestrategie, was voor de GGD een rol weggelegd voor de massavaccinatie van de doelgroep 18-60 jaar zonder medische indicatie. Deze massavaccinatie zou vermoedelijk medio 2021 starten.

Informatievoorziening

De GGD draagt onder andere bij aan de informatievoorziening; de uitleg over het virus en de toelichting op de gekozen aanpak was aan de Rijksoverheid. De GGD verwijst vooral naar deze informatie en informeert over de uitvoering van de opgelegde taken.

3 Wettelijk kader, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Het coronavirus veroorzaakt de ziekte COVID-19. Een ziekte van nationale betekenis waardoor COVID-19 behoort tot de groep A-infectieziekten. Op basis van de Wpg heeft de voorzitter bevoegdheden voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A. Dit gebeurt onder leiding van de Minister van VWS. Deze bevoegdheden (volgens letterlijke wettekst) betreffen onder andere:

- het onverwijld in isolatie doen opnemen van een persoon;
- het onverwijld doen onderwerpen aan een maatregel van quarantaine van een persoon;
- het controleren van terreinen, gebouwen, vervoermiddelen of goederen bij een geground vermoeden van een besmetting en;
- het bepalen van maatregelen ten aanzien van aankomende schepen of luchtvaartuigen, exploitanten van een burger(lucht)haven en/of vervoersexploitanten.

Er is in deze veiligheidsregio tot 1 december geen gebruik gemaakt van de bevoegdheid om een persoon gedwongen te isoleren of in quarantaine te plaatsen. Dit gebeurde steeds op vrijwillige basis.

Op basis van artikel 39 van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) is de voorzitter van de veiligheidsregio in geval van (ernstige vrees voor het ontstaan van) een ramp of crisis van meer dan plaatselijke betekenis (waarvan in het kader van corona sprake is), ten behoeve van de rampenbestrijding en crisisbeheersing bij uitsluiting bevoegd toepassing te geven aan onder andere de volgende (normaal gesproken bij de burgemeester belegde) bevoegdheden:

- het voeren van het bevel over degenen die aan de bestrijding van een ramp deelnemen (artikel 5 Wet veiligheidsregio's);
- het uitoefenen van toezicht op de openbare samenkomsten en gemakkelikheden alsmede op de voor het publiek openstaande gebouwen en daarbij behorende erven (artikel 174 Gemeentewet);
- het stellen van voorschriften en beperkingen aan en het verbieden of beëindigen van manifestaties (artikel 5 t/m 9 Wet openbare manifestaties);
- het uitvaardigen van een noodbevel (artikel 175 Gemeentewet) en;
- het uitvaardigen van een noodverordening (artikel 176 Gemeentewet).

Tenzij de vereiste spoed zich daartegen verzet, neemt de voorzitter van de veiligheidsregio in het kader van bovengenoemde bevoegdheden geen besluiten zonder het RBT daarover te raadplegen. De burgemeesters in de regio tekenden ten aanzien van (voorgenomen) besluiten van de voorzitter geen bezwaren aan.

Op basis van de Wpg zorgt de voorzitter van de veiligheidsregio voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A. Dit gebeurt onder leiding van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport die de voorzitter kan opdragen hoe de bestrijding ter hand moeten worden genomen. In dit kader gaf de minister de voorzitters van de veiligheidsregio's meermaals opdracht hun bevoegdheid om een noodverordening vast te stellen aan te wenden ter uitvoering van de door de minister benoemde maatregelen ter bestrijding van het coronavirus.

De taken en bevoegdheden op het gebied van enerzijds de bestrijding van de infectieziekte (Wpg) en anderzijds het handhaven van de openbare orde en veiligheid (Wvr) zijn bij dezelfde partij belegd.

Noodverordeningen

De ontwikkelingen rondom COVID-19 volgden elkaar in een rap tempo op. Hierdoor moest ook de bestrijding van het virus meebewegen en werd het maatregelenpakket regelmatig in meer of mindere mate aangepast. Soms leidde dit tot snel op elkaar volgende aanwijzingen vanuit de minister. Daaruit volgde dan ook de aanpassing van noodverordeningen op basis van de aanwijzing. In sommige perioden volgden de noodverordeningen elkaar daarom in een hoog tempo op. Juridische documenten die in de 'normale situatie' maanden van uitwerking en consultatie vergen, kwamen nu in enkele dagen tot stand. Hierdoor was het soms noodzakelijk definities aan te scherpen of specifieke gevallen nader te duiden.

Deze dynamiek in maatregelen had onlosmakelijk grote impact op de samenleving. Waar sprake was van onzekerheden of duidelijkheden is steeds geprobeerd hieraan, binnen de mogelijkheden, tegemoet te komen. Bij eventuele verschillen die konden ontstaan in de lokale uitvoering faciliteerde de veiligheidsregio een zo goed mogelijke opheldering van interpretatievraagstukken.

Ook landelijk is gestreefd naar zo veel mogelijk eenduidigheid. Ondanks het zo duidelijk mogelijk maken van de maatregelen had de naleving daarvan een enorme impact op de samenleving. En het beperkte de vrijheden van mensen en ondernemers in Nederland.

We deden steeds een beroep op ieders gezond verstand. Bij de naleving werd goed gekeken naar de bedoeling van de maatregelen. Het gedrag van de inwoners was overwegend goed; een belangrijk deel van de inwoners leefde de regels na. Desondanks was het op enig moment toch nodig om strenger te handhaven. We beseften ons dat de economie en de maatschappij op (psycho)sociaal vlak harde klappen heeft moeten verduren. Het waren duivelse dilemma's. Echter, voor ons stond het belang van de volksgezondheid en de continuïteit van de zorg voorop.

4 Verloop van gebeurtenissen

In **januari 2020** werden de signalen over de verspreiding en gevolgen van het coronavirus zorgwekkend. In een voorbereidend multidisciplinair overleg vond vanaf begin februari overleg plaats over de situatie in onze regio. Op dat moment waren er nog geen COVID-19 besmettingen bekend in Nederland. De GGD en RIVM hadden ook geen directe signalen die duiden op een (grootschalige) verspreiding van het virus in het land. Daarmee was het voorbarig om al maatregelen te treffen om verspreiding in te perken. In het overleg werd ook gesproken over de bijzondere positie van Luchthaven Eindhoven als repatriërvliegveld. Om uitvoering te geven aan deze taak werd gestart met het organiseren van een opvang- en quarantainelocatie in de regio en het borgen van een goede informatiepositie van diverse ministeries. De voorbereidingen werden naar aanleiding van dit overleg in gang gezet.

Op **17 januari 2020** verstuurde het RIVM een eerste bericht naar professionals werkzaam in de infectieziektebestrijding. Er was voldoende aanleiding om in Nederland zorgprofessionals te gaan voorbereiden op het kunnen herkennen en testen van mensen die het nieuwe coronavirus uit het buitenland meebrachten. In januari werden er per veiligheidsregio quarantainelocaties voorbereid en vonden er extra afstemmingsoverleggen vanuit de zorgsectoren plaats.

Op **28 januari** maakte de Minister van VWS, op advies van het Outbreak Management Team (OMT) en na consultatie van het BAO (Bestuurlijk Afstemmingsoverleg), COVID-19 meldingsplichtig als A-ziekte. De Minister van VWS gaf leiding aan de bestrijding terwijl de uitvoering van de bestrijding van een A-ziekte werd opgedragen aan de GGD. De maatregelen die in de zorg werden getroffen, waren voornamelijk bepaald door VWS op advies van het RIVM. Tijdens de totstandkoming van deze maatregelen vond regelmatig overleg plaats met regionale GGD'en, ziekenhuizen, verpleeghuizen et cetera. Er was een eenduidig, landelijk beleid wat maakte dat er voor individuele instellingen en organisaties beperkte ruimte was om zelfstandig richtlijnen op te stellen.

Op **7 februari** werd in Zuidoost-Brabant gestart met een periodiek, multidisciplinair overleg waarbij de hulpverleningsdiensten (GHOR/GGD, politie, Bevolkingszorg/ gemeenten, brandweer en defensie) in de regio spraken over eventuele effecten van een grootschalige uitbraak van COVID-19. Het overleg had als doel om op basis van de door de GGD aangereikte informatie over COVID-19 en de verspreiding van het virus tot op dat moment, een beeld te vormen van mogelijke maatschappelijke effecten en de te nemen maatregelen. De burgemeesters in Zuidoost-Brabant werden via twee informatieberichten, vanuit de Directeur

Publieke Gezondheid (DPG) en de veiligheidsregio gezamenlijk, geïnformeerd over de voorbereidingen die landelijk en regionaal werden getroffen.

Op **20 februari** en **3 maart** is het regionale Coördinatieorgaan Infectieziekten bijeen geweest. De overleggen waren gericht op gezamenlijke beeldvorming, een vooruitblik op mogelijke ontwikkelingen en het krijgen van inzicht in de actuele en verwachte knelpunten van de zorgorganisaties en zorginstellingen in de regio. De GGD was al begonnen met voorbereidingen op eventuele cohortverpleging, met als doel om de lasten voor ziekenhuizen te verlichten en doorstroming van patiënten te bevorderen.

Op **27 februari 2020** werd in Nederland een eerste besmetting met COVID-19 vastgesteld bij een patiënt die was opgenomen in het Tilburgse Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis. Vanuit de acute zorg werd er direct opgeschaald tot een Brabantbrede coördinatie in de vorm van het ROAZ.

Tijdens het regionaal, multidisciplinair overleg op vrijdag **28 februari** werd duidelijk dat het niet de vraag was of, maar wanneer in onze regio een besmetting zou worden vastgesteld. Op zondagavond **1 maart** stelde de GGD de eerste besmetting in Helmond vast.

Op **2 maart** werden de colleges van B&W - en via hen de gemeenteraden - geïnformeerd over deze eerste besmetting en over de instelling van de regionale crisisorganisatie. Dit betrof een GRIP 2 waarmee een flexibel regionaal beleidsteam (RBT) werd ingezet. De voorzitter zou bij de bestrijding van de effecten van deze crisis optreden als het bevoegd gezag conform artikel 39 Wet veiligheidsregio's (Wvr). Ook de samenstelling van het RBT werd in het bericht toegelicht. Daarbij werd benoemd dat, naast de voorzitter en adviseurs, ook de burgemeesters van gemeenten waarin besmetting met het coronavirus was vastgesteld, plaatsnamen in het RBT. Al snel werd duidelijk dat in meerdere (zo niet alle) gemeenten in de regio besmettingen zouden gaan optreden. Bij nader inzien werd omwille van efficiëntie en slagvaardigheid gekozen voor een smallere bestuurlijke bezetting van het RBT met de voorzitter, de plaatsvervangend voorzitter en vanaf 6 april vier burgemeesters, geografisch verdeeld over de regio.

Op **3 maart** waren er 2 besmettingen, in Helmond en Eindhoven en was de GGD al erg druk met het beantwoorden van telefonische vragen. Bij beide besmettingen werd contactonderzoek ingezet. Het ROAZ was opgeschaald naar code oranje, dat meer ruimte oplevert om elkaar in de keten te helpen. Zorgcontinuïteit was daarbij het leidende thema. In afwachting van nadere invulling van provinciale/landelijke regie spraken de partijen in het

Coördinatieorgaan Infectiezieken af om te inventariseren wat de voorraad en verwachte behoefte was aan persoonlijke beschermingsmiddelen, om zo te kunnen beoordelen hoe men elkaar kon helpen. Ook is er afgesproken om een gezamenlijk handelingsperspectief op te stellen voor bezoeken aan ziekenhuizen.

Op **5 maart** stelde RBT beleidsuitgangspunten vast die richtinggevend waren voor besluiten en handelen:

- we erkennen het RIVM als de autoriteit op het gebied van infectieziektebestrijding en volgen de adviezen en richtlijnen van het RIVM op, ook wanneer deze wijzigen in de tijd;
- we dragen bij aan het zijn van en de uitstraling als één overheid. Zowel in de gelaagdheid van gemeenten, regio, land als in de breedte van overheidsorganisaties stralen we uniformiteit uit. We handelen en communiceren vanuit één kernboodschap en wijken hiervan slechts af in uitzonderlijke gevallen en met goede argumenten;
- we bevorderen en stimuleren dat het maatschappelijk leven normaal doorgang vindt. Als er redenen zijn om af te wijken van deze beleidslijn stemmen we de keuze van afwijken vooraf af. Redenen van afwijken van deze beleidslijn zijn bijvoorbeeld: wanneer de continuïteit van het maatschappelijk leven in het geding komt, wanneer bovenmatig risico van verspreiding van het virus ontstaat, of wanneer de veiligheid van hulpverlening en eigen personeel in gevaar komt.

Op **6 maart** werd bij de GGD duidelijk dat de bron van een besmetting niet meer eenduidig was te herleiden. Deze middag vond afstemming plaats tussen de voorzitter en alle burgemeesters van Zuidoost-Brabant over de actuele stand van zaken van besmettingen, de crisisorganisatie en de beleidsuitgangspunten. Daarnaast kwamen vanuit het ROAZ verontrustende geluiden over een mogelijk ontoereikende ziekenhuiscapaciteit als het aantal besmettingen en patiënten snel zou stijgen. Daarom werd door het RIVM in dat weekend een steekproef gehouden en onderzoek gedaan in Brabant. Hieruit volgde vanuit het RIVM een advies aan iedereen in Brabant om bij verkoudheid, hoesten of koorts sociaal contact tot een minimum te beperken. De 3 voorzitters van de Brabantse veiligheidsregio's legden hier de basis om voor een gezamenlijke aanpak in Brabant te kiezen. Dit was ontstaan vanuit de behoefte aan een eenduidig beleid en geluid richting de inwoners van de hele provincie Noord-Brabant.

Op **8 maart** was er overleg met Brabantse zorgpartners en het RIVM. Op diverse plekken was een stijging van de ziekenhuisopnamen zichtbaar en de voorlopige steekproefresultaten

gaven reden tot zorg. Het werd duidelijk dat het niet alleen ging over de bestrijding van een pandemie en het beheersen van besmettingen, maar ook over maatregelen om zorg te kunnen blijven leveren. De uitdaging was de continuïteit van de zorg in stand te houden door de instroom van patiënten te minimaliseren en de beschikbaarheid te maximaliseren.

Op **9 maart** participeerden de 3 Brabantse veiligheidsregio's in het landelijke bestuurlijke afstemmingsoverleg, de Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb) en de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb). Landelijk bevonden we ons in de eerste fase van indammen, ofwel containment. Containment was er in dit geval op gericht het gemiddeld aantal secundaire besmettingen, veroorzaakt door één besmet persoon, onder de waarde 1 te houden. Al snel groeide de bewustwording over de ernst van de situatie en kwam het besef dat een containmentstrategie voor Brabant niet meer afdoende was. We bevonden ons namelijk al in een verder gevorderd stadium en de verspreiding van het virus leek lastig tegen te gaan. De situatie vereiste daarom een aanpak die meer gericht was op mitigatie: het beheersen van de verspreiding van het virus, zodat de zorg niet overbelast zou raken en de gevolgen voor patiënten zo beperkt mogelijk zouden blijven.

In Brabant steeg het aantal besmettingen sneller dan in de rest van Nederland. Het feit dat het ROAZ Brabantbreed werd georganiseerd, was een reden om binnen de provincie zaken af te stemmen. Dit vroeg om een andere aanpak dan normaal, namelijk om ontwikkelingen en besluiten direct Brabantbreed af te stemmen en te coördineren. Er werd daarom besloten tot één gezamenlijke Brabantse aanpak met als doel de verspreiding te beheersen. Om deze gezamenlijke Brabantse aanpak te coördineren, werd een interregionaal beleidsteam (iRBT) ingericht. Met dit iRBT kozen de voorzitters van de drie Brabantse veiligheidsregio's voor een éénduidige aanpak in Brabant.

Op **10 maart** kondigden de voorzitters van de 3 Brabantse veiligheidsregio's, vooruitlopend op de latere landelijke maatregelen, de Brabantse maatregelen aan. Burgers in Brabant werden opgeroepen tot 7 dagen sociale onthouding. Evenementen tot 1.000 personen werden verboden, publiekssamenkomsten moesten worden beperkt en men werd opgeroepen om thuis te blijven bij klachten. Dit was voor Brabant een duidelijk markeerpunt. Later die week werden er landelijke maatregelen aangekondigd en werd de input uit Brabant meegenomen in die maatregelen. Hierin werd geprobeerd om een balans te vinden tussen enerzijds het indammen van het virus en anderzijds de maatschappelijke en economische impact zo klein mogelijk te houden.

Ook landelijk werd de crisis urgenter; diverse veiligheidsregio's schaalden hun crisisorganisatie op naar GRIP 4. Omwille van landelijke eenduidigheid, om gebruik te maken van de (informatie)structuren en om duidelijkheid te creëren over de bevoegdheden, schaalde Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost op **11 maart** ook formeel op naar GRIP 4.

De druk op de zorg in Brabant nam ondertussen nog steeds in een rap tempo toe. Het zorgstelsel in de ziekenhuizen kwam onder druk te staan. De IC-capaciteit begon vol te raken. Extra IC-capaciteit was noodzakelijk en werd per ziekenhuis uitgebreid. Vanaf **11 maart** werd door Defensie bijstand verleend door IC-verpleegkundigen en extra verpleegkundigen beschikbaar te stellen aan de ziekenhuizen. Deze militaire bijstand stopte vanaf 15 juli. Daarnaast is er veelvuldig gebruik gemaakt van de pool van mensen die zich bij VWS hebben aangemeld voor "Extra handen voor de Zorg".

Op **12 maart** informeerde de Minister van VWS de Tweede Kamer over een overleg met de voorzitters van de elf ROAZ-regio's. De ROAZ-regio's zijn verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg en bereiden zich voor op een mogelijk grote belasting van de zorg. Het dilemma van VWS was vooral hoe de regie en de coördinatie in de zorg moesten worden georganiseerd.

Onder leiding van de GHOR werd op **12 maart** een Brabantbreed Regionaal Overleg Niet-Acute zorg (RONAZ) geïnitieerd. De ketenpartners in de niet-acute zorg zagen in dat afzonderlijke instellingen deze crisis niet konden bezweren en dat Brabantbrede coördinatie en afstemming nodig zou zijn. Deze nieuwe structuur bestond uit bestuurders vanuit de verzorg- en verpleeghuizen, thuiszorg, verstandelijk gehandicaptenzorg en jeugdzorg, GGD en een burgemeester als afvaardiging vanuit het Openbaar bestuur. Het doel van dit overleg was het snel kunnen uitwisselen van beleidslijnen en adviezen tussen organisaties die verantwoordelijk zijn voor de langdurige, niet acute zorg.

De door de veiligheidsregio afgekondigde maatregelen in de bestrijding van het coronavirus werden bekrachtigd in regionale noodverordeningen. De eerste noodverordeningen (vanaf **14 maart**) in de regio werden opgesteld naar 'Brabants model' omdat onze provincie eerder maatregelen afkondigde dan in de rest van het land. Deze noodverordeningen kwamen in gezamenlijkheid met de andere Brabantse veiligheidsregio's tot stand.

Op **15 maart** kondigde het kabinet, via MCCb, brede landelijke maatregelen af in de bestrijding van COVID-19. De persconferenties met nieuwe maatregelen volgden sindsdien zeer frequent. De Minister van VWS had aansluitend op de besluiten van het MCCb een aantal

aanwijzingen gegeven aan de voorzitters van de veiligheidsregio's. De uitwerking van de aanwijzingen in landelijke maatregelen vond plaats via regionale noodverordeningen op basis van landelijke model-noodverordeningen. Zie bijlage 5 voor een overzicht van de vastgestelde noodverordeningen.

Gelet op de epidemiologische situatie in Brabant, werden de oplopende tekorten van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) **half maart** in onze regio als zeer nijpend bestempeld door de GHOR en GGD. Als gevolg van de schaarste van PBM's en de situatie die vroeg om acuut handelen, besloot de regionaal operationeel leider (ROL) een actiecentrum PBM in te richten. Dit actiecentrum was ter ondersteuning van de taken die 2 weken eerder al waren belegd bij een regionaal coördinator PBM's binnen de veiligheidsregio. Al snel breidde zich dit uit tot een team van ruim 15 personen. De taak van het actiecentrum was om PBM's centraal in te zamelen en te distribueren naar zorginstellingen in Brabant. De distributie werd uitgevoerd volgens landelijke prioritering van het gebruik van PBM's in de zorg. De eerste prioriteit lag bij de ziekenhuizen en ambulances, huisartsenposten en daarna pas de VVT. De crisisorganisatie VRBZO nam hierin Brabantbreed een coördinerende en uitvoerende rol op zich. Deze inzamelingsactie was succesvol, waarna het actiecentrum voor de gehele provincie van medio maart tot eind april een spilfunctie had in de nooddistributie van PBM's tot het landelijk netwerk voldoende PBM's had om de zorginstellingen te voorzien. Naast de inzamelingsactie schonken ook verschillende bedrijven in onze regio, waaronder ASML, grote hoeveelheden mondkapjes en overige PBM's aan zorginstellingen. Ook waren er spontane inzamelacties (burgerinitiatieven) en ontstonden er lokale initiatieven om mondkapjes te maken.

Door uitbraken in verpleeghuizen werd landelijk op **19 maart** besloten dat bezoek niet langer werd toegestaan om zo kwetsbare bewoners beter te kunnen beschermen tegen besmetting. Dit veroorzaakte in veel gevallen een negatieve impact op de mentale gezondheid van bewoners. Hoe hier het beste mee om kon worden gegaan, was een ethisch dilemma. Als gevolg van deze crisis verergerde ook de (al bestaande) leegstand in verpleeghuizen. Deze toename werd veroorzaakt door overlijdens als gevolg van COVID-19. Maar ook doordat zich, uit angst voor besmetting, minder nieuwe bewoners aanmeldden. Ook was door de enorme toestroom van besmettingen het bijhouden van de juiste data (van besmette personen) binnen alle verschillende zorginstellingen een enorme klus. GGD en GHOR maakten dit op deze schaal nog niet eerder mee.

Daarnaast ontstonden er zorgen over de effecten van de uitgestelde reguliere zorg. De vrijgekomen operatie- en recoveryruimten moesten namelijk worden ingericht als IC-afdelingen terwijl het beschikbaar gekomen personeel ter ondersteuning op deze IC's aan het werk ging.

Het reduceren van de reguliere zorg (lees: de te plannen zorg) - en het weer uitbreiden wanneer mogelijk - was gedurende de hele crisis een continu proces. Afhankelijk van de situatie binnen een ziekenhuis werden er meer of minder patiënten voor een behandeling (bijvoorbeeld een operatie) opgeroepen. Dit was ook voor elk ziekenhuis verschillend. Er kon echter vanuit worden gegaan dat als het aantal besmettingen steeg, er twee weken later een stijging van het aantal COVID-19 gerelateerde ziekenhuisopnames plaatsvond. En het zorgde voor een reductie van de aan te bieden reguliere zorg.

Tijdens het weekend van **20/21 maart** werd er in Brabant, met de inzet van bijstand vanuit Defensie, met spoed een Regionaal Coördinatiecentrum Overplaatsingen ziekenhuizen bij de meldkamer in Tilburg ingericht. De Brabantse ziekenhuizen konden de grote patiëntenstroom niet meer aan en patiënten werden overgebracht naar ziekenhuizen in andere delen van het land. Colonnas met ambulances kwamen vanuit het noorden van het land om COVID-19 patiënten uit Brabant op te halen.

Op **24 maart** werd als reactie op de schaarste in PBM's door het ministerie van VWS, samen met een team van professionals uit ziekenhuizen, academische centra, leveranciers en producenten een gezamenlijk initiatief opgericht: het Landelijk Consortium Hulpmiddelen. Het consortium had de bevoegdheid om contracten te sluiten voor geheel Nederland en ook om PBM's te distribueren over Nederland. De GGHD/GHOR en ROAZ bepaalden de verdeling van de goederen in deze regio, waarbij zij werden ondersteund door de VRBZO.

Om de enorme druk op de zorginstellingen te verminderen, had de GHOR van Brabant-Zuidoost al eerder contacten gelegd met drie locaties die mogelijk zouden kunnen dienen als cohortlocatie voor COVID-19 patiënten. Een cohortlocatie houdt in dat meerdere patiënten met COVID-19 besmette patiënten in één ruimte worden verpleegd. Dit ontlast andere afdelingen en zorgmedewerkers en bespaart PBM's. De mogelijke cohortlocaties betroffen Hotel de Postelhof in Luyksgestel, Hotel Heppie in Mierlo en het Fletcher hotel Helmond. Daarnaast waren er twee locaties in beeld van zorgorganisatie SZW in Son en Breugel. Deze

zouden kunnen dienen voor de opname van COVID-19 patiënten die hun ziekte wellicht niet zouden overleven.

Voortbordurend op eerder gemaakte afspraken, werd in maart vanuit VRBZO besloten een ondersteunde projectgroep in te stellen die zich zou moeten bezighouden met het operationaliseren van een 'hotel voor de zorg'. Door de werkgroep is toen in samenwerking met de Zorgboog overleg gevoerd met de locatiemanagers van het Fletcher hotel. Samen is gekeken hoe reguliere hotelkamers zouden kunnen worden ingezet. Uiteindelijk bleken deze inspanningen niet meer nodig omdat de zorgketen, en met name de verpleeg- en verzorgingshuizen, zelf voldoende behandelplaatsen hadden bewerkstelligd.

De GGD was ondertussen bezig met het operationaliseren van de eerste teststraat. Deze werd geopend in een parkeergarage en vanaf **6 april** al in gebruik genomen. In het begin was deze teststraat enkel bedoeld voor het testen van zorgpersoneel. Op 6 april kwam ook het RBT met bredere bestuurlijke afvaardiging uit de regio voor het eerst bijeen. Deze afvaardiging is in onderling overleg tussen de burgemeesters tot stand gekomen.

Tijdens de persconferentie van **6 mei** kondigde minister De Jonge aan dat er vanaf 1 juni 30.000 coronatesten per dag door de landelijke GGD'en zouden worden afgenomen. Dit was een bijzondere aankondiging aangezien het merendeel van de GGD'en hiervan vooraf niet op de hoogte was gebracht. Het was dan ook een enorme klus om tijdig mensen, middelen en locaties beschikbaar te stellen om aan de gestelde eis te kunnen voldoen. De VRBZO heeft de GGD hierin actief ondersteund.

Ook werd tijdens de persconferentie van **6 mei** de door het kabinet eerder genoemde routekaart gepresenteerd. Hiermee beoogde het kabinet een perspectief te bieden op een geleidelijke versoepeling van de strenge maatregelen.

Vanaf **1 juni** mochten onder andere horecagelegenheden, concertzalen en theaters met de nodige maatregelen weer open. Ook mochten de basis- en middelbare scholen in de loop van juni de leerlingen weer op school verwelkomen. In het openbaar vervoer werd een mondkapje verplicht omdat daar anderhalve meter afstand niet kon worden geborgd.

Na enige tijd bleek deze testlocatie niet meer geschikt voor grootschalig testen. De reden hiervan was hoofdzakelijk dat door het versoepelen van de maatregelen, het winkelend publiek van de binnenstad van Eindhoven weer van de parkeergelegenheid gebruik moest kunnen maken.

Kort daarna werd de teststraat op de Antoon Coolenlaan ingericht waar het grote publiek zich vanaf **29 mei** kon laten testen. Daarbij werd ook gewerkt aan het opzetten van een tweede teststraat in Eersel die op **20 juni** in gebruik werd genomen.

Op **24 juni** vond een persconferentie van het kabinet plaats waarin het kabinet de verwachting uitsprak dat het aantal besmettingen verder zou dalen. Ook andere versoepelingen die vanaf 1 juli van kracht waren, werden tijdens deze persconferentie bekendgemaakt. De landelijke crisisstructuur werd gedeeltelijk opgeschort.

In de zomermaanden werden (bestuurlijke) scenario's opgesteld voor maanden die zouden volgen. De verwachting was dat de aanpak meer regionaal zou gaan plaatsvinden, gericht op het beheersen van regionale besmettingen en minder met landelijk uniforme maatregelen voor heel Nederland.

Begin juli werd het regionaal ontwikkelde 'Dashboard Corona' operationeel. Dit dashboard bestond uit een factorenoverzicht opgebouwd uit 5 thema's: virus, zorg, openbare orde en veiligheid, burgerschap en economie. De presentatie van het actuele beeld door middel van het dashboard zorgde ervoor dat de situatie per regio goed te monitoren was. Dit maakte het vaststellen van regionale maatregelen eenvoudiger. Aan de hand van verschillende gegevens werd de verspreiding van het virus in de gaten gehouden en bepaalden Rijk, GGD'en, RIVM en veiligheidsregio's gezamenlijk via het landelijke inschalingsoverleg het risiconiveau per veiligheidsregio.

Op **10 augustus** werd een nieuwe noodverordening vastgesteld met daarin de eerste aanscherpingen ten aanzien van studentenintroductieprogramma's.

Op **18 augustus** werd in Zuidoost-Brabant de derde testlocatie in Helmond in gebruik genomen.

Op **24 augustus** begonnen de scholen weer. De weken hieraan voorafgaand was er veel aandacht voor ventilatiesystemen in scholen. De scholen kregen de opdracht om vóór 1 oktober hun ventilatiesystemen te checken en op orde te brengen aan de hand van de bestaande wettelijke normen voor een gezond binnenklimaat. De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap riep het Landelijke Coördinatieteam Ventilatie op Scholen in het leven om scholen hierbij te helpen. Het kabinet stelde geld beschikbaar om scholen te helpen om hun ventilatie te verbeteren. Daarbij was ook een adviserende rol voor GGD benoemd door de minister van VWS.

Eind augustus begonnen de besmettingscijfers landelijk weer op te lopen met een sterke stijging in **september**. Met name in de grote steden in de Randstad liepen de cijfers hard op. Daarom werden vanaf **20 september** in zes veiligheidsregio's aanvullende regionale maatregelen ingevoerd.

Ook in Zuidoost-Brabant stegen de besmettingscijfers **medio september** explosief, met name in de regio De Kempen. Het beeld van de virusverspreiding in de regio was diffuus. Er was nauwelijks sprake van aanwijsbare groepen. Het uitvoeren van testen en bron- en contactonderzoek kwam onder druk te staan. Een tekort aan laboratoriumcapaciteit leidde tot olopende wachttijden voor de uitslagen van coronatesten. De maximale laboratoriumcapaciteit beperkte daarmee ook de maximale testcapaciteit in de teststraten. De GGD'en steunden elkaar onderling, maar ook dat was met de stijging in besmettingscijfers niet vol te houden. **Eind september** ging de GGD Brabant-Zuidoost, samen met andere GGD'en, over op een beperkte vorm van bron- en contactonderzoek.

Het aantal besmettingen steeg te snel en 'robuuste' maatregelen werden noodzakelijk geacht. De regionale aanpak werd losgelaten en vanaf **28 september** waren er weer landelijke maatregelen van kracht. Deze maatregelen waren in eerste instantie voor de eerstvolgende 3 weken van kracht. Het maatregelenpakket omvatte onder andere dat:

- het aantal personen per ruimte werd beperkt tot 30;
- eet- en drinkgelegenheden tot 21.00 inloop mochten hebben en om 22.00 uur de zaak moest sluiten;

- bij binnenruimtes met een doorstroom van bezoekers zoals in monumenten, bibliotheken en musea, bezoek plaatsvond op basis van een reservering per tijdvak. Markten en detailhandel waren hiervan uitgezonderd;
- voor activiteiten buiten, waar geen continue doorstroming van mensen was, een maximum van 40 personen gold;
- er bij een continue doorstroming van personen buiten, zoals in dierenparken of op markten, er een norm gold voor het aantal bezoekers per vierkante meter.

Er konden uitzonderingen worden gemaakt op het maximum aantal personen voor binnen- en voor buitenactiviteiten. Daarnaast konden veiligheidsregio's ontheffing verlenen voor het maximum van 30 personen per zaal in gebouwen die van groot belang waren voor de regio. In Zuidoost-Brabant zijn in totaal 18 ontheffingen verleend aan gebouwen die van groot belang voor de regio werden geacht (bijlage 6).

Vanaf **29 september** (18.00 uur) gold in Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost het dringende advies aan iedereen om zoveel mogelijk mondkapjes te dragen in de publieke gebouwen. Het advies gold voor locaties waar grote concentraties publiek op eenzelfde tijd bij elkaar kwamen, zoals in supermarkten en bouwmarkten.

Vanaf **10 oktober** kon iedereen gebruik maken van de CoronaMelder-app. Het ministerie van VWS had deze app ontwikkeld als ondersteunend middel om mensen te waarschuwen voor extra risico. De app meldt of je in de buurt bent geweest van iemand die na een test corona blijkt te hebben. Krijg je een melding dan word je geadviseerd om thuis te blijven tot 10 dagen na de datum van het contact.

Hoewel de eerste commerciële coronatesten in april al opdoken, nam de hoeveelheid aanbieders van commerciële testen vooral in **oktober** sterk toe.

Op **13 oktober** besloot het kabinet om per 14 oktober (22.00 uur) een 'gedeeltelijke lockdown' in te stellen. Het maatregelenpakket omvatte onder andere dat:

- er geen ontheffingen meer werden verleend voor gebouwen van groot belang voor de regio. Eerder verleende ontheffingen waren daarmee ook niet meer geldig of werden ingetrokken;
- het dragen van een mondkapje in het OV was al verplicht. Nu werd iedereen vanaf 13 jaar dringend verzocht een mondkapje te dragen in publieke binnenruimtes, vooruitlopend op een mondkapjesplicht per 1 december;
- in het voortgezet onderwijs, MBO en hoger onderwijs iedereen buiten de les een mondkapje moet dragen;
- alle eet- en drinkgelegenheden hun deuren moesten sluiten, afhalen bleef wel mogelijk;
- er tussen 20.00 uur – 07.00 uur geen alcohol meer verkocht of bezorgd mocht worden;
- er door personen vanaf 18 jaar niet met meer dan 4 personen gesport mocht worden.

Tijdens de persconferentie van **13 oktober** werd ook een routekaart met 4 risiconiveaus aangekondigd. De routekaart was bedoeld om meer duidelijkheid te bieden over welke maatregelen op welk moment nodig zijn en daarmee ook perspectief richting de toekomst.

Eind oktober bereikte het risiconiveau in Zuidoost-Brabant ook het niveau van 'zeer ernstig' (het hoogste risiconiveau op de coronakaart). In de regio werden de landelijke maatregelen nauwgezet uitgevoerd en gehandhaafd.

Vanaf **10 november** voerde de GGD weer een volledig bron- en contactonderzoek uit. Dit was mogelijk door een daling van het aantal positief geteste inwoners en een robuustere landelijke ondersteuning. Medio november breidde de GGD de testcapaciteit uit naar 3.900 testen per dag.

In het weekend van **27 november** (Black Friday) was er grote winkeldrukke in Eindhoven. Op zaterdag kreeg de detailhandel met een noodbevel opdracht om vroegtijdig te sluiten.

Op **1 december** opende de XL testlocatie bij het Eindhovense IJssportcentrum aan de Anton Coolenlaan. Deze kon snel tot stand komen door hulp van defensie. Met de opening van de XL testlocatie steeg de testcapaciteit van de GGD fors. Er konden vanaf 1 december circa vijfduizend testen per dag worden afgenomen, met het vooruitzicht dat in december de testcapaciteit nog verder zou worden uitgebreid naar 9.600 testen per dag.

De landelijke maatregelen resulteerden in een geleidelijke afname van het aantal besmettingen. De daling ging beduidend langzamer dan bij de eerste golf. Gedurende de maand november was er echter sprake van een kentering in de situatie, het aantal besmettingen bleef op een zorgelijk niveau en daalde of steeg niet meer. De verwachting bij de inwerkingtreding van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 (Twm) is dat de tweede golf nog tot ver in het eerste kwartaal van 2021 kan duren.

5 Bijzondere situaties in Zuidoost Brabant

5.1 Van Rooi Meat

Eind mei 2020 kregen de veiligheidsregio en de GGD signalen over mogelijke coronabesmettingen bij inspecteurs van de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) en Kwaliteitskeuring Dierlijke Sector (KDS), werkzaam binnen Van Rooi Meat in Helmond. Daarom hield de GGD eind mei steekproeven onder het personeel. Hieruit bleek dat 15% van de medewerkers was besmet was. Dit was voor de GGD aanleiding om meer testen uit te voeren.

Op grond van de eerste testresultaten en op advies van de DPG, werd op 28 mei besloten het bedrijf voor enkele dagen te sluiten. In die periode kon een tweede steekproef worden gehouden en moest het bedrijf preventieve maatregelen en reinigingswerkzaamheden laten uitvoeren. Op grond van de tweede testresultaten, werd op 2 juni besloten het bedrijf voor langere tijd te sluiten. Het voltallige personeel ging in die periode in quarantaine. Daarnaast werden maatregelen genomen in de woonsituaties, de werkomgeving en voor het vervoer.

Door Van Rooi Meat werd vervolgens een plan uitgewerkt om gefaseerd het productieproces geleidelijk en gecontroleerd op te starten. Gezien de constructieve aanpak van Van Rooi Meat, en op basis van de eerste resultaten van deze geleidelijke opstart, werd op 11 juni besloten dat deze geleidelijke opstart onder voorwaarden kon worden doorgezet tot volledige capaciteit. Vanaf 13 juni was ongelimiteerde verhoging van de capaciteit mogelijk. Vanaf het begin van de gefaseerde opstart werd de gezondheid van medewerkers dagelijks gecheckt. Over die gezondheidschecks en het ziekteverzuim vond twee keer per week overleg plaats tussen de bedrijfsarts en de GGD.

Besloten werd dit contact tot tenminste 31 juli 2020 te continueren. Vanaf 16 juni tot 3 augustus werden geen positieve testresultaten meer gevonden. Naar aanleiding van de berichtgeving in de media begin augustus, besloot het RBT op 3 augustus om onder regie van VRBZO onaangekondigde controles uit te voeren bij Van Rooi Meat. In de periode van 5 augustus tot en met 21 augustus controleerde VRBZO twee keer per dag. Vervolgens werd er na 3 weken nog een steekproef gedaan op 11 september. Er werden geen grote aantallen nieuwe besmettingen meer geconstateerd.

5.2 Luchthaven Eindhoven

Luchthaven Eindhoven² is landelijk aangewezen als luchthaven voor de repatriëring van landgenoten uit het buitenland in geval van calamiteiten. Doordat andere landen reisbeperkingen oplegden, moesten Nederlanders vanuit verschillende landen worden gerepatriëerd. De coördinatie van de evacuatie was in handen van het Ministerie van Buitenlandse Zaken en werd vormgegeven door het Nationaal CrisisCentrum (NCC) en het Landelijk Operationeel CoördinatieCentrum (LOCC). De uitvoering lag bij de gemeente Eindhoven.

Op zondag 2 februari kwamen de eerste evacuees (15 personen) uit Wuhan (China) aan op Luchthaven Eindhoven. In de beschrijving van verantwoordelijkheden bij opvang³ was geen rekening gehouden met de opvang van mensen die een mogelijk risico vormen voor de volksgezondheid. In de praktijk bleek het niet mogelijk een geschikte opvanglocatie te vinden. Er was geen bereidheid onder vakantieparken en hotels in de regio om gerepatriëerden uit Wuhan op te vangen. Daarom is de opdracht voor de opvang, door de gemeente Eindhoven teruggegeven aan het LOCC, dat voor verdere afhandeling heeft gezorgd.

Op zondag 9 februari was er wederom een 'begeleide terugkeer'. Deze keer betrof het 6 personen. De GGD heeft de gerepatriëerden gescreend. Ze gingen 2 weken in (thuis)isolatie en werden in die periode door de GGD gemonitord.

Reguliere vluchten kwamen weer op gang

Vanaf april kwam het vliegverkeer weer langzaam op gang met een beperkt aantal vluchten op Luchthaven Eindhoven. Hierbij zaten ook vluchten uit zogenaamde hoog-risicolanden; landen met zeer veel besmettingen. Inkomende reizigers uit de hoog-risicolanden werden verplicht een gezondheidsverklaring in te vullen. Controleurs van VRBZO zagen steekproefsgewijs toe op de ingevulde gezondheidsverklaringen.

² Eindhoven Airport en Vliegbasis Eindhoven worden hier samen als Luchthaven Eindhoven geduid. Eindhoven Airport is gericht op burgerluchtvaart en Vliegbasis Eindhoven op militair luchtverkeer.

³ Handboek Opvang van evacués uit het buitenland in Nederland (juni 2016)

Per medio 2020 werd de uitvoering van de steekproefsgewijze controles overgedragen aan Eindhoven Airport. De resultaten hiervan werden wekelijks teruggekoppeld aan VRBZO. De veiligheidsregio had periodiek overleg met de ministeries van Infrastructuur en Waterstaat en VWS, waarin ook de controles werden besproken.

Op 1 december ging een nieuwe aanwijzing van het ministerie van VWS in over de maatregelen die gelden voor reizigers / luchtvaart. Deze aanwijzing bevatte inhoudelijk geen nieuwe elementen, maar moest opnieuw worden uitgebracht vanwege de inwerkingtreding van de Twm COVID-19 per 1 december. De mondkapjesplicht is per 1 december opgenomen in de ministeriële regeling behorende bij de Twm; dit onderwerp staat dus niet langer in de aanwijzing.

5.3 Nertsenfokkerijen

Eind april maakte het Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) bekend dat er COVID-19 was aangetroffen bij nertsen op fokkerijen in Gemert-Bakel en Laarbeek. In de weken die volgden, werd het virus bij meer bedrijven in de nabije omgeving aangetroffen. Nader onderzoek van het RIVM toonde aan dat het virus kan worden overgedragen tussen nertsen en mensen. Om te voorkomen dat het virus zich verder kon verspreiden via de nertsenfokkerijen, had het Ministerie van LNV een aantal maatregelen afgekondigd en besloot alle nertsen op de besmette bedrijven te ruimen. De ruimingenvonden plaats onder verantwoordelijkheid en leiding van de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA).

Begin juli stuurde ik namens het bestuur VRBZO een brief aan de Minister van LNV met de oproep om haar bevoegdheid in te zetten en alle nertsenbedrijven in tenminste Zuidoost-Brabant preventief te ruimen. Dit om verdere besmettingen te voorkomen en de ontstane onrust bij burgers en ondernemers in de reeds zwaar getroffen regio te beteugelen. De minister antwoordde negatief op dit verzoek en vroeg het OMT-Zoönose (OMT-Z) om advies. Het advies van het OMT-Z was om het huidige beleid aan te houden tot medio augustus. Als na deze periode nog besmettingen zouden worden vastgesteld bij nertsenbedrijven, dan is het advies om de bedrijven in de regio preventief te ruimen. De minister heeft dit advies als besluit overgenomen.

Op de besmette bedrijven is onderzoek gedaan naar de verspreiding van het virus onder de dieren en het risico voor de volksgezondheid. Op basis van dit onderzoek besloot het kabinet eind augustus een verplichte stoppersregeling in te voeren voor alle nertsenbedrijven in Nederland vanaf het voorjaar van 2021.

Echter was op het moment van het schrijven van dit verslag bekend dat sinds begin december geen nertsenbedrijven meer actief zijn. Alle besmette nertsenbedrijven zijn geruimd. De niet-besmette bedrijven zijn klaar met het pelzen van dieren.

5.4 Onderzoeken

Gezondheid en luchtkwaliteit in Brabant

Bij burgers en bestuurders leefden vragen over COVID-19 in relatie tot de leefomgeving, Q-koorts en luchtkwaliteit. Opvallend is dat het gebied dat in het verleden getroffen is door Q-koorts ook relatief zwaar is getroffen door COVID-19. In het maatschappelijk debat werden publicaties van onderzoeken aangehaald op een manier die een oorzakelijk verband veronderstellen tussen omgevingsfactoren en de mate waarin COVID-19 voorkomt. De Minister van LNV vroeg het RIVM om een voorstel tot onderzoek naar de relatie tussen luchtkwaliteit, veehouderij en COVID-19.

Het RIVM maakte een opzet voor een onderzoeksvoorstel naar de ernst van het verloop van COVID-19 in relatie tot luchtkwaliteit in Nederland. Indien mogelijk verdiept dit onderzoek zich ook in de relatie tot veehouderij. De GGD denkt hierin actief mee. De Brabantse GGD-en hadden overleg met het RIVM en met het Kennisplatform Veehouderij en humane gezondheid. Dit heeft geleid tot het initiatief voor een meerjarige onderzoeksagenda van gezondheidsdiensten om de effecten en relatie nader te onderzoeken. Het onderzoek is gericht op het verkrijgen van keuzes of beleidsopties. Daarom wordt beoogd de aard van de onderzoeksresultaten aan te laten sluiten bij de behoefte van de regionale en lokale partners. Het doel is dit onderzoek binnen 1 tot 1,5 jaar af te ronden. Het onderzoeksvoorstel is half september 2020 met ministeries (VWS, IenW en LNV) en wetenschappers besproken. Dit leidde tot aanvullende vragen en opmerkingen die momenteel verder worden uitwerkt. Wanneer de betrokken ministers besluiten over dit voorstel is nog niet bekend.

Landelijk panelonderzoek gedrag corona

Naast de brede gezondheidsmonitor wordt sinds april/mei 2020 door RIVM/GGD om de 6 tot 8 weken een panelonderzoek uitgezet ten aanzien van corona. Hierin wordt gedrag bevraagd: gaan mensen naar teststraten als ze klachten hebben? Hoe gaan ze zelf om met de maatregelen? En wat zien ze bij anderen? Daarnaast wordt naar bijvoorbeeld de mening over de maatregelen en het vertrouwen in de overheid gevraagd. De resultaten worden na elke meting op het dashboard van de Brabantscan gepubliceerd.

Brabantscan

De Brabantscan is een kennisplatform voor gezondheidsinformatie in Brabant en is een initiatief van de drie Brabantse GGD'en. Op basis van het dashboard op de GGD Brabantscan vindt Brabantbrede monitoring plaats. De informatie in het dashboard kan onder andere worden gebruikt door bestuurders en binnen gemeenten.

Vanaf 12 november is het dashboard uitgebreid met cijfers en ontwikkelingen rond corona in de eigen gemeente en provincie. Dit is voor iedereen te volgen. Het dashboard laat meer zien dan alleen besmettingen of ziekenhuisopnames. Het geeft inzicht in het gedrag van mensen tijdens de coronacrisis en hun beleving van de beperkende maatregelen. Ook bevat het dashboard factsheets over de relatie tussen COVID-19 en thema's als gebruik van genotsmiddelen door onze inwoners, leefstijl, eenzaamheid en psychische, fysieke en financiële kwetsbaarheid.

PON-monitor

De provincie Noord-Brabant vroeg - samen met de Brabantse veiligheidsregio's - het kennisinstituut PON een periodieke peiling uit te zetten onder Brabanders om de maatschappelijke effecten van het coronavirus in beeld te brengen. Naast de directe en de te verwachten economische effecten, wil de provincie weten hoe Brabanders de aanwezigheid van het virus en de maatregelen daartegen ervaren. In de periode maart tot en met november zijn er zes metingen verricht. De resultaten hiervan zijn gebruikt voor beeldvorming in de crisisorganisatie, zowel regionaal als provinciaal (IRBT).

Onderzoek welzijn en ondersteuning na COVID-19

GGD Brabant-Zuidoost en GGD Hart voor Brabant voerden na de eerste Coronagolf een klein onderzoek uit onder mensen die door corona waren getroffen; mensen die zelf in quarantaine waren, op de Intensive Care lagen of een dierbare verloren. Zij werden geïnterviewd en vulden een aanvullende vragenlijst in. Dataverzameling en analyses zijn afgerond. De resultaten van het onderzoek worden begin 2021 gerapporteerd.

5.5 Bijzondere thema's in het RBT

Tijdens de vergaderingen van het RBT zijn diverse onderwerpen op tafel gekomen die om afstemming vroegen op bestuurlijk vlak, zoals besluitvorming over openstelling/ toestaan van week- en dagmarkten, campings, recreatie- en vakantieparken, erehagen, uitbreiding van terrassen, kermissen, demonstraties, kleine spontane optredens/ evenementen bij zorginstellingen en kindervakantieweken. De voorzitter heeft hierover met de burgemeesters in Zuidoost-Brabant afgestemd via het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) en is veelal in het RBT tot besluitvorming gekomen.

Op deze onderwerpen hebben tal van overwegingen de revue gepasseerd en was de besluitvorming ingrijpend en complex. In alle gevallen zijn de overwegingen zorgvuldig en integraal beoordeeld aan de hand van criteria als handhaafbaarheid, economische impact, sociale behoefte, congruentie met landelijk beleid, het voorkomen van waterbedeffecten en als belangrijkste: impact op verspreiding van het virus en de belasting van de zorg.

Statement van Brabantse voorzitters om geen carnaval te organiseren

Carnaval is een belangrijk onderdeel van de Brabantse cultuur en heeft veel sociale waarde in de samenleving. Daarbij staat carnaval ook bekend om massale bijeenkomsten, dansen en zingen in grote groepen. Tijdens de RBT vergaderingen werden de mogelijkheden en onmogelijkheden van carnaval uitgebreid besproken, waarbij aandacht was voor de diverse onderdelen van het feest. Diverse burgemeesters gingen in gesprek met carnavalsverenigingen om de beelden op te halen vanuit hun perspectief. Hieruit bleek dat meerdere verenigingen al hadden besloten om de festiviteiten komend jaar geen doorgang te laten vinden.

Mondkapjesplicht

Ik heb als voorzitter aan iedereen de oproep gedaan om vanaf 29 september (18.00 uur) in de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost zoveel mogelijk mondkapjes te dragen in de publieke gebouwen. Het dringende advies gold voor locaties waar grote concentraties publiek op eenzelfde tijd bij elkaar komen, zoals in supermarkten en bouwmarkten. Dit advies kwam bovenop de extra coronamaatregelen die het kabinet 28 september al aangekondigde. Het ging hierbij vooral om een moreel appèl. Het dragen van mondkapjes werd het gesprek van de dag in de samenleving. Een meerderheid van de mensen steunde het advies om mondkapjes te dragen. Met ingang van de Twm COVID-19 werd het dragen van een mondkapje in publieke binnenruimten verplicht.

Doorstroomlocaties

Een doorstroomlocatie is een locatie waarbij een doorstroom is van bezoekers, zoals in dierentuinen, bibliotheken en musea. Detailhandel was hiervan uitgezonderd, mits zij deurbeleid hanteerden zodat de aanwezigen altijd 1,5 meter afstand tot elkaar konden houden. Ten aanzien van doorstroomlocaties traden de gemeente in overleg met de betreffende locaties en deden de toetsing van een handhaafbaar ontwerp, het maximum aantal toegestane bezoekers, et cetera. De gemeenten hanteerden daarbij de rekennormen van het Event Safety Institute. De gemeente adviseerde de voorzitter van de veiligheidsregio over het te nemen besluit. De rol van de veiligheidsregio hierin was te adviseren waar nodig onder andere met het oog op de gewenste regionale uniformiteit.

Ontheffingsverzoeken

Vanaf 28 september werden er landelijke maatregelen van kracht. Zo werd het totaal aantal personen in een ruimte beperkt tot 30. De veiligheidsregio kon echter ontheffing verlenen voor het maximum van 30 personen per zaal in gebouwen die van groot belang waren voor de regio (bijlage 6). Het RBT besloot om geen ontheffingen te verlenen voor samenkomsten in gebouwen van groot belang voor de regio, 'tenzij'. Een verzoek tot ontheffing kon worden ingediend bij de gemeente van de betreffende ruimte. De burgemeester van die gemeente beoordeelde de aanvraag en leidde deze aanvraag met gemeentelijk advies door naar de voorzitter veiligheidsregio. Ik verleende tot slot wel of geen ontheffing.

Met de inwerkingtreding van de Twm konden burgers en bedrijven voortaan bij de burgemeester een verzoek tot ontheffing indienen om af te mogen wijken van de dan geldende regels. Als een burgemeester overweegt de ontheffing te verlenen, moest de GGD vooraf een gezondheidskundig advies geven. De werkwijze hiervoor werd in november voorbereid, zodat met ingang van december direct kon worden geacteerd bij eventuele verzoeken.

6 Overige

6.1 Continuïteit van hulpdiensten en vitale sectoren

Er is continu gemonitord of de continuïteit van de hulpdiensten (brandweer, politie, ambulancedienst, meldkamers) en vitale sectoren (waterschappen, drinkwater, energievoorziening, openbaar vervoer) voldoende kon worden gewaarborgd. Gedurende de afgelopen periode zijn er geen problemen opgetreden ten aanzien van de paraatheid van de hulpdiensten. De bestaande continuïteitsplannen om direct te kunnen anticiperen op een epidemie of pandemie hoefden niet te worden ingezet.

Waar in de eerste periode de aandacht primair was gericht op de continuïteit van de zorg kwamen daar in periode na 1 juli de hulpdiensten, de bedrijfsvoering van de hulpdiensten en de vitale sectoren bij. Binnen de kolom bevolkingszorg ontstond er, mede door de duur van de crisis, druk op zowel de continuïteit van de crisisorganisatie als op de continuïteit van de reguliere processen.

Alle hulpdiensten en vitale sectoren werden daarnaast geconfronteerd met de effecten van collega's die positief waren getest, in afwachting waren van een test of in thuisquarantaine moesten blijven door een positief getest gezinslid of door een melding van de corona-app. Vaak waren deze collega's klachtenvrij. Maar zonder klachten konden zij geen test aanvragen. De druk werd extra vergroot in de fase van het hoge aantal positief geteste personen.

Ondanks de forse extra (preventieve) maatregelen uit de continuïteitsplannen stond de bedrijfsvoering van de meldkamer voor een korte periode extra onder druk. Maar de bedrijfsvoering kwam nooit in gevaar. De aanvullende maatregelen vanuit een speciale werkgroep hadden een positief effect op het terugdringen van de uitval van collega's.

Continuïteit in de zorg

Alle ziekenhuizen en zorginstellingen in de regio kampten met een bovenmatig hoog percentage aan ziekteverzuim. Normaliter ligt het ziekteverzuim tussen de 4 en 5 procent maar op het moment van schrijven van dit verslag zijn er ook ziekenhuizen en zorginstellingen met een percentage van 10 procent of hoger.

Voor de VVT-sector en gehandicaptenzorg kregen de dienstroosters amper rond. Het hoge percentage zieken onder het personeel heeft onder andere te maken met het intensieve fysieke contact met de bewoners (onder andere psychogeriatric-bewoners en verstandelijk gehandicapten). Er werd gezocht naar andere mogelijkheden om de druk op de zorg, vooral in de VVT-sector, nog verder te verlichten. Alle instellingen maken inmiddels gebruik van de huidige mogelijkheden. Denk hierbij aan inzet van Defensie, het Rode Kruis, extra handen voor de zorg, oud personeelsleden en studenten van zorgopleidingen (SUMMA). De VVT-sector en gehandicaptenzorg werkten goed samen met het Brabantbrede RONAZ. Samen zochten zij oplossingen knelpunten waarmee de instellingen werden geconfronteerd.

6.2 Meerkosten

De bestrijding van de coronacrisis bracht hoge kosten voor de GGD en de veiligheidsregio met zich mee. Het is juridisch mogelijk de vergoeding van de totale meerkosten door het Rijk te laten plaatsvinden op basis van artikel 62 Wpg en de artikelen 15 en 16 van het Besluit PG. Hierdoor kan de GGD de extra kosten die in 2020 en 2021 worden gemaakt voor uitvoering van de extra taken en opdrachten in het kader van de COVID-19 bestrijding declareren bij het ministerie van VWS. De GGD en de veiligheidsregio dienen een voorlopige opgave van de meerkosten in tot en met juni, plus een raming van de meerkosten voor de periode juli tot en met december, conform de definities uit het AEF-rapport⁴.

Ook in de periode vanaf augustus belegde minister De Jonge extra taken en opdrachten bij de GGD-en en veiligheidsregio's. De kosten voor de uitvoering hiervan kwamen in eerste instantie ook voor rekening van de GGD'en en veiligheidsregio's. Wel kunnen de meerkosten vanwege deze aanwijzingen zowel door de GGD als VRBZO worden gedeclareerd bij VWS. In november zijn de gemeenteraden geïnformeerd hoe dit in de jaarrekeningen wordt verwerkt. Zo worden per programma de gemaakte meerkosten verwerkt. De kosten worden op de reguliere wijze toegelicht; de accountant geeft een controleverklaring af bij de jaarrekening, waarmee ook de meerkosten worden vastgesteld. De jaarstukken van de GGD en de jaarstukken van de veiligheidsregio worden inclusief de verantwoording van de meerkosten en de controleverklaring - na vaststelling door het bestuur van de GGD - voor 1 september 2021 aangeboden aan het ministerie van VWS.

⁴ De VNG liet onderzoeksbureau AEF ramingen maken naar de gemaakte kosten en gedeelde inkomsten van gemeenten als gevolg van de coronamaatregelen. Het rapport is te vinden op de website van de VNG, getiteld "Financiële bijwerkingen van corona: indicatie van de financiële effecten van de coronacrisis voor gemeenten".

7 Vervolg

7.1 Tussentijdse evaluatie

VRBZO is medio juni 2020 een interne evaluatie gestart. Het traject richt zich op drie prestatie-indicatoren: de eigen bedrijfscontinuïteit, het functioneren van de crisisorganisatie en de rol van VRBZO naar buiten. Deze evaluatie is gaandeweg afgebakend tot de eerste golf van de coronacrisis (de periode maart tot en met augustus 2020). Het evaluatietraject is nog niet afgerond.

De Brabantbrede aanpak van de crisis is geëvalueerd met de drie veiligheidsregio's.

7.2 Vervolgproces

Vragen naar aanleiding van dit verslag kunt u tot uiterlijk maandag 1 maart 2021 kenbaar maken bij de veiligheidsregio door een bericht te sturen naar crisis2020@vrbzo.nl

Afhankelijk van de inhoud en de hoeveelheid vragen wordt gezien wat de meest passende manier is om u van een antwoord te voorzien. Heeft u eerder vragen, dan kunt u die uiteraard ook adresseren via uw burgemeester.

Bijlagen

Bijlage 1. Cijfers COVID-19 in Zuidoost Brabant t/m 30 november 2020

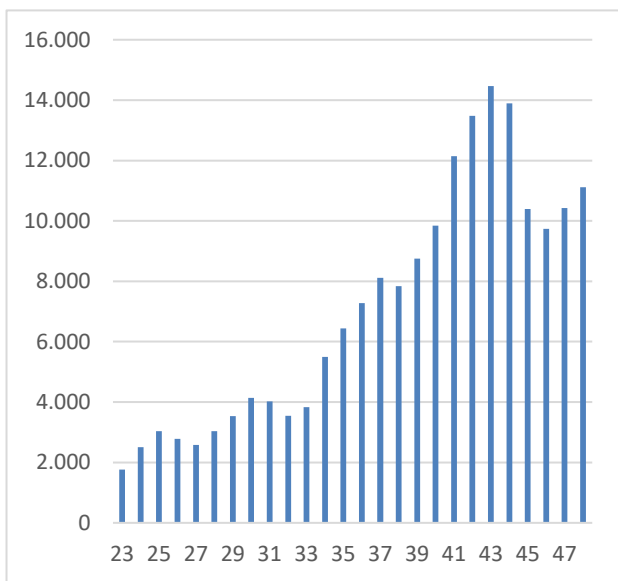
COVID-19 kengetallen inwoners regio Zuidoost-Brabant t/m 30 november 2020

Aantal overledenen	576
--------------------	-----

Bron: GGD BZO

* Bron: RIVM

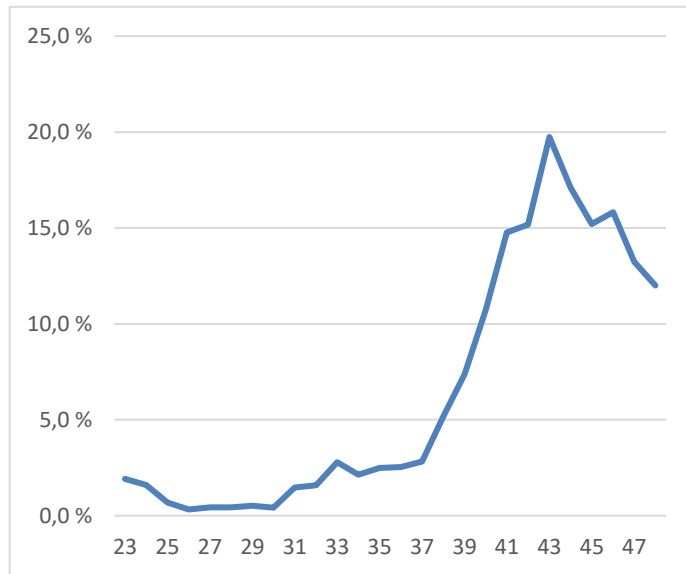
Aantal afgenomen testen per week:



getest

Bron: GGD BZO

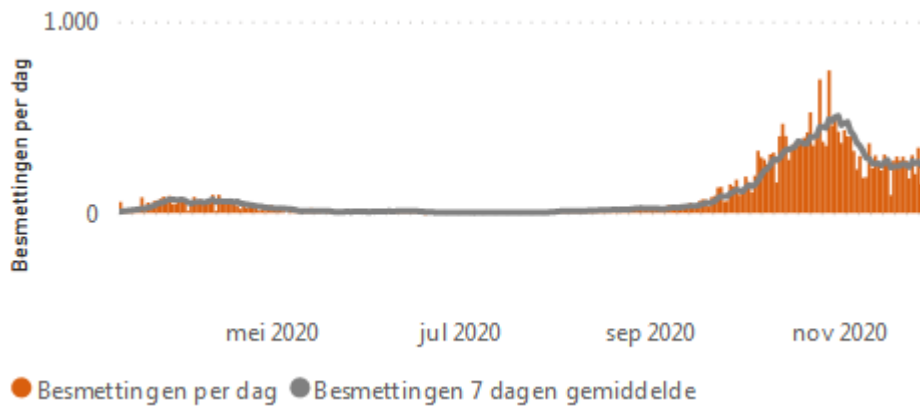
Percentage positief



per week:

Bron: GGD BZO

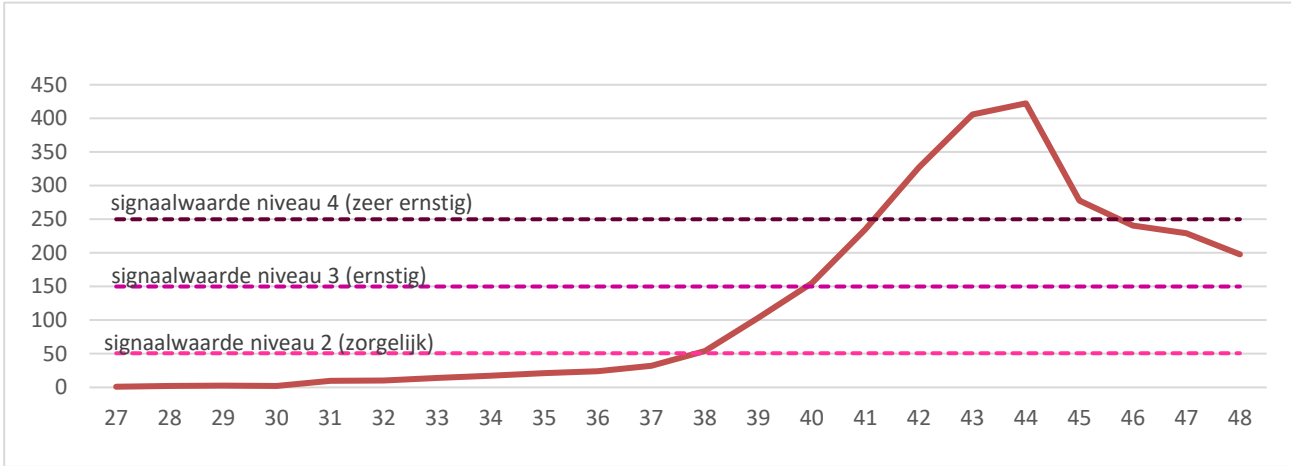
Aantal positief geteste personen per dag en 7-daags gemiddelde:



Bron: RIVM

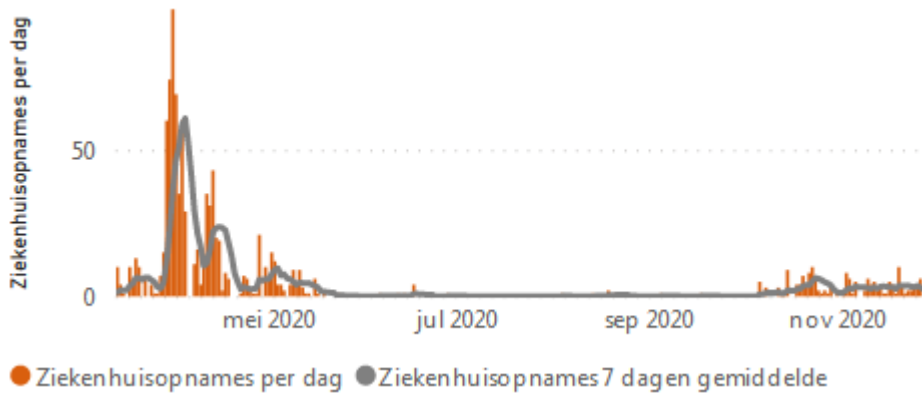
NB. Het aantal positief geteste personen ligt in de tweede golf hoger dan in de eerste golf van maart-april 2020. Hierbij moet worden aangetekend dat vanaf 1 juni alle inwoners met klachten zich kunnen laten testen. Dat was in de eerste golf dus nog niet het geval.

Aantal positief geteste personen per 100.000 inwoners per week ten opzichte van de signaalwaarden van de escalatieladder:



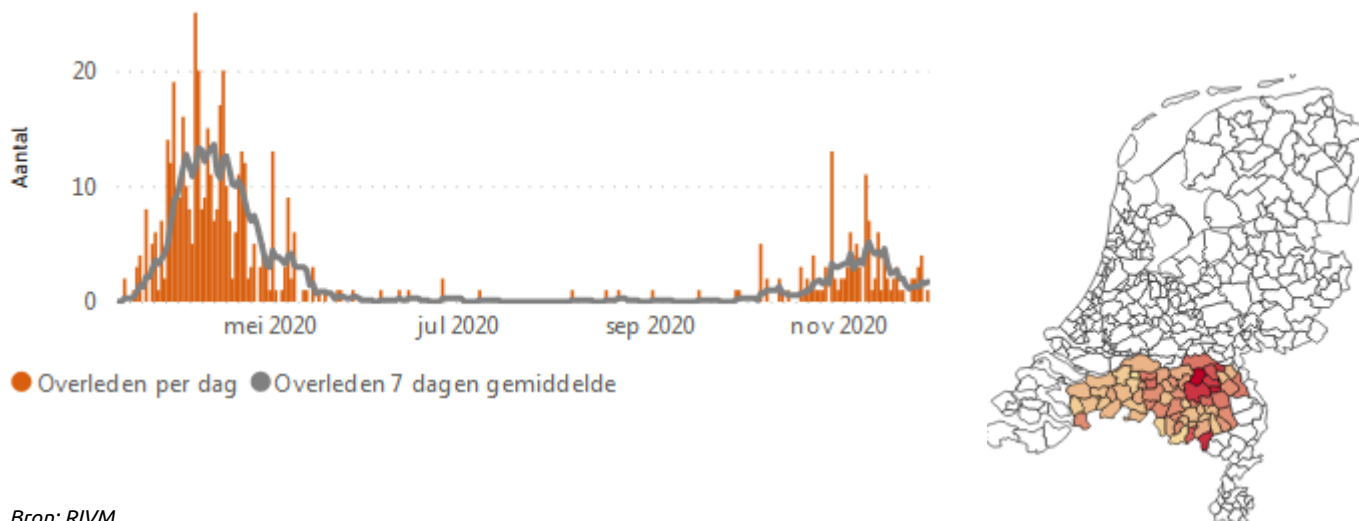
Bron: GGD BZO

Ziekenhuisopnames per dag en en 7-daags gemiddelde::



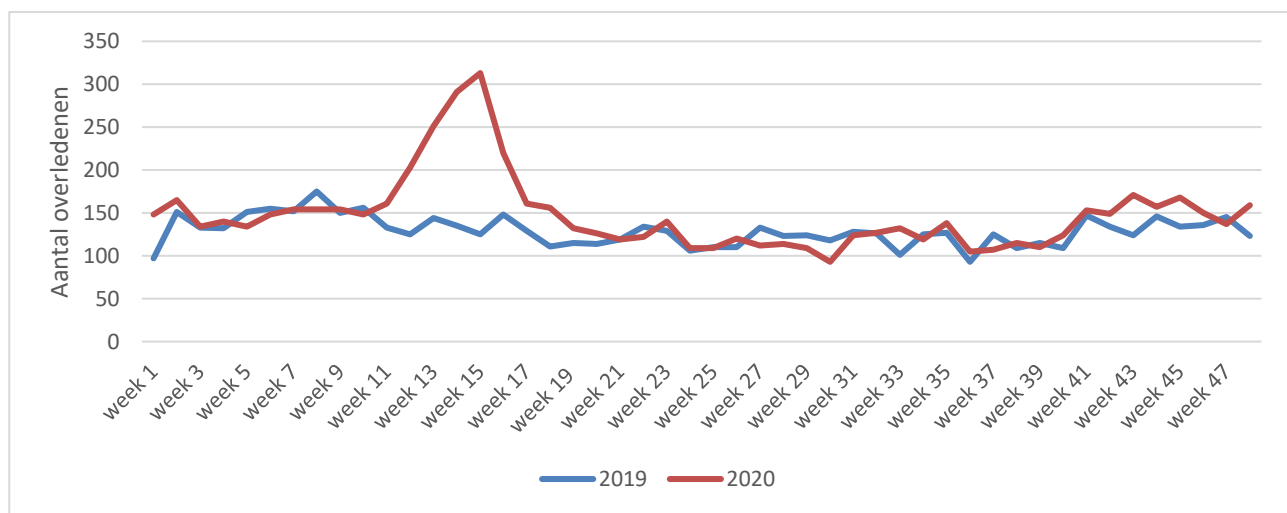
Bron: RIVM

Overleden als gevolg van COVID-19 per dag en 7-daags gemiddelde:



Bron: RIVM

Totaal aantal overledenen in Zuidoost-Brabant in 2019 en 2020:



Bron: CBS

Bijlage 2. Beschrijving landelijke oversterfte

Oversterfte⁵

Het aantal mensen dat is overleden aan COVID-19 is hoogstwaarschijnlijk 50 tot 100 procent hoger dan geregistreerd, volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek. Het CBS heeft hiervoor een nieuwe methode gebruikt om de zogeheten oversterfte vast te stellen. Van oversterfte wordt gesproken als er meer mensen overlijden dan normaal in die tijd het geval is. Vanaf het begin van de corona-epidemie nam het aantal overledenen in Nederland snel toe. De oversterfte bedroeg tijdens de eerste zes weken naar schatting 7.260 overledenen. Dit is 40 procent hoger dan wat normaal gesproken kan worden verwacht aan overledenen in die periode. De oversterfte steeg van 10 procent in de eerste twee weken van de epidemie tot circa 55 procent in de vijfde en zesde week. De oversterfte was relatief hoog onder mannen, 75- tot 90-jarigen, bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen en inwoners met een migratieachtergrond. Na de vierde week nam de oversterfte in de zwaarst getroffen regio's van de corona-epidemie af.

Eind november 2020 waren wereldwijd meer dan 62 miljoen mensen positief getest op COVID-19 en waren er ongeveer 1,5 miljoen mensen overleden aan COVID-19.¹ In Nederland zijn er tot en met 30 november in totaal 527.523 mensen positief getest en 9.438 personen zijn geregistreerd die als gevolg van COVID-19 zijn overleden. De daadwerkelijke cijfers zijn waarschijnlijk hoger, omdat niet iedere zieke of overleden persoon kon worden getest op COVID-19. Daarom is een methode ontwikkeld om de oversterfte in te schatten. Van oversterfte wordt gesproken als er meer mensen overlijden dan normaal in die tijd het geval is. Volgens de bijgewerkte statistieken van het CBS overleden tijdens de eerste golf in negen weken tijd (begin maart tot en met begin mei 2020) landelijk bijna 9.000 meer mensen vergeleken met andere jaren. In deze periode was de oversterfte dus 9.000. Vooral in Limburg en Noord-Brabant was de sterfte verhoogd. Landelijk overleden er tussen de eerste en tweede golf (medio mei tot en met medio september) evenveel mensen als verwacht. In de eerste negen weken van de tweede golf (eind september tot en met medio november) was de oversterfte naar schatting 3,900. Relatief gezien overleden in de eerste golf van de coronapandemie 33 procent meer mensen dan normaliter zou worden verwacht, tegen 15 procent in de eerste negen weken van de tweede golf.

⁵ Geraadpleegde bronnen:

GGD Brabant-Zuidoost (november 2020).

CBS (15 mei 2020). *Oversterfte tijdens de eerste zes weken van de corona-epidemie*.

WHO (30 november 2020). *Weekly Operational Update on COVID-19*.

Planbureau voor de Leefomgeving & CBS (juli 2020). *Oversterfte corona-epidemie: toepassing van een dynamisch regressiemodel*.

Bijlage 3. Beschrijving Tijdelijke wet maatregelen COVID-19

Tijdelijke wet maatregelen COVID-19

De Twm is met ingang van 1 december jongstleden van kracht. De Twm kent twee belangrijke uitgangspunten. In de eerste plaats wil de tijdelijke wet de wettelijke basis van de virusbestrijding versterken door deze niet langer te baseren op noodverordeningen, maar op wetgeving en ministeriële regelingen. In de tweede plaats wil de tijdelijke wet de positie van het lokale bestuur en de lokale democratie bij het bestrijden van de (gevolgen van) het virus versterken.

De Twm legt de bevoegdheden en verantwoordelijkheden ten aanzien van het verlenen van ontheffingen van landelijke regels, het geven van aanwijzingen, bevelen en handhaving bij de bestrijding van COVID-19 bij de burgemeester. Hiermee wordt een terugkeer beoogd naar normale interbestuurlijke verhoudingen. De minister kan overigens besluiten bovengenoemde bevoegdheden bij de voorzitter van de veiligheidsregio te beleggen.

De rol van de voorzitter van de veiligheidsregio is met ingang van de Twm vooral gericht op het informeren en coördineren. De voorzitter heeft de plicht om namens alle burgemeesters informatie aan te leveren bij de minister van VWS. Daarnaast zorgt de voorzitter voor de coördinatie binnen de veiligheidsregio. Bevoegdheden komen –indien mogelijk gemaakt door de ministeriële regeling– weer lokaal bij burgemeesters te liggen.

Toch wordt er landelijk, maar ook regionaal, gestreefd naar zoveel mogelijk uniformiteit. In dit krachtenveld is de rol van voorzitter van wezenlijk belang voor de afstemming hierover. Er is gekozen om de huidige structuur en werkwijze zo veel mogelijk vast te houden. In de Twm wordt niet gesproken over een GRIP-procedure, toch is besloten om ‘symbolisch’ de GRIP-4 structuur vast te houden. Dit steunt de voorzitter in zijn coördinerende rol en versterkt die elementen die noodzakelijk zijn in de structuur van de crisisbestrijding ten aanzien van COVID-19.

Bijlage 4. Overzicht relevante overleggen

Overleg	Samenstelling	Frequentie	
RBT <i>Strategie en beleid</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Veiligheidsregio BZO • Plaatsvervangend Voorzitter Veiligheidsregio BZO • Beleidsadviseur Bevolkingszorg • Beleidsadviseur Politie • Beleidsadviseur Communicatie • Directeur VRBZO • Directeur Publieke gezondheid (DPG) • Regionaal Operationeel leider (ROL) • Informatie coördinator • Burgemeester Gemert-Bakel • Burgemeester Valkenswaard • Burgemeester Bladel • Burgemeester Veldhoven 	2 maart 4 maart 6 maart 10 maart 12 maart 16 maart 17 maart 18 maart 23 maart 25 maart 30 maart 1 april 6 april 9 april 14 april 16 april 20 april 22 april 28 april 6 mei 7 mei 12 mei 18 mei 25 mei	3 juni 8 juni 15 juni 22 juni 6 juli 3 augustus 12 augustus 24 augustus 7 september 21 september september 22 september 24 september 29 september september 5 oktober 12 oktober 19 oktober 26 oktober 28 oktober 2 november 9 november 16 november 23 november 30 november
iRBT <i>Brabant brede afstemming</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Veiligheidsregio BZO • Voorzitter Veiligheidsregio MWB • Voorzitter Veiligheidsregio BN • Commissaris van de Koning • DPG • Directeur VRBN • Strategisch adviseur bevolkingszorg • Communicatieadviseur • Operationeel leider (OL) • Politie • Openbaar Ministerie • Defensie • Informatiemanager/Secretaris 	12 maart 14 maart 15 maart 16 maart 23 maart 26 maart 30 maart 6 april 14 april 20 april 22 april 28 april	
ROT <i>Operationele voorbereiding en uitwerking</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Regionaal Operationeel Leider • Informatiemanager • Algemeen Commandant Brandweer • Algemeen Commandant GHOR • Algemeen Commandant Politie • Algemeen Commandant Bevolkingszorg • Communicatieadviseur • Liaison Defensie • KMAR 	7 februari 28 februari 3 maart 6 maart 10 maart 12 maart 14 maart 16 maart	23 april 30 april 7 mei 14 mei 18 mei 25 mei 28 mei 4 juni

	<ul style="list-style-type: none"> • Afdelingshoofd Crisisbeheersing • Notulist 	18 maart 22 maart 24 maart 26 maart 31 maart 2 april 6 april 9 april 14 april 16 april 20 april	11 juni 18 juni 25 juni 2 juli 5 oktober 8 oktober 14 oktober 21 oktober 28 oktober 11 november 18 november
Informatiebijeenkomsten Burgemeesters <i>Afstemming - informeren – ophalen lokale dilemma's</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Burgemeesters VRBZO • Plaatsvervangend Voorzitter Veiligheidsregio BZO • Directeur VRBZO • Regionaal Operationeel Leider • Directeur Publieke gezondheid (DPG) • Beleidsadviseur Bevolkingszorg • Beleidsadviseur Politie • Informatie coördinator • Notulist 	6 maart 11 maart 16 maart 24 maart 2 april 16 april 30 april 14 mei 28 mei	18 juni 9 september 22 september 25 september 29 september 14 oktober 29 oktober 4 november 19 november
MCT	<ul style="list-style-type: none"> • Afdelingshoofd Crisisbeheersing • Afdelingshoofd GHOR/Bevolkingszorg • Regionaal Operationeel Leider • Informatiemanager • Algemeen Commandant GHOR • Vertegenwoordiger Bevolkingszorg • Vertegenwoordiger GHOR • Vertegenwoordiger GGD • Vertegenwoordiger Politie • Communicatieadviseur • Juridisch adviseur • Vertegenwoordiger Scenarioteam 	20 november 25 november	

Bijlage 5. Overzicht noodverordeningen en handhavingskaders

Datum besluit (2020)	Betreft
14 maart	Noodverordening VRBZO evenementenverbod >1000 personen
16 maart	Noodverordening VRBZO sluiting horeca, sport, recreatie en educatie etc.
17 maart	<ul style="list-style-type: none"> - Noodverordening VRBZO op aanwijzing van ministers van VWS en JenV - Aanwijzing toezichthouders VRBZO - Handhavingskader VRBZO
27 maart	<ul style="list-style-type: none"> - Noodverordening VRBZO verbod op groepsvorming (>3 personen) - Handhavingskader VRBZO - Aanwijzing toezichthouders VRBZO
1 april	<ul style="list-style-type: none"> - Noodverordening VRBZO – maatregelen 31 maart - Handhavingskader VRBZO
9 april	Aangepast handhavingskader noodverordening Aanwijzing toezichthouders VRBZO
29 april	Noodverordening VRBZO maatregelen 21 april
6 mei	Aangepast handhavingskader VRBZO Aanwijzing toezichthouders VRBZO
11 mei	<ul style="list-style-type: none"> - Noodverordening VRBZO - Handhavingskader VRBZO
1 juni	Noodverordening VRBZO – maatregelen 19 mei
8 juni	Aangepast handhavingskader VRBZO
12 juni	Noodverordening VRBZO – maatregelen per 15 juni sanitaire voorzieningen open en bezoek verpleegtehuizen
1 juli	Noodverordening VRBZO
9 juli	Aangepast handhavingskader VRBZO
15 juli	<ul style="list-style-type: none"> - Noodverordening VRBZO – aanscherpingen op aanwijzing ministers VWS en JenV - Handhavingskader VRBZO
Noodverordeningen en handhavingskaders na 3 augustus	
10 augustus	Noodverordening VRBZO
21 augustus	<ul style="list-style-type: none"> - Noodverordening VRBZO - Handhavingskader VRBZO
21 september	<ul style="list-style-type: none"> - Noodverordening VRBZO - Handhavingskader VRBZO
27 september	<ul style="list-style-type: none"> - Noodverordening VRBZO - Handhavingskader VRBZO
29 september	Noodverordening VRBZO
14 oktober	Noodverordening VRBZO
16 oktober	Handhavingskader VRBZO
4 november	Noodverordening VRBZO
6 november	<ul style="list-style-type: none"> - Noodverordening VRBZO - Handhavingskader VRBZO

Datum besluit (2020)	Betreft
18 november	<ul style="list-style-type: none">- Noodverordening VRBZO- Handhavingskader VRBZO
30 november	Intrekking noodverordening VRBZO van 18 november met ingang van 1 december

Bijlage 6. Overzicht ontheffingen en besluiten

Datum besluit (2020)	Betreft
	Week-en dagmarkten
27 maart	Ontheffing week- en dagmarkten Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost 27 maart 2020
6 mei	Ontheffing week- en dagmarkten Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost 6 mei 2020
28 mei	Besluit tot intrekking van het Besluit week- en dagmarkten van 6 mei 2020
	Van Rooi Meat BV Helmond
28 mei	Besluit sluiting Van Rooi Meat BV Helmond
2 juni	Besluit tot verlenging van sluiting van Van Rooi Meat BV Helmond tot en met 16 juni 12:00
	Beschikkingen in verband met manifestaties: In de periode tot 1 december zijn ongeveer 40 WOM beschikkingen verleend.
	Ontheffing t.b.v. onderzoek
22 juni	Besluit ontheffing sporten t.b.v. wetenschappelijk onderzoek op TU/e
	Ontheffingen op de noodverordeningen en de vergunningen voor introductieactiviteiten voor studenten.
14 augustus	Ontheffing voor de samenkomsten in het kader van de introductie-activiteiten voor studenten <ul style="list-style-type: none"> - TU/e - 18 tot en met 21 augustus
21 augustus	Ontheffing voor de samenkomsten in het kader van de introductie-activiteiten voor studenten <ul style="list-style-type: none"> - Helicon MBO Eindhoven en Helicon MBO Helmond - 20 augustus
21 augustus	Ontheffing voor de samenkomsten in het kader van de introductie-activiteiten voor studenten <ul style="list-style-type: none"> - Fontys Hogescholen in Eindhoven - 24 tot en met 28 augustus
28 augustus	Ontheffing voor de samenkomsten in het kader van de introductie-activiteiten voor studenten <ul style="list-style-type: none"> - Hogeschool de Kempel in Asten - 7 tot en met 11 september
28 augustus	Ontheffing voor de samenkomsten in het kader van de introductie-activiteiten voor studenten <ul style="list-style-type: none"> - ROC Ter AA in Milheeze - 1, 3 en 4 september
	Ontheffingen van verbod op samenkomsten van meer dan 30 personen Voor reeds 27 september 2020 geprogrammeerde samenkomsten voor gebouwen van groot belang voor de regio.
2 oktober	Theater De Kattendans Bergeijk
2 oktober	't Tejaterke Best
2 oktober	Parktheater Eindhoven

Datum besluit (2020)	Betreft
2 oktober	Muziekgebouw Eindhoven
2 oktober	Theater De Schalm Veldhoven
2 oktober	Theater De Hofnar Valkenswaard
2 oktober	Time Out Gemert-Bakel
2 oktober	Stichting Beheer Klankkleur Gemert-Bakel
2 oktober	Het Speelhuis Helmond
2 oktober	De Cacaofabriek Helmond
2 oktober	Theater 't Schouw Reusel-De Mierden
2 oktober	SCC De Ruchte Someren
7 oktober	Het Klooster Nuenen c.a.
5 oktober	De Borgh Cranendonck
5 oktober	De Smeltkroes Cranendonck
5 oktober	Martien van Doorne Deurne
5 oktober	De Muzenval Eersel
14 oktober	Intrekking van alle bovenstaande verleende ontheffingen van verbod op samenkomsten voor gebouwen van groot belang voor regio
	Ontheffing voor het verbod op samenkomsten van meer dan dertig personen bij een uitvaart. In de periode tot 1 december, zijn tussen 6 november en 17 november in totaal 8 ontheffingen verleend.
28 november	Bevel sluiting winkels om 16.00 in centrumgebied Eindhoven (Black Friday) Winkels in de levensmiddelenbranche en eet-en drinkgelegenheden voor zover afhalen en/of bezorgen uitgezonderd