

De veiligheidsregio's in de eerste weken van de coronacrisis



Instituut Fysieke Veiligheid
Lectoraat Crisisbeheersing
Postbus 7010
6801 HA Arnhem
Kemperbergerweg 783, Arnhem
www.ifv.nl
info@ifv.nl
026 355 24 00

Colofon

Instituut Fysieke Veiligheid (2020). *De veiligheidsregio's in de eerste weken van de coronacrisis*. Arnhem: IFV

Titel: De veiligheidsregio's in de eerste weken van de coronacrisis
Datum: 1 mei 2020
Status: Definitief
Auteurs: Menno van Duin, Vina Wijkhuijs, Jana Domrose, Emily Berger en
Mindel Leene
Foto cover: ANP

Inhoud

	Afkortingen	4
	Inleiding	5
1	De veiligheidsregio	9
1.1	Het ontstaan en de verschillen	9
1.2	Bestuurlijke afstemming in crisissituaties	9
1.3	Algemene en functionele keten	11
1.4	Samengevat	12
2	De eerste weken van de coronacrisis	13
2.1	De uitbraak van het coronavirus in Nederland	13
2.2	De noodverordening	15
3	Algemene bevindingen	17
3.1	Vooraf	17
3.2	Bestuurlijke opschaling	17
3.3	Partijen in de zorg	18
3.4	Bestaande en nieuwe crisisstructuren	20
3.5	Scenario denken	20
3.6	Operationele samenwerking	21
3.7	Communicatie en voorlichting	23
4	Conclusies	25
	Literatuur	28
	Bijlage 1 Het opschalingproces in acht veiligheidsregio's	29
	Bijlage 2 Coronabesmettingen in zes provincies	46
	Bijlage 3 Ziekenhuisopnames per gemeente	47
	Bijlage 4 Respondenten	48

Afkortingen

BAO	bestuurlijk afstemmingsoverleg
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
GGD	gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	geestelijke gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulporganisatie in de Regio
GRIP	gecoördineerde regionale incidentbestrijdingsprocedure
ICCb	Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing
IFV	Instituut Fysieke Veiligheid
IRBT	interregionaal beleidsteam
JenV	Justitie en Veiligheid
KMar	Koninklijke Marechaussee
LCMS	Landelijk Crisis Management Systeem
LCPS	Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding
LOT-C	Landelijk Operationeel Team Corona
MCCb	Ministeriële Commissie Crisisbeheersing
OMT	Outbreak Management Team
RBT	regionaal beleidsteam
RCDV	Regionaal Commandanten en Directeuren Veiligheidsregio's
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
RONAZ	Regionaal Overleg Niet-Acute Zorg
ROT	regionaal operationeel team
VVT	verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wvr	Wet veiligheidsregio's

Inleiding

Achtergrond

Toen in de winter van 2020 de uitbraak van een nieuw coronavirus (COVID-19) vanuit China 'overwaaide' naar Europese landen als Italië, Oostenrijk en Spanje, zetten in Nederland verschillende instanties zich schrap: zowel gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) alsook veiligheidsregio's volgden de ontwikkelingen op de voet. De getroffen landen stonden immers bekend als favoriete oorden om de voorjaarsvakantie door te brengen, en de vraag rees dan ook wat de terugkeer van vakantiegangers uit deze gebieden zou betekenen voor de kans op een uitbraak van het virus in Nederland. Kort nadat in het weekend van 22 en 23 februari in de zuidelijke provincies van Nederland het carnaval was gevierd, verschenen in de media zorgwekkende berichten over de situatie in het Noord-Italiaanse Bergamo, waar sprake was van een onverwacht grote toename van patiënten die met het coronavirus besmet bleken te zijn.

Op 27 februari werd in Nederland een eerste besmetting met het coronavirus vastgesteld bij een inwoner uit Loon op Zand die in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg was opgenomen. Het nieuws werd nog diezelfde avond bekendgemaakt door toenmalig minister Bruins van Medische Zorg in een speciale uitzending van de NOS. Op dat moment was in Veiligheidsregio Limburg-Noord reeds ('stil') opgeschaald naar GRIP-4 (vanwege een besmetting in Duitsland) en in een aantal andere veiligheidsregio's een (voorbereidend) operationeel team in stelling gebracht, om in kaart te brengen wat een eventuele uitbraak van het coronavirus zou (kunnen) betekenen.

In de dagen na het bekend worden van de eerste besmetting werden met name in de provincie Noord-Brabant (maar ook in andere delen van het land) besmettingen met het coronavirus vastgesteld. Op 6 maart kwam het RIVM met het dringende advies aan inwoners van Noord-Brabant om bij ziekteverschijnselen als verkoudheid, hoesten en koorts thuis te blijven. Na het weekend, op maandagavond 9 maart, gaf premier Rutte, vergezeld door RIVM-directeur Van Dissel, een persconferentie waarin hij iedereen in Nederland dringend verzocht zich te houden aan nieuwe leefregels (geen handen schudden, regelmatig handen wassen en niezen aan de binnenkant van de elleboog).

Vier dagen later, op donderdag 12 maart, kondigde premier Rutte verdergaande landelijke maatregelen aan om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Mensen werden verzocht (tot aanvankelijk 31 maart) zoveel mogelijk thuis te werken en bezoek aan kwetsbare personen tot een minimum te beperken. Ook werden evenementen en bijeenkomsten met meer dan honderd personen verboden, hetgeen inhield dat musea, theaters en concertzalen werden gesloten. Drie dagen later meldden de ministers voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en voor Medische Zorg dat scholen (tot aanvankelijk 6 april) gesloten zouden blijven en onder andere bars en restaurants en ook sport- en fitnessclubs nog diezelfde avond om 18.00 uur dicht zouden gaan.

De rol van de veiligheidsregio's

Sinds 12 maart, de dag waarop premier Rutte voor het eerst algemeen geldende maatregelen aankondigde, is in alle veiligheidsregio's sprake van GRIP-4, hetgeen een unicum te noemen is. Nooit eerder is er in Nederland een situatie geweest waarin alle 25 veiligheidsregio's tegelijkertijd voor een langere periode zijn opgeschaald naar dit GRIP-niveau. Voor het lectoraat Crisisbeheersing van het Instituut Fysieke Veiligheid (IFV) is alleen al dit gegeven reden geweest een onderzoek te starten naar de rol van de veiligheidsregio's in deze crisis. Onderzoek naar gebeurtenissen waarbij om bijzondere redenen van de GRIP-structuur gebruik is of wordt gemaakt, beschouwen wij als een van de kerntaken van het lectoraat, omdat we daarvan kunnen leren. In evaluaties en in de jaarboekenreeks *Lessen uit crises en mini-crisis* zijn inmiddels verschillende van dergelijke casus beschreven en beschouwd.

Daarnaast speelden nog twee andere overwegingen een rol om al in een vroeg stadium van deze crisis onderzoek naar de rol van veiligheidsregio's te doen. Als namelijk over een aantal maanden of misschien nog later evaluaties van de coronacrisis zullen volgen, is het maar zeer de vraag of er dan aandacht zal zijn voor de rol van de veiligheidsregio's. Waarschijnlijk zal dan de nadruk vooral liggen op vragen die aansluiten bij thema's die momenteel in de politiek en media spelen, zoals: was Nederland voldoende voorbereid op deze pandemie of werden we verrast door de uitbraak en de impact ervan? Hoe is de infectieziektebestrijding aangepakt en hoe verhoudt onze aanpak zich tot die van andere (Europese) landen? Hoe 'intelligent' was de Nederlandse aanpak? Wat de veiligheidsregio's precies deden en doen, zullen – zeker tegen die tijd – maar weinigen zich nog afvragen.

Een andere reden om juist al in een vroeg stadium onderzoek te doen, is dat bij betrokkenen de herinnering van de eerste periode dan nog redelijk vers en accuraat is. Als wij langer zouden wachten, zouden beelden van de eerste weken vervaagd zijn door allerlei nieuwe kwesties die de aandacht vragen. Juist de lange duur van de coronacrisis maakt het zinvol vanaf het begin en al gaandeweg zaken te beschouwen en een balans op te maken. Mogelijk biedt dit voor betrokken input voor het vervolg of kunnen hieruit – voor de toekomst – lessen worden gegenereerd hoe de aanpak van een dergelijke crisis te organiseren.

De vraag die in dit inventariserend onderzoek centraal staat, is tweeledig:

1. Hoe is in dit geval in de veiligheidsregio's de crisisbeheersing georganiseerd in termen van betrokkenheid en taakverdeling van actoren?
2. In hoeverre is er sprake van (bovenregionale) samenwerking tussen veiligheidsregio's en met andere betrokken partijen?

In de volgende paragraaf geven we een korte verantwoording van de aanpak van het onderzoek.

Onderzoeksaanpak

Selectie veiligheidsregio's

Voor het onderzoek zijn acht veiligheidsregio's geselecteerd (en bereid gevonden tot deelname), waarbij gestreefd is naar enige spreiding tussen regio's die bij aanvang te maken kregen met de uitbraak van het coronavirus en regio's die op dat moment nog min of meer in afwachting waren van wat deze uitbraak voor hen zou betekenen. Vanuit dat oogpunt zijn de volgende veiligheidsregio's bij het onderzoek betrokken.

Veiligheidsregio	Eerste bevestigde besmetting
Midden- en West-Brabant	27 februari
Amsterdam-Amstelland	28 februari
Brabant-Noord	1 maart
Rotterdam-Rijnmond	1 maart
Kennemerland	3 maart
Noord- en Oost-Gelderland	5 maart
Limburg-Noord	7 maart
Groningen	11 maart

Interviews en deskresearch

Per veiligheidsregio zijn vijf à zes gesprekken gevoerd die in de periode van 3 tot en met 21 april 2020 telefonisch of via Skype of Teams plaatsvonden en elk ongeveer één uur duurden. Gesproken is met de directeur van de veiligheidsregio en de operationeel leider, en daarnaast – waar mogelijk – met de directeur Publieke Gezondheid (DPG), het hoofd of een medewerker van de afdeling Crisisbeheersing, een crisiscommunicatiefunctionaris, informatiemanager, ambtenaar openbare orde en veiligheid en / of een lid van het scenarioteam.¹ Tijdens de gesprekken zijn thema's als opschaling, de crisisorganisatie en de wijze van samenwerking en afstemming met andere betrokkenen besproken.

Om inzicht te krijgen in de thema's die in de regio en specifiek in de crisiscommunicatie speelden en als voorbereiding op de gesprekken, zijn websites en sociale mediakanalen (Twitter en Facebook) van de geselecteerde veiligheidsregio's en een aantal inliggende gemeenten bezocht. Daarnaast is aan de veiligheidsregio's een korte vragenlijst voorgelegd om feitelijke informatie te achterhalen (over het moment van opschaling, de samenstelling van crisisteams en frequentie van overleg). In sommige gevallen werd ons aanvullende informatie (als organogrammen of infographics) toegezonden. Vervolgens is voor elke regio een korte casusbeschrijving opgesteld (zie bijlage 1), die voor een check op feitelijkheden is voorgelegd aan een betrokkene van de desbetreffende veiligheidsregio.

Verder is gebruikgemaakt van bevindingen uit een (eerste) interviewreeks onder burgemeesters waarin hen is gevraagd naar hun ervaringen in de eerste maand na de corona-uitbraak (Van Duin & Wijkhuijs, 2020).

¹ De respondentenlijst is opgenomen als bijlage.

Opbouw van dit rapport

In deze publicatie staat de rol van de veiligheidsregio's in de aanpak van de coronacrisis centraal. We beperken ons daarbij tot de eerste weken (vanaf de eerste bevestigde besmetting tot eind april). Om vooraf de context te schetsen, gaan we in hoofdstuk 1 in op het ontstaan van de veiligheidsregio's en enkele verschillen tussen de regio's. Vervolgens beschrijven we in datzelfde hoofdstuk de wijze waarop zowel bij eerdere gebeurtenissen als ten tijde van de coronacrisis bestuurlijke afstemming op regionaal en bovenregionaal niveau plaatsvond. In hoofdstuk 2 volgt een feitenrelaas over de afwegingen die in de onderzochte veiligheidsregio's speelden om tot die bestuurlijke afstemming te komen. In hoofdstuk 3 beschrijven we de bevindingen uit de interviewreeks aan de hand van een aantal thema's, waaronder de samenwerking met partijen in de zorg en de wijze waarop de operationele samenwerking plaatsvond. Ten slotte werpen we in hoofdstuk 4 een blik op de nabije toekomst en doen we enkele aanbevelingen.

1 De veiligheidsregio

1.1 Het ontstaan en de verschillen

De vorming van de veiligheidsregio's voert terug tot het begin van deze eeuw, toen na de vuurwerkramp in Enschede (2000) en de Nieuwjaarsbrand in Volendam (2001) de wens werd geuit dat hulpdiensten, ten bate van de onderlinge samenwerking, hun activiteiten op regionaal niveau zouden organiseren. Het werd noodzakelijk geacht werk te maken van territoriale congruentie (zie hierover meer in Van Duin, 2019). In de parlementaire discussie over de wijze waarop dit vorm zou moeten krijgen, kwam het kabinet in 2004 tot het standpunt dat ook een meer eenduidige bestuurlijke aansturing wenselijk was.²

In het najaar van 2010 trad uiteindelijk de Wet veiligheidsregio's (Wvr) in werking. Nog altijd bestaan er echter grote verschillen tussen de 25 veiligheidsregio's en de aspiraties die zij hebben. Zo zijn er bestuurders die met hun veiligheidsregio echt een stap naar voren willen doen. Rotterdam-Rijnmond heeft bijvoorbeeld van meet af aan geprobeerd een eigen stevig profiel te ontwikkelen. Ook is Midden- en West-Brabant, onder meer wijzer geworden door de 'Moerdijkkramp' (2011), duidelijk geprofessionaliseerd. Andere bestuurders daarentegen zien hun veiligheidsregio vooral als uitvoeringsorganisatie van de traditionele taken (de meldkamervoorziening, brandweezorg en ondersteuning bij een onverhoopte calamiteit). In de regio's Haaglanden en Amsterdam-Amstelland, waar de grote steden over grote directies Veiligheid beschikken, kwam tot dusver geen echte veiligheidsregio van de grond. In Haaglanden bijvoorbeeld rouleert de functie van directeur, terwijl in Amsterdam-Amstelland pas eind 2019 met de komst van Van Lieshout voor het eerst een directeur werd aangesteld, met de expliciete taak een veiligheidsregio 'te gaan bouwen'.

1.2 Bestuurlijke afstemming in crisissituaties

Hoewel veiligheidsregio's onderling verschillen, hanteren ze al jaren eenzelfde opschalingsmethodiek: GRIP (wat van oorsprong staat voor 'gecoördineerde regionale incidentbestrijdingsprocedure'). In de huidige vorm worden vijf opschalingsniveaus onderscheiden. Twee daarvan hebben betrekking op de operationele samenwerking; de andere drie niveaus verschillen in het niveau waarop bestuurlijke afstemming plaatsvindt (lokaal, regionaal, bovenregionaal). In onderstaande tabel 1.1 worden de vijf GRIP-niveaus kort toegelicht.

² Brief van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties aan de Tweede Kamer, 8 april 2004, TK 2003-2004, 29 517, nr. 1.

Tabel 1.1 De vijf opschalingsniveaus

Operationele samenwerking	
GRIP-1	Het betreft een plaatselijk incident waarbij de nadruk ligt op operationele, multidisciplinaire coördinatie tussen de hulpdiensten ter plaatse. De activiteiten kunnen ook vanaf de plaats van het incident worden overzien.
GRIP-2	De situatie vraagt om operationele coördinatie, maar niet alle processen kunnen vanaf de plaats van het incident worden overzien of aangestuurd. Ook kan het zijn dat er (nog) geen duidelijk te definiëren plaats incident is.
Bestuurlijke afstemming	
GRIP-3 (lokaal)	Het betreft een plaatselijk incident waarbij ook – of vooral – bestuurlijke opgaven voor de burgemeester spelen. Deze omstandigheid kan zich voordoen als bijvoorbeeld moet worden overgegaan tot evacuatie, als bestuurlijk verantwoordelijken van andere organisaties een rol spelen of als afstemming met een buurgemeente nodig is.
GRIP-4 (regionaal)	De situatie die zich voordoet is van meer dan plaatselijke betekenis en er bestaat een behoefte of noodzaak tot eenduidig bestuurlijk optreden. De voorzitter van de veiligheidsregio kan in zo'n geval een regionaal beleidsteam bijeenroepen, waarmee van rechtswege bepaalde bevoegdheden van de burgemeesters overgaan naar de voorzitter van de veiligheidsregio (artikel 39 Wvr).
GRIP-5 (bovenregionaal)	In dit geval zijn meerdere regio's betrokken. Omdat de Wvr geen voorziening treft voor het overgaan van het gezag, is het uitgangspunt dat de bronregio leidend is, maar de voorzitter van de bronregio neemt de bevoegdheden van de overige betrokken voorzitters van de veiligheidsregio's niet over.

Bestuurlijke afstemming op regionaal niveau

De laatste paar jaar hebben zich slechts enkele situaties voorgedaan waarbij veiligheidsregio's opschaalden naar GRIP-4. Deels betreffen dit situaties waarbij sprake was van hoogwater of van stroomstoringen die meerdere gemeenten bestrijken of (de voorbereiding op) een Koningsdag. Meer uitzonderlijk was de informele opschaling naar GRIP-4 in Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost na een ongekende hagelstorm. Die casus maakte duidelijk dat GRIP-4 ook in de nafase van een incident een functie kan vervullen (zie Van Duin, Sikkens & Wijkhuijs, 2017).

Ook het besluit van de Tilburgse burgemeester Noordanus om in juni 2017 als voorzitter van Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant naar GRIP-4 op te schalen, was bijzonder te noemen. Hij besloot daartoe toen de beheerder van camping Fort Oranje, in reactie op de aanpak van de gemeentelijke overheid, aangaf per direct zijn camping met enkele honderden voornamelijk kansarme bewoners te zullen sluiten. Deze casus toont aan dat ook bij een sociale calamiteit de opschalingssystematiek van GRIP zinvol kan zijn (zie Van Duin, Eikenaar & Wijkhuijs, 2018).

Meer recent vond opschaling naar GRIP-4 plaats in het kader van de containercalamiteit in het Waddengebied (begin 2019). Uit deze casus kan de les worden geleerd, dat opschaling naar GRIP-4 uitkomst kan bieden om tot bestuurlijke afstemming tussen de algemene en functionele keten (in dit geval Rijkswaterstaat en terreinbeherende natuurorganisaties) te komen (zie Van Duin et al., 2019).

Bestuurlijke afstemming op bovenregionaal niveau

Ook de KPN-storing van juni 2019 waardoor gedurende enkele uren het noodnummer 112 niet bereikbaar was, mag hier niet onbenoemd blijven. Het bijzondere van die gebeurtenis was, dat heel Nederland door deze storing werd getroffen. Hoewel de storing het hele land raakte, bleef landelijke informatie via NL-Alert lang uit. Politie en hulpdiensten organiseerden veerkrachtig allerlei noodverbanden, maar toch was er achteraf kritiek en wel op het feit dat er onvoldoende afstemming tussen het Rijk en de veiligheidsregio's tot stand was gekomen. De les was echter niet alleen dat de afstemming tussen het nationale en het regionale niveau beter georganiseerd zou moeten worden, maar ook dat in een dergelijke situatie de 25 veiligheidsregio's onderling (zowel bestuurlijk als operationeel) tot afstemming zouden moeten komen (Van Duin, 2020).

Enkele weken voorafgaand aan de corona-uitbraak was zowel voor de ambtelijke top van het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) als voor de voorzitter van het Veiligheidsberaad duidelijk dat een casus als de KPN-storing in het vervolg anders zou moeten worden aangepakt. Naarmate de coronacrisis zich ontwikkelde, kreeg het Veiligheidsberaad een steeds belangrijker rol in de afstemming tussen veiligheidsregio's en het Rijk. Waar het Veiligheidsberaad normaliter vier keer per jaar bijeenkomt, kwam het in de eerste weken van de coronacrisis wekelijks bijeen en schoven ook steeds één of meer ministers aan bij het overleg. Ook werden op enkele andere manieren verbindingen tussen het Rijk en de regio's gelegd. Zo is afgesproken dat de voorzitter van het Veiligheidsberaad en de portefeuillehouder GHOR participeren in de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb).³ Daarnaast nemen de directeuren van de veiligheidsregio's Amsterdam-Amstelland en Rotterdam-Rijnmond namens de Regionaal Commandanten en Directeuren Veiligheidsregio's (RCDV) deel aan de vergaderingen van de Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb). Met deze koppelingen is, veel meer dan tot nog toe gebeurde, de bovenregionale afstemming georganiseerd, waarmee de rol van de veiligheidsregio's in deze crisis duidelijk is vergroot.

1.3 Algemene en functionele keten

Vanaf eind februari werd Nederland geconfronteerd met de uitbraak van het coronavirus, waarbij de meeste gevallen van besmetting in de zuidelijke regio's werden geconstateerd. De GGD'en pakten hun taken op in de uitvoering van de bestrijding van de uitbraak. Bij iedere bevestiging van een besmettingsgeval moest worden getracht te traceren waar de besmetting zou kunnen hebben plaatsgevonden en met wie de zieke recent nog contact had gehad. In verschillende regio's was reeds opgeschaald naar GRIP-2 of was een voorbereidend operationeel team (of planningsstaf) geactiveerd om ontwikkelingen in binnen- en buitenland op de voet te volgen.

³ Iets vergelijkbaars had al eens eerder plaatsgevonden: ten tijde van de aanslag in Utrecht (april 2019) had de Utrechtse burgemeester Van Zanen al eens ingebeld in een dergelijk overleg, wat indertijd een primeur was.

Gaandeweg kwamen de veiligheidsregio's steeds meer in beeld. De corona-uitbraak was weliswaar een gezondheidszorgcrisis, maar bij een (dreigende) uitbraak van een A-infectieziekte berust er een bestuurlijke verantwoordelijkheid bij de voorzitter van de veiligheidsregio wat betreft de zorg voor de bestrijding van de infectieziekte (zie paragraaf 2.2). De DPG'en vervullen in de bestrijding van de infectieziekte een spilfunctie: zij voorzien de voorzitter van de veiligheidsregio en de betrokken burgemeesters onder meer van informatie over het aantal besmettingen in hun regio. Met de opschaling naar GRIP-4 kreeg dat overleg in alle veiligheidsregio's vorm.

Na verloop van tijd veranderde de aard van de crisis. Ging de crisis aanvankelijk over het bestrijden van de corona-uitbraak en het organiseren van voldoende zorgcapaciteit, gaandeweg werden – met de afkondiging van landelijke maatregelen – het organiseren van voldoende afstand, het voorkomen van samenscholingen en de handhaving daarvan de centrale thema's. Wat moest gedaan worden met de weekmarkten? Hoe kon drukte op het strand of in het park worden voorkomen? Deze nieuwe thema's in de coronacrisis behoorden bij uitstek toe aan de algemene keten, waarvan de veiligheidsregio's onderdeel zijn.

1.4 Samengevat

Zoals gezegd, veranderde de rol van de veiligheidsregio's gaandeweg, niet alleen over de jaren heen, maar ook tijdens de coronacrisis. Aanvankelijk waren belangrijke taken in deze crisis: het faciliteren van de zorgsector, het bij elkaar brengen en houden van partijen en faciliteren van de besluitvormingsstructuur en het informeren van alle gemeenten en hun bestuurders. Daarnaast ontwikkelden de veiligheidsregio's zich steeds meer als een intermediair tussen de gemeenten en het Rijk.

2 De eerste weken van de coronacrisis

2.1 De uitbraak van het coronavirus in Nederland

Op 22 januari 2020 informeert (toenmalig) minister Bruins voor Medische Zorg de Tweede Kamer over een uitbraak van een nieuw coronavirus in de Chinese stad Wuhan.⁴ Volgens de Chinese gezondheidsautoriteiten zijn er in China enige honderden patiënten, van wie er enkele overleden zijn. Het RIVM heeft op dat moment de GGD'en in Nederland inmiddels ingelicht en op 24 januari roept het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM een Outbreak Management Team (OMT) bijeen.⁵

Een paar dagen later, op 28 januari, besluit minister Bruins op advies van het OMT om het nieuwe coronavirus, COVID-19, aan te merken als een A-infectieziekte.⁶ Dit betekent dat een verdenking van de ziekte bij een patiënt moet worden gemeld bij de GGD, die hiervan het CIb op de hoogte stelt. Rond dezelfde tijd – sinds eind januari – monitoren de veiligheidsregio's de berichtgeving over het coronavirus. In meerdere regio's komen planningsstaven bijeen of worden voorbereidende operationele teams ingericht om draaiboeken erop na te slaan en scenario's op te stellen voor een mogelijke uitbraak in Nederland.

Vanaf begin februari zijn er in Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland verschillende verdenkingen van coronabesmettingen, waarvan de DPG de voorzitter van de veiligheidsregio en de betrokken burgemeesters op de hoogte stelt. De uitslagen van de testen zijn echter (vooralsnog) steeds negatief. Tegen het einde van de maand worden op Schiphol de draaiboeken en procedures voor een infectieziekte-uitbraak in werking gesteld.

Op 25 februari komt bij Veiligheidsregio Limburg-Noord een melding binnen dat een Duits echtpaar dat in een hotel in Roerdalen had overnacht, na thuiskomst mogelijk besmet was met het coronavirus. Na overleg tussen de calamiteitencoördinator, de operationeel leider, de DPG en een informatiemanager wordt besloten dat bij een bevestigde besmetting het protocol infectieziekten zal worden opgestart. De volgende dag vindt een 'stille' opschaling plaats naar GRIP-4.⁷ De overwegingen hierbij zijn, dat het nieuws 'van meer dan lokale betekenis' is en daarom eenheid in communicatie en beleid moet worden betracht.

De volgende dag, op 27 februari, wordt de eerste coronabesmetting in Nederland vastgesteld. Het betreft een inwoner uit Loon op Zand die eerder in de Italiaanse regio Lombardije verbleven had, en voor behandeling in een ziekenhuis in Tilburg is opgenomen. Als blijkt dat ook twee gezinsleden van de patiënt positief op COVID-19 zijn getest, schaaft

⁴ TK 2019-2020, 25295, nr. 75.

⁵ TK 2019-2020, 25295, nr. 78.

⁶ TK 2019-2020, 25295, nr. 78.

⁷ Dit houdt in dat de leden van het regionaal beleidsteam telefonisch worden gealarmeerd om eventuele maatschappelijke onrust te voorkomen

Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant op naar GRIP-2 en wordt het regionaal operationeel team (ROT) formeel in stelling gebracht.

Een dag later wordt in Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland eveneens een coronabesmetting vastgesteld bij een vrouw uit Diemen. Dit is aanleiding om nog diezelfde dag het bestuur van de veiligheidsregio bijeen te roepen. Tijdens de vergadering wordt geconcludeerd dat er geen noodzaak bestaat om formeel op te schalen naar GRIP-4 (c.q. toepassing te geven aan artikel 39 Wvr), omdat de voorzitter van de veiligheidsregio reeds in het kader van de Wet publieke gezondheid (Wpg) bevoegd is om maatregelen te nemen. Wel wordt voor een werkwijze conform GRIP-4 gekozen, maar daarbij blijven de bevoegdheden van de burgemeesters intact.

In de eerste week van maart worden ook in andere veiligheidsregio's (als Brabant-Noord, Rotterdam-Rijnmond, Kennemerland, Noord- en Oost-Gelderland en Limburg-Noord) coronabesmettingen geconstateerd. In Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant wordt op 2 maart, na bevestiging van besmettingen in verschillende gemeenten, opgeschaald naar GRIP-4.

In diezelfde week wordt in Veiligheidsregio Groningen een voorbereidend ROT bijeengeroepen voor een oriëntatie op de gevolgen van de verspreiding van het coronavirus en vanwege de terugkeer van 900 leden van studentenvereniging Vindicat, die eind februari naar Noord-Italië (maar niet naar het risicogebied) waren vertrokken. In de media was daarover veel commotie ontstaan.

Op 5 maart zijn er in de regio Midden- en West-Brabant 17 bevestigde coronapatiënten; drie dagen later zijn dit er 52. Omdat het aantal besmettingen ook in de rest van de provincie Noord-Brabant toeneemt, komen de voorzitters en DPG'en van de drie Brabantse regio's, in samenspraak met de directeur van het Clb van het RIVM, tot het standpunt dat er maatregelen nodig zijn om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Op 9 maart worden werkgevers opgeroepen om, waar dit redelijkerwijs mogelijk is, toe te staan dat inwoners van Noord-Brabant thuis werken. Ook wordt gevraagd werktijden te spreiden. Nog diezelfde avond geeft premier Rutte, vergezeld door RIVM-directeur Van Dissel, een persconferentie waarin hij iedereen in Nederland dringend verzoekt zich te houden aan nieuwe leefregels: geen handen schudden, regelmatig handen wassen en niezen in de binnenkant van de elleboog.

De volgende dag maken de drie voorzitters van de Brabantse veiligheidsregio's tijdens een gezamenlijke persconferentie in Den Bosch bekend dat er een verbod komt op alle evenementen met meer dan duizend bezoekers. Dit betekent onder andere dat de wedstrijden in het betaalde voetbal, dance events, concerten en een grote technische beurs op de TU Eindhoven niet door kunnen gaan.

Op 11 maart worden in Veiligheidsregio Groningen de eerste besmettingen vastgesteld. Diezelfde dag schalen – in navolging van Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant – ook de veiligheidsregio's Brabant-Noord en Noord- en Oost-Gelderland op naar GRIP-4.

De volgende dag (12 maart) komt een zogenoemd interregionaal beleidsteam (IRBT) van de drie Brabantse veiligheidsregio's bijeen (zie kader). Die avond kondigt premier Rutte een landelijk verbod aan op evenementen met meer dan honderd personen. Dit betekent dat musea, theaters en concertzalen gesloten worden. Ook wordt iedereen in Nederland verzocht om (tot aanvankelijk 31 maart) zoveel mogelijk thuis te werken en geen bezoek aan kwetsbare personen te brengen.

Interregionaal beleidsteam Brabant

Het Brabantse IRBT bestaat uit de voorzitters van de drie Brabantse veiligheidsregio's, de korpschef van politie-eenheid Oost-Brabant, de hoofdofficier van justitie Oost-Brabant, de directeur van Veiligheidsregio Brabant-Noord, de DPG Brabant-Zuidoost, de (interregionaal) operationeel leider en een informatiemanager (beide uit Midden- en West-Brabant) en een strategisch adviseur en communicatieadviseur (beide van de gemeente Tilburg). Ook de commissaris van de Koning van de provincie Noord-Brabant en een liaison van Defensie sluiten aan. In het IRBT zijn tussen de drie regio's bestuurlijke portefeuilles verdeeld. Zo coördineert Midden- en West-Brabant de portefeuilles onderwijs en zorg, Brabant-Noord communicatie en vitale sectoren en Brabant-Zuidoost economie, evenementen en sport.

De afgekondigde maatregelen zijn bedoeld om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan en zo de druk op de gezondheidszorg te beperken. Voor de implementatie van de maatregelen zullen regionale noodverordeningen worden opgesteld (zie paragraaf 2.2). Veiligheidsregio's worden om die reden verzocht – voor zover zij dat nog niet hebben gedaan – om op te schalen naar GRIP-4.

Met de afkondiging van maatregelen is de uitbraak van het coronavirus echter nog niet gestopt. De druk op de zorg is met name in de provincie Noord-Brabant groot. Vooral in het oostelijke deel van de provincie, dat met de gemeenten Bernheze, Boekel, Grave, Landerd, Meierijstad, St. Anthonis en Uden tot de haard van de corona-uitbraak in Nederland kan worden gerekend, raken veel mensen met het virus besmet. Maar ook in gemeenten in Zuid-Limburg en in de gemeenten Heerde, Oudewater en Zwartewaterland volgen relatief veel ziekenhuisopnames als gevolg van coronabesmettingen (zie bijlage 3).

In de weken die volgen, heeft binnen elke veiligheidsregio het regionaal beleidsteam (RBT), dat formeel wordt voorgezeten door de voorzitter van de veiligheidsregio, aanvankelijk zo'n twee tot vijf keer per week overleg over de stand van zaken en verdere maatregelen. Na verloop van tijd (zo vanaf begin april) neemt de frequentie van overleg af tot één à twee keer per week.

2.2 De noodverordening

Tijdens de coronacrisis hebben de 25 voorzitters van de veiligheidsregio's een bijzondere rol, omdat aan hen in deze situatie – zowel op grond van de Wpg als op grond van de Wvr – bepaalde verantwoordelijkheden en bevoegdheden toekomen. Zo is een voorzitter van de veiligheidsregio bij een (dreigende) uitbraak van een A-infectieziekte bevoegd om mensen zo nodig in isolatie of quarantaine te plaatsen (respectievelijk artikel 31 en artikel 35 Wpg) of gebouwen te sluiten (artikel 47 Wpg). In principe is de DPG namens de voorzitter belast met de uitvoering daarvan.

Infectieziektebestrijding

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geeft in voorkomende gevallen leiding aan de bestrijding van een infectieziekte-uitbraak en wordt daarin geadviseerd door het RIVM. De bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de bestrijding van een A-infectieziekte ligt echter bij de voorzitter van de veiligheidsregio (artikel 6, lid 4, Wpg). De voorzitter kan op grond van de Wpg een aantal dwingende maatregelen nemen gericht op een individu of op gebouwen, goederen, vervoersmiddelen en (lucht)havens. De DPG en GDD voorzien de voorzitter hierin van advies.

Daarnaast gaan bij opschaling naar GRIP-4 (oftewel het bijeenroepen van een RBT) op grond van artikel 39 WvR een aantal bevoegdheden op het terrein van openbare orde en veiligheid van rechtswege over van de burgemeesters naar de voorzitter van de veiligheidsregio. De twee belangrijkste daarvan zijn de bevoegdheid tot het uitvaardigen van een noodbevel en het afkondigen van een noodverordening.⁸

De maatregelen die op 12 maart door premier Rutte worden aangekondigd, moeten op dat moment nog in regionale noodverordeningen worden vastgelegd, zoals het verbod op evenementen voor meer dan honderd personen. De volgende dag wordt hiertoe op aanwijzingen van de minister voor Medische Zorg, mede namens de minister van JenV, een bestuurlijk afwegingskader opgesteld dat door de veiligheidsregio's kan worden gehanteerd.

In de daaropvolgende dagen en weken volgen verdere maatregelen, zoals het sluiten van alle eet- en drinkgelegenheden, sport- en fitnessclubs, sauna's, seksinrichtingen en coffeeshop (15 maart), het sluiten van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen (20 maart) en de mogelijkheid tot het uitdelen van boetes bij overtreding van de anderhalve-metermaatregel (23 maart). Binnen het Veiligheidsberaad vindt overleg plaats over de manier waarop de veiligheidsregio's deze maatregelen juridisch willen vertalen, ook met betrekking tot de handhaving ervan. Besproken wordt waar ruimte is voor regionale inkleuring en waar juist landelijk moet worden opgetrokken. Op basis van de uitkomst van het overleg stelt het Veiligheidsberaad een niet-bindende model-noodverordening op die de 25 veiligheidsregio's vervolgens 'eigen' maken (met logo's, namen en ondertekening) en daarna in hun RBT vaststellen en publiceren.

Het Veiligheidsberaad

Het Veiligheidsberaad bestaat uit de voorzitters van de 25 veiligheidsregio's en komt normaal gesproken vier keer per jaar bijeen, waarvan twee keer met de minister van JenV. Het Veiligheidsberaad voert bestuurlijk overleg en neemt standpunten in namens de 25 veiligheidsregio's. Tijdens de coronacrisis heeft het Veiligheidsberaad een belangrijke coördinerende functie vervuld door te zorgen voor afstemming en het maken van afspraken. In de eerste weken van de coronacrisis (tussen 16 maart en 28 april) kwam het Veiligheidsberaad zes keer bijeen; de minister van JenV en de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid sloten regelmatig bij de overleggen aan. Onderwerpen die besproken zijn, zijn thema's die in het OMT, het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) en de MCCb aan de orde kwamen, de model-noodverordeningen en de maatschappelijke en economische gevolgen van de crisis. Een afvaardiging van het Veiligheidsberaad (voorzitter Hubert Bruls en portefeuillehouder GHOR Antoin Scholten) sloot aan bij de overleggen van de MCCb.

⁸ Een noodbevel richt zich op bepaalde (met name te noemen) personen; een noodverordening is een algemeen verbindend voorschrift dat geldt voor iedereen.

3 Algemene bevindingen

3.1 Vooraf

De bevindingen die in dit hoofdstuk beschreven worden, geven slechts een ‘tussentijdse impressie’ die gebaseerd is op gesprekken met ruim veertig respondenten werkzaam binnen acht veiligheidsregio’s. Het beeld dat naar voren komt, toont een groot aantal overeenkomsten, maar ook enkele significante verschillen tussen de veiligheidsregio’s. In belangrijke mate spelen de volgende factoren daarbij een rol.

- > De veiligheidsregio’s zijn niet allemaal op hetzelfde moment met de problemen geconfronteerd. Met name de Brabantse regio’s liepen als het ware twee weken voor op de rest van Nederland. Enige tijd later werden ook in de Limburgse regio’s en in Noord- en Oost-Gelderland relatief meer besmettingen vastgesteld en ziekenhuisopnames noodzakelijk dan elders. De regio’s zaten zogezegd onderling “in een andere film”.
- > Ook verschillen de veiligheidsregio’s in het aantal gemeenten dat ze bedienen, de mate van verstedelijking en in cultuur en werkwijzen, inclusief die van sleutelpersonen als de voorzitters en directeuren van de veiligheidsregio.

Hoewel in dit onderzoek slechts 8 van de 25 veiligheidsregio’s zijn bevestigd, is er weinig reden om te veronderstellen dat de niet-onderzochte regio’s veel zullen afwijken van deze selectie. Alle veiligheidsregio’s zijn immers opgeschaald naar GRIP-4, omdat ze te maken kregen met min of meer dezelfde problemen (besmettingsgevallen, onzekerheden over de IC-capaciteit, schaarste aan beschermingsmiddelen en dergelijke) en voor eenzelfde opgave kwamen te staan: het ondersteunen van de partijen in de zorg (c.q. de witte keten), het op orde houden van de informatievoorziening en ook de regievoering en coördinatie tijdens de uitvoering van richtlijnen en noodverordeningen. Uiteraard zullen andere regio’s verschillen kennen, maar waarschijnlijk komen die vooral door de hier bovengenoemde factoren.

3.2 Bestuurlijke opschaling

Ondanks de verschillen die er zijn, hebben veiligheidsregio’s nog nooit zoveel gemeen gehad als tijdens deze coronacrisis: sinds medio maart opereren zij allemaal in een GRIP-4-structuur. Volgens artikel 39, lid 2, WvR roept de voorzitter van de veiligheidsregio dan een RBT bijeen dat bestaat uit de burgemeesters van de gemeenten “die betrokken zijn of dreigen te worden bij de ramp of crisis”. Bij deze crisis zijn in die zin zonder meer alle gemeenten betrokken. Wat opvalt, is dat er tussen de veiligheidsregio’s verschillen bestaan in de wijze waarop de bestuurlijke afstemming vorm heeft gekregen en hoe het bestuurlijk overleg wordt genoemd.

Bij deze crisis zijn verschillende varianten van bestuurlijke opschaling gehanteerd.

- > In sommige veiligheidsregio’s is eerst ‘stil’ opgeschaald naar GRIP-4 of werd voorafgaand aan de feitelijke opschaling gewerkt “als ware het in de GRIP-4-structuur”.

- > Na het bekend worden van de eerste besmettingsgevallen reageerden de drie Brabantse veiligheidsregio's zowel apart als gezamenlijk. De veiligheidsregio's schaalden elk op naar GRIP-4 en op 10 maart maakten de drie voorzitters van de Brabantse veiligheidsregio's tijdens een persconferentie in Den Bosch bekend dat er een verbod kwam op alle evenementen met meer dan duizend bezoekers. Op 12 maart werd een zogenoemd IRBT gevormd om onderling tot afstemming te komen rond thema's als zorg, onderwijs, sport en evenementen.
- > De direct betrokkenen zijn ervan overtuigd dat het goed is geweest dat de drie Brabantse veiligheidsregio's al binnen enkele dagen bestuurlijk gezamenlijk optrokken – een creatieve variant van GRIP-5. Daarmee hebben ze niet alleen uiting gegeven aan de snel in omvang groeiende crisis, maar is ook de verbinding gelegd met zorgstructuren zoals het ROAZ en het nieuw opgezette RONAZ (Regionaal Overleg Niet-Acute Zorg).

De veiligheidsregio's verschillen onderling in de wijze waarop invulling is gegeven aan het RBT en de mate waarin voor overleg tussen de burgemeesters is gekozen.

- > In sommige regio's wordt het begrip RBT gebruikt voor bijeenkomsten van de voorzitter van de veiligheidsregio met zijn of haar staf, in andere gevallen zijn ook één of enkele andere burgemeesters daarbij aanwezig. Beide varianten worden wel kern-RBT genoemd.
- > Daarnaast is er de variant van voorzitter, staf en alle burgemeesters uit de regio, met vaak ook de DPG, officier van justitie en de korpschef van de politie (oftewel een voltallig RBT). Bijeenkomsten van dit gremium worden soms echter niet betiteld als RBT, maar worden vergaderingen van het algemeen bestuur genoemd (artikel 11 Wvr), waarmee het algemeen bestuur een crisisfunctie heeft gekregen.
- > In verschillende regio's vindt bijna al het overleg plaats met alle burgemeesters; in andere regio's komt het voltallige RBT bijna pro forma wekelijks even (virtueel) bij elkaar en ligt het zwaartepunt volledig bij een kern-RBT.
- > In de loop van de weken is in veel regio's de samenstelling van het RBT iets gewijzigd. In alle gevallen is echter, conform wettelijke uitgangspunten (Wpg en Wvr), de voorzitter van de veiligheidsregio leidend en het RBT feitelijk – niet meer en niet minder – een adviesorgaan van de voorzitter.
- > Het was bij verschillende regio's de eerste weken zoeken naar een goede modus voor GRIP-4. Voor veel burgemeesters was dit nieuwe fenomeen best lastig.
- > Welhaast vanzelfsprekend werd en wordt veel waarde gehecht aan goede en snelle informatievoorziening richting de burgemeesters. Op verschillende manieren (via mails, nieuwsbrieven en whatsappberichten) is hier invulling aan gegeven.
- > Met de vorming van de 25 veiligheidsregio's is destijds ook het Veiligheidsberaad ingesteld. Ook in de warme situatie kan, zoals nu is gebleken, dit gremium een relevante rol spelen als schakel tussen enerzijds nationaal en anderzijds regionaal en lokaal niveau.

3.3 Partijen in de zorg

De coronacrisis is zonder meer eerst en vooral een 'gezondheidszorgcrisis'. Dat betekent dat de partijen in de zorg aan de lat stonden en staan om de pandemie te beteugelen. De veiligheidsregio's (en andere(n)) zijn primair faciliterend en ondersteunend aan de zorgpartijen geweest.

- > Representanten van de veiligheidsregio hadden soms wat moeite met de (in hun ogen) ondoorzichtigheid van de gefragmenteerde zorgketen en het gebrek aan (aan)sturing. Daarbij keek men ook met een schuin oog naar de financieringssystematiek die vooral 'volle bedden' voorschrijft. Zeker de eerste week/weken was het voor hen lastig om goed zicht te krijgen op de exacte problematiek ('facts and figures'), de sturingsmechanismen en de juiste aanspreekpunten. Men had moeite met het feit dat de DPG'en (en de GHOR als ondersteunende organisatie) niet altijd een volledig of actueel beeld konden geven van de (zorg)situatie in de regio.
- > Aanvankelijk was het vooral voor de zuidelijke veiligheidsregio's niet eenvoudig zich een beeld te vormen van de exacte problemen in de zorg. Hoeveel besmettingen waren er en waar deden deze zich voor? Hoeveel druk was er op de ziekenhuizen? Wat waren de daadwerkelijk problemen van schaarste aan menskracht en beschermingsmiddelen? Om deze vragen beantwoord te krijgen waren de veiligheidsregio's (i.c. de DPG'en) afhankelijk van informatie van de GDD'en, die zich gebonden achtten aan het medisch beroepsgeheim. Maar ook speelde mee dat bijvoorbeeld alleen al in de provincie Noord-Brabant er 11 ziekenhuizen, 400 zorginstellingen en zo'n 500 huisartsen zijn.
- > Gezien de situatie onder de grote rivieren waar de druk op de ziekenhuiscapaciteit groot was, troffen noordelijker gelegen regio's al in een vroeg stadium voorbereidingen voor het inrichten van coronahotels en opvangplaatsen in zorgcentra. Of deze werkelijk nodig zijn, blijft de vraag, maar men zou er liever niet om verlegen zitten.

Met beelden van toestanden in Italiaanse ziekenhuizen op het netvlies, ging in de eerste weken de aandacht vooral uit naar de IC-capaciteit en de schaarsteproblematiek in ziekenhuizen, waardoor het relatief lang duurde voor andere kwetsbare groepen (gehandicapten, ouderen, psychiatrische patiënten) én hun verzorgenden (huisartsen, thuiszorg, medewerkers in de VVT) de aandacht kregen.

- > Voor de acute zorg bestond reeds een regionaal overleg, het ROAZ, waarmee tijdens deze crisis alle veiligheidsregio's (en gemeenten) kennis hebben gemaakt.
- > Een nieuw gremium dat tijdens deze crisis (als eerste in Brabant) ontstaan is, is het RONAZ, een regionale overlegstructuur voor niet-acute zorg, die nodig bleek om bijvoorbeeld inzicht te krijgen in de behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen in de VVT en GGZ-instellingen, en ook om tot een eenduidige boodschap te komen over de bezoekerregeling in deze instellingen.⁹
- > De mate van centrale (aan)sturing in de zorg is gering. Bij andere partijen riep dit vragen op, want de verschillen tussen de regio's zijn groot. Toen bijvoorbeeld de GGD in Groningen besloot tot het afnemen van testen onder zorgpersoneel (wat mogelijk heeft bijgedragen aan het geringe aantal besmettingen in het noorden), hadden andere regio's daar last van ("maar zij doen dat toch ook?").
- > Over de GHOR werd door respondenten in wisselende bewoordingen gesproken. Terwijl sommigen aangaven dat de GHOR in deze gezondheidscrisis haar waarde heeft bewezen, waren anderen hierover meer kritisch. Volgens hen bleek vooral dat de GHOR te weinig stevige contacten in de niet-acute zorg heeft. Ook zou op de dreigingen die eind februari steeds manifester werden, laat zijn gereageerd ("zo lang er geen zieken zijn, hoeven wij niets te doen"). Volgens sommigen zou daarom na afloop van de coronacrisis eens een discussie over de (meer)waarde van de GHOR moeten worden gevoerd.

⁹ In het ROAZ was meestal wel plaats voor een vertegenwoordiger van de VVT en soms nog één of enkele andere partijen in de niet-acute zorg (huisartsenpraktijken, gehandicaptenzorg), maar dat betekende niet veel meer dan dat enkele keren per jaar een vertegenwoordiger van deze instanties aanschoof in een ROAZ-overleg.

3.4 Bestaande en nieuwe crisisstructuren

Veiligheidsregio's ontlenen hun bestaansrecht voor een belangrijk deel aan hun rol in de crisisbeheersing. Voor crisissituaties bestaan op regionaal niveau alsook op nationaal niveau speciale overlegstructuren (zoals een RBT en MCCb). Voor zover deze crisisstructuren leemtes vertonen, is het verstandig om – waar mogelijk – van reguliere structuren gebruik te maken, in plaats van iets bijzonders te regelen voor de crisis die zich aandient. In de eerste weken van de coronacrisis zagen we hiervan enkele voorbeelden.

- > In verschillende veiligheidsregio's kwam de afgelopen weken het algemeen bestuur van de veiligheidsregio bij elkaar onder de noemer 'AB-corona'.
- > Het Veiligheidsberaad – dat normaal gesproken maar enkele keren per jaar bijeenkomt – heeft in deze crisis een belangrijke functie vervuld door frequent te overleggen (met vaak één of meer ministers erbij).¹⁰
- > De directeuren van de veiligheidsregio's zorgden voor afstemming tussen de regio's door het reeds bestaande gremium RCDV hiervoor in te zetten. Ook sloten namens de RCDV enkele directeuren aan bij de overleggen van de ICCb.

Daar waar lacunes optreden, verschijnen in crises vaak nieuwe organisaties en netwerken ('emergent organizations and emergent structures'). In deze coronacrisis zien wij dat eveneens, bijvoorbeeld:

- > In de gezondheidszorg, waar niet alleen een coördinatiecentrum voor de spreiding van patiënten werd opgezet in Rotterdam, maar waar ook de landelijke inkoop van hulpmiddelen en testcapaciteit nu geschiedde via nieuw opgerichte structuren – respectievelijk het Landelijke Consortium Hulpmiddelen (LCH) en de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) – en waar ook nieuwe overlegstructuren zoals het RONAZ werden georganiseerd.
- > In de oprichting van het Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-C), dat kort na 12 maart in het leven werd geroepen, onder andere om veiligheidsregio's te ondersteunen. Uit de gesprekken die wij hebben gevoerd, sprak over het algemeen waardering voor het feit dat het LOT-C is ingericht. "Het is goed dat het er is", was de meest gebezigde zin. Sommigen zien duidelijk een meerwaarde van het LOT-C voor landelijke scenario-ontwikkeling, als vraagbaak en knooppunt van informatie en kennis. Anderen uitten echter wat twijfels over de effectiviteit ervan, maar zeiden ook te begrijpen dat iets 'nieuws' oprichten een zoektocht betekent.

3.5 Scenario denken

Vooraf

Alle veiligheidsregio's noemen in hun risicoprofielen een pandemie of uitbraak van een infectieziekte als een waarschijnlijk risico met grote gevolgen. Wat daarbij opvalt is het volgende:

- > In de risicoprofielen zijn de mogelijke gevolgen uitgewerkt in termen van uitval van personeel van hulpdiensten (20%, 30% of 50%) en het te verwachten aantal doden (veelal in percentage van de bevolking). Van de percentages en aantallen die in de scenario's worden genoemd, is over het algemeen tot nu toe in deze casus (gelukkig) geen sprake gebleken.

¹⁰ Ook sloten namens het Veiligheidsberaad twee burgemeesters aan bij de overleggen van de MCCb.

- > Waar in het verwachte aantal doden als gevolg van een infectieziekte-uitbraak sprake is van een (lichte) overschatting, blijkt de termijn van de uitbraak te zijn onderschat. In verschillende pandemiescenario's wordt ervan uitgegaan dat het virus na een aantal weken 'uitdooft'.¹¹ In een aantal risicoprofielen echter, wordt gesproken van meerdere ziektegolven waardoor de totale duur uitkomt op enkele maanden.¹²
- > De gevolgen van de uitbraak van COVID-19 lijken in termen van sociaaleconomische consequenties groter dan in de worstcasescenario's werd verondersteld. Wel worden in de meeste risicoprofielen cascade-effecten genoemd, zoals economische gevolgen (een terugval van het BBP, beperkte productie of het sluiten van bedrijven) en sociaal-maatschappelijke effecten (uitval van (zorg)personeel, een dalend vertrouwen onder de bevolking en aantasting van vitale sectoren). De langdurige impact van de pandemie op allerlei terreinen komt in de risicoprofielen echter beperkt aan bod. Dit kan te maken hebben met de veronderstelde kortere duur van de pandemiescenario's in de risicoprofielen, vergeleken met de huidige realiteit.

Tijdens de crisis

In alle regio's werd – soms tamelijk los van andere – gewerkt aan toekomstscenario's. Scenarioteams werden gevraagd na te denken over wat er op verschillende terreinen te verwachten zou zijn.

- > Vaak, maar niet altijd, werd ook getracht in beeld te brengen wat dit voor verschillende sectoren zou betekenen.
- > In plaats van de meer traditionele scenario's ('plausible' en 'worstcase') kwamen er na verloop van tijd andere varianten, zoals:
 - dashboards met een overzicht van belangrijke informatie en kerngetallen, waarbij bijvoorbeeld met de kleuren groen, oranje en rood de status wordt aangegeven.
 - gebruik van indicatoren (als capaciteit van de zorg en sociaaleconomische impact) als uitgangspunt.
 - denken in verschillende stadia van ontwikkelingen.

Hoewel verondersteld mag worden dat betrokkenen met het opstellen van de risicoprofielen (en ook de pandemieoefeningen) bekend zijn geraakt met elkaars verantwoordelijkheden en het de netwerken heeft vergroot ('elkaar kennen door die oefening'), vraagt het nader onderzoek om te bepalen wat nu de waarde van de scenario's uit de risicoprofielen is geweest.

3.6 Operationele samenwerking

Bij aanvang van de coronacrisis speelden allereerst thema's als het aantal besmettingen (bron- en contactonderzoek), de IC-capaciteit van ziekenhuizen en schaarste alhier (in mensen en middelen) en de mogelijkheid om de IC-capaciteit te ontlasten door patiënten naar elders over te brengen een rol. Kort daarop volgde aandacht voor andere instellingen dan ziekenhuizen (de VVT en GGZ-instellingen), de schaarste in deze inrichtingen aan persoonlijke beschermingsmiddelen en het gereedmaken van zorg- en coronahotels (voor degenen die niet naar ziekenhuizen konden of wilden), de begrafenissen en beschikbare koelcapaciteit. Vervolgens (en soms ook al tussentijds) ging de aandacht uit naar

¹¹ Daarbij werd de maximale duur van de pandemie geschat op 12 weken, met een piek in de ziektegolf ongeveer halverwege deze periode.

¹² In bijvoorbeeld het risicoprofiel van Rotterdam-Rijnmond wordt de duur van de eerste ziektegolf van een pandemie op drie maanden ingeschat.

maatschappelijke thema's als de opvang van kinderen van ouders met vitale beroepen, problemen achter de voordeur, leerlingen die 'uit beeld' waren geraakt, het vaststellen van noodverordeningen, de communicatie hierover en de handhaving ervan. En ten slotte diende de derde fase zich aan, namelijk die van de anderhalvemetersamenleving, de voorziene afschaling, het economisch herstel enzoverder.

Met alle bovengenoemde thema's is deze crisis voor de operationele teams echt anders dan alle eerdere ervaringen die door betrokkenen zijn opgedaan.

- > Het aantal met elkaar samenhangende factoren is veel groter en het vergt dan ook (veel) meer inspanning om hier dagelijks zicht op te houden.
- > Er was (en is) de kans dat ook leden van het ROT zelf ziek worden. Afstand houden is – zoals voor ieder ander – ongebruikelijk, maar aan het op afstand vergaderen raakte men over het algemeen snel gewend.
- > Normaal gesproken bereidt een ROT de beslissingen voor, die vervolgens door de bestuurder(s) worden bekrachtigd. Nu moest een ROT aan de slag met de beslissingen die door het Rijk of in het RBT waren genomen. Relevante informatie kwam dus slechts ten dele van de 'plaats incident' en vooral van bovenaf. De rol van het ROT is niet primair het nemen of voorbereiden van besluiten, maar op verschillende manieren adviseren (ook reflexief).
- > In deze crisissituatie is er relatief meer tijd om maatregelen in gang te zetten, maar bestaat ook grote onzekerheid over het effect en de uitwerking daarvan. Dit betekent dat er een keer een fout gemaakt kan worden, maar ook dat zorgvuldigheid in de afstemming met anderen (waaronder buurregio's en buurlanden) belangrijk is en tijd vergt.

Inrichting ROT

De coronacrisis is met een 'slow onset' duidelijk anders dan de flitsrampen waar men in de praktijk vaker mee te maken krijgt. Omdat veel structuren en processen ingericht zijn voor de korte klap, betekent dit een omschakeling naar een andere manier van werken en meer 'langere termijn denken'.

- > Waar men normaliter gewend is volgens een piketrooster te werken, is er in veel regio's nu bewust voor gekozen het aantal wisselingen per functie zo beperkt mogelijk te houden.
- > De meeste ROT's begonnen de aanpak zoals gebruikelijk met de standaard secties (brandweer, politie, GHOR, bevolkingszorg), maar toen na een paar weken eenmaal duidelijk werd dat deze crisis lang zou gaan duren, is in een aantal regio's overgegaan op een projectorganisatie, waarin onderscheid wordt gemaakt naar thema's als: gezondheidszorg, vitale processen, communicatie en openbare orde.

Bovenregionale samenwerking

Functionarissen uit verschillende veiligheidsregio's wisten elkaar dit keer veel beter te vinden dan wij in eerdere situaties zagen.¹³ Zij zochten contact met collega's uit andere regio's om zaken af te stemmen, een beeld te krijgen van wat hen mogelijk te wachten stond (ervaringen uit Brabant ophalend) en ideeën op te doen over de manieren waarop bepaalde zaken geregeld konden worden.

- > In Limburg tuigden de twee regio's samen een scenarioteam op en ook de Brabantse regio's trokken (met de vorming van het IRBT) al snel gezamenlijk op.

¹³ Bijvoorbeeld ten tijde van het stuwincident in Grave (2016) en de KPN-storing (2019).

- > Operationeel leiders, maar ook informatiemangers en communicatieadviseurs van verschillende regio's onderhielden regelmatig contact via conferencecalls en whatsappgroepen. Sowieso toont deze crisis opnieuw, zoals bijvoorbeeld ook bij de containercalamiteit in het Waddengebied het geval was, dat er op vrijwel alle niveaus whatsappgroepen zijn waarmee veelvuldig en snel informatie wordt gedeeld.
- > Het overleg van Regionaal Commandanten en Directeuren Veiligheidsregio's (RCDV), een gremium voor 'de koude situatie', vond nu wekelijks plaats om onderling zaken af te stemmen.

Institutionele veerkracht

In de recent verschenen publicatie *Versterken van veerkracht* worden drie vormen van veerkracht onderscheiden om ongekende crises het hoofd te bieden (Boin et al., 2020). Naast bestuurlijke en maatschappelijke veerkracht is ook institutionele veerkracht van belang. De aanpak van de coronacrisis toont daarvan enkele duidelijke voorbeelden.

- > Vanwege de corona-uitbraak zijn binnen organisaties als de GGD grote aantallen personen betrokken bij werkzaamheden waar zij zich normaal gesproken weinig mee bezighouden (zoals het afnemen van monsters en doen van contactonderzoek).
- > Functionarissen van de brandweer (bijvoorbeeld diegenen die belast zijn met oefenen, opleiden en trainen) worden ingezet als beleidsondersteuners of organiseren de 'wasstraat' voor het testen van zorgpersoneel.
- > Veiligheidsregio's – die in termen van beleidscapaciteit kleine organisaties zijn – maken dankbaar gebruik van onder andere communicatieadviseurs en de juridische expertise van gemeenten.¹⁴ Deze 'personeelsuitwisseling' heeft over het algemeen een gunstig effect: het versterkt de banden tussen gemeenten en veiligheidsregio en vergroot de kennis en ervaring van gemeentelijke functionarissen in de regionale crisisstructuren en processen.

3.7 Communicatie en voorlichting

In het kader van de coronacrisis zijn bij gemeenten en veiligheidsregio's waarschijnlijk enkele honderden communicatiemedewerkers ingezet. Alleen al in Amsterdam ging het (voor de stad en de regio) al snel om vele tientallen personen.

- > Voor communicatiemedewerkers van de veiligheidsregio's, maar ook voor anderen (in het ROT), was het aanvankelijk zoeken naar hun rol. 'Wat doen wij en wat doet de gemeente?' – bijvoorbeeld toen er in het eerste weekend na de aankondiging van de 'intelligente lockdown' sprake was van een enorme drukte aan sommige stranden en in parken.
- > Voor informatie over het coronavirus en landelijke maatregelen verwijzen veiligheidsregio's op hun website standaard naar informatie van de rijksoverheid, het RIVM en de GGD. Voor eigen communicatieactiviteiten is veelvuldig gebruikgemaakt van sociale media (Facebook, Twitter en dergelijke), maar ook van posters, billboards en matrixborden.
- > Communicatieactiviteiten behelsden niet alleen informatievoorziening over de risico's en de aanpak (zoals het afstand houden en de noodverordening); ook is veel tijd besteed aan het voldoende zicht krijgen op wat er in de eigen regio leeft.

¹⁴ Daarnaast bieden soms ook waterschappen aan veiligheidsregio's ondersteuning in bijvoorbeeld het informatiemanagement.

- > Aanvankelijk stelden regio's een eigen communicatiestrategie op die aansloot bij de regionale beleving van de crisis. Na het beschikbaar komen van landelijk communicatiemateriaal (dat door velen verwelkomd werd), bleek dat niet alle boodschappen even bruikbaar waren voor zowel landelijke als stedelijke regio's.
- > In de externe communicatie is op creatieve wijze geprobeerd om verschillende doelgroepen te bereiken, maar niet altijd werd de juiste 'tone of voice' gevonden. Zo zijn voorbeelden genoemd van de oproep om "de komende dagen in de tuin of op het balkon te blijven" (alsof eenieder daarover beschikt).
- > Communicatiemedewerkers zijn zich bewust van het belang om vroegtijdig te communiceren over potentieel gevoelige gelegenheden ('hot moments'), zoals in dit geval bijvoorbeeld het paasweekend, Koningsdag en de ramadan.

4 Conclusies

In deze rapportage hebben wij verslag gedaan van ons onderzoek onder acht veiligheidsregio's naar de inspanningen die zij in de eerste weken van de coronacrisis hebben geleverd. Het feit dat dit onderzoek heeft plaatsgevonden terwijl de coronacrisis nog steeds gaande is, en niet alle veiligheidsregio's of betrokkenen zijn bevroegd, betekent zonder meer dat ons beeld nog niet compleet is en bepaalde thema's onbesproken zijn gebleven. Deze rapportage biedt dan ook slechts een tussentijds beeld. Voor wat wij nu weten, komen wij tot de volgende slotsom en eerste aanbevelingen.

De coronacrisis

Gesprekpartners uit de zuidelijke provincies gaven aan dat het relatief lang duurde alvorens de rest van Nederland echt gevoel kreeg bij de ernst van de corona-uitbraak. Nu er sinds de uitbraak van het coronavirus enkele weken verstreken zijn, zijn er echter in de gesprekken verschillende observaties geuit om het bijzondere van de situatie te duiden:

- > “Wij hebben nog nooit zo'n gebeurtenis gekend, maar tegelijkertijd is het rustig in de wijken.”
- > “Je hebt redelijk alles voor elkaar, maar de wereld is in crisis.”
- > “Het is crisis, maar misschien ook wel gelijk het 'nieuwe normaal'.”

De veiligheidsregio

Waar jarenlang nauwelijks iemand in Nederland wist wat een veiligheidsregio is of doet, heeft nu iedereen kennis kunnen maken met deze organisatie. Zo verscheen er in de media voorafgaand aan het paasweekend een overzicht van de beperkende maatregelen die in “jouw veiligheidsregio” zijn genomen in het kader van de anderhalvemetersamenleving.¹⁵ Ook afficheerden burgemeesters van de grote steden (zoals burgemeester Halsema van Amsterdam, burgemeester Aboutaleb van Rotterdam en burgemeester Weterings van Tilburg) zich bewust als ‘voorzitter van de veiligheidsregio’. Dit betekent niet dat andere organen opeens uit beeld verdwenen. Zo zal bijvoorbeeld een brief aan de inwoners van Venlo (ook al is deze namens en door de veiligheidsregio opgesteld) niet beginnen met ‘Beste inwoners van Veiligheidsregio Limburg-Noord’, maar gewoon met ‘Beste inwoners van de gemeente Venlo’.

Er zijn verschillende redenen te geven waarom we tevreden mogen zijn over de bijdrage die de veiligheidsregio's in de eerste weken hebben kunnen leveren aan de beheersing van de omvang van de coronacrisis.

- > De veiligheidsregio's waren er al vroeg bij om ontwikkelingen in het buitenland te volgen en in kaart te brengen wat een eventuele corona-uitbraak in de regio zou betekenen. Plannen en draaiboeken werden erop nageslagen en mogelijke consequenties voor vitale sectoren werden in kaart gebracht.
- > De veiligheidsregio's vervulden een belangrijke rol in het samenbrengen van partijen en daarmee in de coördinatie en regie.

¹⁵ Zie <https://www.nu.nl/algemeen/6044012/deze-extra-maatregelen-neemt-jouw-veiligheidsregio-dit-paasweekend.html>.

- > Er is in korte tijd veel werk verzet en flexibel gereageerd op de omstandigheden:
 - de witte keten is behoorlijk ondersteund, met onder meer de inrichting van ‘wasstraten’ en zorghotels
 - voor de communicatie en publieksinformatie zijn billboards, matrixborden en verschillende mediakanalen ingezet waarbij soms een beroep is gedaan op ‘bekende Nederlanders’
 - veel inspanning en tijd zijn besteed aan de voorbereiding en ondersteuning van de RBT-overleggen.
- > De veiligheidsregio is een geschikt ‘vehikel’ gebleken om landelijk beleid regionaal en lokaal vorm te geven en geïmplementeerd te krijgen. Het is waarschijnlijk de meest logische partij om in een dergelijke situatie de koppeling met gemeenten te maken.

Zo kan er veel positiefs over de rol van de veiligheidsregio’s worden gezegd, maar toch past ook enige bescheidenheid. Zoals een respondent het zei: “We zitten in GRIP-4, maar de beleidsbeslissingen zijn allemaal op rijksniveau of in de zorg genomen.” Ook leunen veiligheidsregio’s sterk op de ambtelijke capaciteit van gemeenten en komt dus zeker ook aan anderen lof toe. Dit betekent tegelijkertijd dat veiligheidsregio’s niet alles zelf hoeven te doen, maar dat hun rol er ook uit bestaat de expertise te vinden die in een specifiek geval nodig is.

Opschaling

De flexibele GRIP-structuur heeft in deze casus opnieuw haar waarde bewezen.

- > Alle veiligheidsregio’s in GRIP-4 en frequent overleg van het Veiligheidsberaad om tot bestuurlijke afstemming te komen, vormen een werkbare structuur om voornemens en besluiten van het Rijk te vertalen naar de regio, en vervolgens naar de lokale situatie in de ruim driehonderd gemeenten die ons land telt. Daarmee levert de coronacrisis ons het inzicht op hoe invulling te geven aan een bovenregionale crisisstructuur.
- > Tijdens deze crisis is op verschillende flexibele manieren invulling gegeven aan GRIP, waarvan het IRBT van de drie Brabantse veiligheidsregio’s – in feite een flexibele invulling van GRIP-5 – de meest opmerkelijke is.
- > Het zou goed zijn als na afloop van de coronacrisis gekeken zou worden naar de toegevoegde waarde van de GHOR en het LOT-C.

Evaluatie Wvr

Gezien de lopende evaluatie van de Wvr is het goed om bepaalde werkwijzen tegen het licht te houden en te bezien of de wet wijziging behoeft. Het gaat dan bijvoorbeeld om:

- > De invulling die gegeven is aan de wettelijke bevoegdheden van de voorzitter van de veiligheidsregio.
- > De samenstelling van het RBT, dat formeel zou moeten bestaan uit de voorzitter van de veiligheidsregio en alle betrokken burgemeesters, maar in deze casus (overigens naar tevredenheid van betrokkenen) verschillend is ingevuld.
- > De invulling van de bovenregionale en landelijke afstemming en samenwerking:
 - flexibele vormen van samenwerking tussen de veiligheidsregio's onderling
 - de rol van het Veiligheidsberaad (ook in 'warm') en de vertegenwoordiging ervan in de MCCb
 - de koppelingen tussen de regionale besluitvormingsstructuren (GRIP) en de nationale besluitvormingsstructuur
 - de bovenregionale en landelijke operationele ondersteuning.

De nabije toekomst

Binnen alle veiligheidsregio's wordt uiteraard nagedacht over de toekomst. De meest recente 'nabije toekomst' was 21 april jl., de dag waarop de aankondiging zou volgen van mogelijke wijzigingen van beperkende maatregelen. Er bestonden op dat moment onzekerheden over de volgzzaamheid van de bevolking wat betreft de naleving van regels, maar ook over de betekenis en invulling van de anderhalvemetersamenleving, de (werk)last die gemeenten zullen moeten dragen als gevolg van de economische consequenties van de crisis en over het voortbestaan van de huidige overlegstructuur (hoe lang is GRIP-4 nog van toepassing en wat komt daarvoor in de plaats?).

Het is voor de meeste betrokkenen duidelijk dat in de nabije toekomst de rol van de veiligheidsregio's in dit dossier beperkt zal zijn en dat juist de gemeenten – bij voorkeur ook gezamenlijk – leidend zullen zijn. Als veiligheidsregio's nog een faciliterende rol kunnen vervullen, zijn ze daar graag toe bereid. Zo nemen verschillende regio's initiatieven om gemeentesecretarissen met elkaar te laten nadenken over de sociaaleconomische consequenties van de crisis. Daarnaast is er een aantal thema's waar de aandacht van veiligheidsregio's naar uit kan gaan, zoals de eventuele effecten op de brandveiligheid van het plaatsen van schotten in winkels en supermarkten, wijzigen van in- en uitgangsroutes en andere fysieke aanpassingen die in het kader van de anderhalvemetersamenleving nodig zullen zijn.

Literatuur

Boin, A., Linck, R., Duin, M. van, Hendriks, J., Berger, E. & Varst, L. van der (2020). [Versterken van veerkracht. Naar een gezamenlijke aanpak van ongekende crises](#). Arnhem: IFV.

Duin, M. van (2019). [De toekomst van de veiligheidsregio's. Position paper](#). Arnhem: IFV.

Duin, M. van (2020). [KPN-storing: hoe bestuurlijk omgaan met gebiedsontbonden crises](#). Arnhem: IFV.

Duin, M. van, Sikkens, E. & Wijkhuijs, V. (2017). [Hagelstenen zo groot als tennisballen](#). Arnhem: IFV.

Duin, M. van, Eikenaar, T. & Wijkhuijs, V. (2018). [GRIP-4 bij Fort Oranje](#). Arnhem: IFV.

Duin, M. van & Wijkhuijs, V. (2020). [De impact van de coronacrisis op gemeenten. Eerste tussenrapportage: een maand na de uitbraak](#). Arnhem: IFV.

Duin, M. van, Wijkhuijs, V., Leentvaar, E., Bakker, M. & Domrose, J. (2019). [Containercalamiteit: crisisbeheersing in het Waddengebied](#). Arnhem: IFV.

Bijlage 1 Het opschalingproces in acht veiligheidsregio's

Deze bijlage bestaat uit een beschrijving van het opschalingsproces in acht veiligheidsregio's, waarbij de volgorde van de casusbeschrijvingen is gebaseerd op de chronologie van het bekend worden van de eerste bevestigde coronabesmetting in de desbetreffende regio.

1. Midden- en West-Brabant

Kenmerken van de regio

De Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant bestaat uit 24 gemeenten, waaronder twee van de drie grootste steden van de provincie (Tilburg en Breda). De regio telt ruim één miljoen inwoners. De voorzitter van de veiligheidsregio is de burgemeester van Tilburg, Theo Weterings.

Koppeling met de gezondheidszorg

Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant beslaat het verzorgingsgebied van twee GGD-regio's: GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant. Daarnaast is er de ROAZ-regio Netwerk Acute Zorg Brabant. Voor de niet-acute zorg is tijdens de corona-uitbraak een RONAZ in het leven geroepen. De Algemeen Commandant-GHOR, die plaatsheeft in het ROT, zorgt voor de koppeling tussen de veiligheidsregio en de witte keten. Op bestuurlijk niveau is dat de DPG, die deel uitmaakt van het RBT en het IRBT (zie hierna). De DPG onderhoudt contact met een vertegenwoordiger van de VVT. De voorzitter van de veiligheidsregio heeft binnen het IRBT de portefeuille zorg en vanuit die rol rechtstreekse lijnen met de zorgsector. De wethouders Zorg worden tijdens bestuursvergaderingen en via de burgemeesters geïnformeerd over actuele ontwikkelingen en maatregelen in de veiligheidsregio.

Regionaal risicoprofiel

In het regionaal risicoprofiel 2015-2019 van Midden- en West-Brabant wordt het scenario van een epidemie / grootschalige uitbraak van infectieziekten ingeschaald als mogelijk risico (0,5-5%) met een catastrofale impact. Met het Regionaal Beleidsplan 2019-2023 is een vernieuwd risicodiagram vastgesteld, waarbij het risico van een grootschalige uitbraak van infectieziekten in waarschijnlijkheid is ingeschaald als waarschijnlijk risico (5-50%). De onderliggende uitwerking van het scenario is voor de nieuwe beleidsperiode onveranderd. In beide beleidsperiodes was het scenario ook als prioritair risico bestempeld. In het scenario wordt, gebaseerd op het nationale veiligheidsbeleid, rekening gehouden met een wereldwijde uitbraak veroorzaakt door een nieuw influenzavirus. Gedurende de pandemie zou 30 procent van de wereldbevolking ziek kunnen worden, wat neerkomt op circa 300.000 mensen in de regio Midden- en West-Brabant. Er wordt uitgegaan van een gemiddelde ziekteduur van acht dagen in het milde scenario en van 14 dagen in het ernstige scenario. Er worden tussen de 14.000 en 32.000 hospitalisaties verwacht. In het ernstige scenario

zouden in Nederland circa 80.000 mensen komen te overlijden; in het milde scenario circa 5.000. Daarnaast wordt ervan uitgegaan dat een pandemie uit meerdere griepgolven kan bestaan, waarbij een griepgolf 9 tot 12 weken duurt. Zowel voor het milde als het ernstige scenario geldt de aanname dat het vanaf het bekendmaken van een pandemie door de WHO zes tot acht maanden zal duren voordat een pandemisch vaccin op grote schaal beschikbaar is. Zowel de economische gevolgen (een terugval van het BBP met 5,3%) als de sociaalpsychologische impact (paniek, dalend vertrouwen) worden als enorm ingeschat. Voor het betreffende scenario is een capaciteitanalyse uitgevoerd.¹⁶ Ook zijn er adviezen en aandachtspunten geformuleerd die betrekking hebben op onder andere het risicobewustzijn van hulpverleningsdiensten, het adviseren van bestuurders, de communicatie richting burgers en de voorbereiding van scenario's (Antea Nederland B.V., 2015).

Opschalingsproces

Op 27 februari werd bekend dat een inwoner uit Loon op Zand – die in de Italiaanse regio Lombardije had verbleven – vanwege een besmetting met het coronavirus was opgenomen in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg. Voor de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant was dit reden om die avond de kernbezetting van het ROT bijeen te roepen. De volgende dag vond opschaling plaats naar GRIP-2, nadat ook twee gezinsleden van de patiënt positief getest waren op COVID-19. Naast vertegenwoordigers van de kolommen (brandweer, politie, geneeskundige zorg en bevolkingszorg) namen ook een liaison van Defensie en de voorzitter van het zogenoemde scenarioteam deel aan het ROT-overleg. Aan het einde van de ochtend volgde een bijeenkomst van het RBT in zogenoemde kernbezetting, bestaande uit de voorzitter en directeur van de veiligheidsregio, de DPG, politiechef, officier van justitie, de operationeel leider, een communicatieadviseur, een adviseur bevolkingszorg, een bestuurlijk adviseur en een secretaris (tevens informatiemanager). Het waterschap werd als agendalid toegevoegd.

Op 2 maart om 11.00 uur schaalde de veiligheidsregio op naar GRIP-4 en hadden (tijdelijk) de burgemeesters van de getroffen gemeenten (Loon op Zand, Altena en Breda) zitting in het RBT. Omdat het aantal getroffen gemeenten toenam, is later besloten de bezetting van het RBT te beperken tot twee burgemeesters per politiedistrict (de regio bestaat uit drie politiedistricten), die als schakel zouden fungeren tussen het RBT en de overige burgemeesters in hun district. Naast de voorzitter van de veiligheidsregio namen dus zes burgemeesters plaats in het RBT.

Op 5 maart waren er 17 bevestigde coronapatiënten in de regio Midden- en West-Brabant; drie dagen later waren dit er 52. Omdat het aantal besmettingen ook in de rest van de provincie Brabant snel toenam, kwamen de voorzitters van de drie Brabantse regio's, de drie DGP-en en de drie directeuren veiligheidsregio in samenspraak met de directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM tot het standpunt dat er aanvullende maatregelen nodig waren om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Op 9 maart werden werkgevers opgeroepen om, waar dit redelijkerwijs mogelijk was, toe te staan dat inwoners van Noord-Brabant thuis konden werken. Ook werd gevraagd werktijden te spreiden. Op 10 maart maakten de drie voorzitters van de Brabantse veiligheidsregio's tijdens een gezamenlijke persconferentie in Den Bosch bekend dat er een verbod kwam op alle evenementen met meer dan duizend bezoekers. Dit betekende dat onder andere de

¹⁶ Een capaciteitanalyse is een methode om de beschikbare capaciteit in de regio in beeld te brengen en levert een onderbouwing van te maken keuzes voor het beleid van de veiligheidsregio.

wedstrijden in het betaalde voetbal, dance events en concerten en een grote technische beurs op de TU Eindhoven niet door konden gaan. Het bestuur van gemeente Oosterhout besloot zelfstandig de carnavalsoptocht in Oosterhout af te gelasten.

Drie dagen later, op 12 maart, kwam een zogenoemd IRBT bijeen (zie kader). Die avond kondigde premier Rutte een landelijk verbod af op evenementen met meer dan honderd personen. Vanaf dat moment (en tot op heden) is in alle Brabantse veiligheidsregio's een noodverordening van kracht. Het totale aantal bevestigde besmettingen in de provincie Noord-Brabant bedroeg die dag 273.

Interregionaal beleidsteam

Het Brabantse IRBT bestaat uit de voorzitters van de drie Brabantse veiligheidsregio's, de korpschef van de politie-eenheid Oost-Brabant, de hoofdofficier van justitie Oost-Brabant, de directeur van Veiligheidsregio Brabant-Noord, de DPG Brabant-Zuidoost, een interregionaal operationeel leider en een informatiemanager (beiden uit Midden- en West-Brabant) en een strategisch adviseur en een communicatieadviseur (beiden van gemeente Tilburg). Ook de commissaris van de Koning van de provincie Noord-Brabant sloot aan bij het overleg, evenals een liaison van Defensie.

Binnen het IRBT zijn bestuurlijke portefeuilles verdeeld tussen de drie regio's. Zo coördineert Midden- en West-Brabant de portefeuilles onderwijs en zorg, Brabant-Noord communicatie en vitale sectoren en Brabant-Zuidoost economie, evenementen en sport. De eerste twee weken na de oprichting vergaderde het IRBT drie à vier keer per week, daarna twee keer per week.

In Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant kwam het RBT in de eerste drie weken van maart twee keer per week bijeen; vanaf 23 maart werd dit één keer per week. Het ROT vergaderde tot en met 27 maart dagelijks. In die periode liep het aantal besmettingen in de provincie Noord-Brabant op tot circa 2.748 en kwam de ziekenhuiscapaciteit steeds meer onder druk te staan. Brabantse ziekenhuizen deden een noodoproep aan het kabinet en aan ziekenhuizen elders in het land. Op 21 maart richtte het ROAZ, met ondersteuning van Defensie, een regionaal coördinatiecentrum in en werden in totaal zo'n 150 patiënten vanuit Brabant overgebracht naar andere regio's. Vanaf 25 maart werd de overplaatsing van patiënten gecoördineerd vanuit het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) dat ingericht werd in het Erasmus MC in Rotterdam.

Op 28 maart was in Brabant voor het eerst sprake van een lichte daling in het dagelijkse aantal besmettingen en ziekenhuisopnames. De vergadermomenten van de bestuurlijke en operationele gremia namen vanaf 30 maart af. Het IRBT en RBT komen op dit moment nog één keer per week bij elkaar, het ROT drie keer per week en sinds 7 april twee keer per week. Medio april waren er in de regio in totaal 5.860 besmettingen vastgesteld.

2. Amsterdam-Amstelland

Kenmerken van de regio

De Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland bestaat uit zes gemeenten met in totaal ruim één miljoen inwoners, waarvan veruit het grootste deel in Amsterdam woont (ruim 800.000 inwoners) en de rest in de andere vijf gemeenten: Amstelveen, Aalsmeer, Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn. Femke Halsema is als burgemeester van Amsterdam de voorzitter van de veiligheidsregio.

Behalve het grote aantal inwoners heeft Amsterdam ook een groot stadscentrum met cultureel erfgoed dat tot voor kort jaarlijks door miljoenen toeristen werd bezocht en waar vele grote evenementen plaatsvonden. Zo'n 25 procent van de beroepsbevolking werkt in toerisme, horeca en de culturele sector, de sectoren waar nu de hardste klappen vallen. Andere bijzonderheden zijn de economische activiteiten zoals de industrie en opslag van brandstoffen in het Westelijk Havengebied Amsterdam en het financiële hart van Nederland op de Zuidas in Amsterdam-Zuid. Dit maakt de regio kwetsbaar voor een bedreiging van de volksgezondheid (Risicobeeld Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland, 2017).

De Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland ondergaat momenteel een organisatorische verandering. Sinds 1 oktober 2019 kent de regio een directeur en met diens aanstelling wordt nu de voorbereiding op de crisisbeheersing ondergebracht binnen de organisatie van de veiligheidsregio. Voorheen vond dit plaats vanuit de gemeente Amsterdam.

Koppeling met de gezondheidszorg

De GGD is in de regio een zelfstandige (gemeentelijke) organisatie die los staat van de veiligheidsregio. Een bestuurder van de GGD (de adjunct-DPG), die ook de GHOR-afdeling onder zich heeft, is vertegenwoordigd in het kernteam ROAZ. De DPG is de linking pin; soms schuift ook de voorzitter van het ROAZ aan bij het RBT-overleg. Overigens bestrijkt het ROAZ-gebied zes veiligheidsregio's.

Regionaal Risicoprofiel

In het regionaal risicoprofiel van de veiligheidsregio wordt rekening gehouden met het crisistype ziektegolf, dat is uitgesplitst in twee incidenttypen: ziektegolf besmettelijke ziekte (wijdverspreide epidemie of pandemie) en ziektegolf niet besmettelijke ziekte. Hierbij gaat het om een (feitelijke) golf van gezondheidsklachten met een forse curatieve inspanning, respectievelijk zorg voor zieken. Er kan daarbij al dan niet sprake zijn van een duidelijke bedreiging van de volksgezondheid (Risicobeeld Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland, 2017).

In het 'most-credible-plus' scenario wordt ervan uitgegaan dat 30 procent van de bevolking besmet raakt met een influenzavirus en ziek wordt, waarbij het virus virulenter is dan het jaarlijkse influenzavirus, maar geen veel hogere mortaliteit heeft. In een worstcase-situatie raakt 50 procent van de bevolking besmet en heeft het virus een hoge virulentie en mortaliteit. De dagelijkse zorg is vergelijkbaar met die bij een reguliere griep met dagelijkse behandelingen van zieke patiënten. Het virus zou de regio bereiken vanuit het buitenland (via Schiphol of de haven van Amsterdam) of andere regio's. Het aantal geïnfecteerden is in de eerste drie weken nog beperkt, maar in week vier en vijf en met name in week zes zou een explosieve stijging van het aantal geïnfecteerden kunnen optreden. Het dagelijks leven komt deels stil te liggen. Vanaf week acht daalt het aantal geïnfecteerden, totdat er vanaf week tien geen nieuwe gevallen meer bij komen. In de laatste weken, week tien tot en met twaalf, dooft de epidemie helemaal uit en wordt het dagelijks leven weer volledig opgepakt. De meest kwetsbare groepen zijn ouderen, kinderen en mensen met onderliggend lijden. De waarschijnlijkheid van het scenario is door experts geschat op 'waarschijnlijk' (Risicoanalyse Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland, 2017).

Opschalingsproces

Eind januari leefden er bij verschillende hulpdiensten en bestuurders vragen over het nieuwe coronavirus. Dit was aanleiding om een handelingsperspectief voor hulpverleners op te stellen en het bestuur van de veiligheidsregio over het coronavirus te informeren. Dit gebeurde mede naar aanleiding van het terughalen van een groep Nederlanders vanuit

Wuhan, van wie een aantal in de veiligheidsregio woonde. Al begin februari waren er enkele coronaverdenkingen in de regio en toevallig stond er op 7 februari een bestuurlijke workshop zorg gepland. Vanwege de ontwikkelingen rond het coronavirus werd besloten deze bijeenkomst in het teken van het coronavirus te plaatsen. De GGD informeerde de burgemeesters over het coronavirus en over de werkwijze bij A-infectieziekten. De veiligheidsregio informeerde de burgemeesters over de relatie tussen de Wpg en de Wvr. In de bijeenkomst werd afgesproken dat de burgemeesters periodiek (waarschijnlijk eens per twee weken) door de DPG zouden worden bijgepraat over verdere ontwikkelingen. In de weken daarna werden een aantal keer personen bemonsterd die voldeden aan de toen geldende casusdefinitie. De voorzitter van de veiligheidsregio en betrokken burgemeesters werden hierover telkens geïnformeerd. De uitslagen van de eerste bemonsteringen waren echter steeds negatief.

Omdat het aantal bemonsteringen toenam en binnen de hulpdiensten en gemeenten vragen bleven bestaan over de eventuele aanpak van het coronavirus, werd op 26 februari een voorbereidend ROT opgestart, met als doel voorbereid te zijn voor het geval er in de regio een coronabesmetting geconstateerd zou worden. Het voorbereidend ROT kwam op 27 februari voor het eerst bijeen. De volgende dag, op 28 februari, vond bij de gemeente Amsterdam een bijeenkomst plaats voor gemeentelijke directeuren, bedoeld om in te gaan op vragen over het coronavirus. Tijdens deze bijeenkomst meldde de GGD dat er in de regio een eerste coronabesmetting was vastgesteld bij een vrouw uit Diemen. Dit was aanleiding om later die dag het bestuur van de veiligheidsregio bijeen te roepen. In de vergadering constateerde het bestuur van de veiligheidsregio dat de voorzitter in het kader van de Wpg bevoegd is om bij A-infectieziekten maatregelen te nemen en dat er daarom geen noodzaak was artikel 39 van de Wvr toe te passen (c.q. op te schalen naar GRIP-4). Wel werd gekozen voor een werkwijze conform GRIP-4, waarbij de bevoegdheden van de burgemeesters in hun gemeente in stand bleven. Dit bleef zo, totdat het kabinet op 12 maart voor het eerst landelijke maatregelen afkondigde. De veiligheidsregio schaalde toen formeel op naar GRIP-4. Op dat moment waren er in de regio 79 coronabesmettingen vastgesteld.

In de eerste paar weken nadien werd binnen een klassieke GRIP-4-setting gewerkt, waarbij het RBT twee keer per week voltallig bijeenkwam en het ROT een standaard bezetting had bestaande uit de vier kolommen (brandweer, politie, geneeskundige zorg en bevolkingszorg). Het RBT, dat nog steeds met enige regelmaat bijeenkomt, bestaat uit de voorzitter en vicevoorzitter van de veiligheidsregio, de burgemeesters van de overige gemeenten, de DPG, de directeur van de veiligheidsregio, de gemeentesecretaris van Amsterdam en vertegenwoordigers van de GGD, politie, Defensie en de afdeling Openbare orde en veiligheid van de gemeente Amsterdam.

Vanaf eind maart werd het ROT omgebouwd tot een projectorganisatie om het uithoudingsvermogen van de crisisorganisatie te vergroten en gaandeweg aansluiting te vinden bij de reguliere (gemeentelijke) processen. De projectorganisatie bestaat uit de pijlers: gezondheidszorg, continuïteit van vitale voorzieningen en processen (zoals communicatievoorzieningen, voedselvoorziening, openbaar vervoer en onderwijs), openbare orde, publieke zorg (bevolkingszorg) en communicatie. De pijlers worden ondersteund door drie processen (informatiemanagement, scenarioplanning en technologie) en een backoffice.

Medio april zijn er in de regio 1777 personen positief getest en in totaal 553 personen opgenomen (geweest) in een ziekenhuis (peilmoment: 16 april 2020). Het overgrote deel van de patiënten is afkomstig uit de gemeente Amsterdam. De regio kan de druk op de zorg,

mede door de grote ziekenhuiscapaciteit, nog redelijk goed aan. Er zijn voorbereidingen getroffen voor een zorghotel met een capaciteit van 200 à 300 bedden, mocht er meer ruimte nodig zijn. Vanuit de VVT zijn huisartsen en verzorgenden beschikbaar.

Het RBT en ook het ROT komen momenteel (medio april) nog steeds twee keer per week bijeen, maar binnenkort zal dit waarschijnlijk minder frequent worden en beperkt blijven tot één keer per week (of op termijn één keer per twee weken).

3. Brabant-Noord

Kenmerken van de regio

Veiligheidsregio Brabant-Noord bestaat uit 17 gemeenten met in totaal ruim 650.000 inwoners. 's-Hertogenbosch is de grootste gemeente van de regio, daarna volgt Oss. De voorzitter van de veiligheidsregio is Jack Mikkers, de burgemeester van 's-Hertogenbosch.

Koppeling met de gezondheidszorg

De GHOR Brabant Midden-West-Noord is een gezamenlijke organisatie van de veiligheidsregio's Brabant-Noord en Midden- en West-Brabant. Het Netwerk Acute Zorg Brabant (NAZB) coördineert het ROAZ voor de hele provincie Noord-Brabant. In het ROAZ maken ketenpartners betrokken bij de acute zorg in regionaal verband afspraken over samenwerking. GGD Hart voor Brabant omvat 25 gemeenten in Midden-Brabant en Noord-Brabant. Tijdens de corona-uitbraak hebben de twee DPG'en in de provincie de aandachtsgebieden zo verdeeld, dat één zitting heeft in het ROAZ en de ander in het RONAZ dat op 12 maart is gevormd (zie hierover paragraaf 1 in deze bijlage).

Regionaal risicoprofiel

Eén van de incidentscenario's die zijn uitgewerkt in het regionaal risicoprofiel van de veiligheidsregio is een 'grootschalige besmetting'. In dit scenario wordt uitgegaan van een ziektegolf of pandemie waardoor 30 procent van de bevolking ziek wordt of komt te overlijden. De kans op het optreden van dit scenario wordt als waarschijnlijk ingeschat, met een catastrofale impact. De gevolgen doen zich niet alleen voor in het fysieke domein (doden, ernstig zieken), ook wordt uitgegaan van verregaande economische gevolgen en mogelijke sociale en politieke instabiliteit.

Ontwikkelingen als antibioticaresistentie, daling van de vaccinatiegraad, vrij handelsverkeer, intensieve veehouderij en forensenverkeer, kunnen bijdragen aan de kans op een uitbraak. Vanwege de reguliere drukte en schaarste in de acute zorgketen, kan een zware griep epidemie zorgen voor knelpunten in de regionale zorgcontinuïteit.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen een mild scenario (waarbij antivirale middelen beschikbaar zijn) en een ernstig scenario (bij afwezigheid van antivirale middelen). In het milde scenario duurt de ziekte gemiddeld zes dagen en komt 0,03 procent van de bevolking te overlijden. Op basis van eerdere pandemieën wordt ingeschat dat een uitbraak negen tot twaalf weken duurt. De piek in de ziektegolf ligt halverwege deze periode. In het ernstige scenario duurt de ziekte gemiddeld acht dagen en komt 0,47 procent van de bevolking te overlijden. Er wordt uitgegaan van een korter durende ziektegolf met een hogere piekbelasting. Gemiddeld blijft 20 tot 30 procent van de mensen tijdens de piek van de ziektegolf thuis, omdat ze ziek zijn of om voor anderen te zorgen (Veiligheidsregio Brabant-Noord, 2019).

Opschalingsproces

Toen op 27 februari bekend werd dat een inwoner van Loon op Zand besmet was met het coronavirus, volgde overleg tussen de drie Brabantse veiligheidsregio's en werd een IRBT gevormd (zie hierover meer in paragraaf 1 van deze bijlage). Op 1 maart werd de eerste coronabesmetting in de regio Brabant-Noord vastgesteld bij een inwoner van de gemeente Oss. Dit was aanleiding om op te schalen naar GRIP-2 en op 2 maart het ROT op te starten. Het ROT bestaat uit een operationeel leider, de algemeen commandanten van de vier kolommen, een militair adviseur (RMOA), een communicatieadviseur, een informatiemanager en een informatiecoördinator. Daarnaast is een aantal keer een vertegenwoordiger van het Brabantse scenarioteam aangeschoven en soms een evenementencoördinator (dit speelde met name toen het verbod op evenementen was afgekondigd). De eerste vier weken kwam het ROT bijna dagelijks bijeen; nadien werd dit twee keer per week.

Tussen 3 en 6 maart volgden zes nieuwe besmettingen in vier verschillende Brabantse gemeenten; drie van deze zieken verbleven of waren werkzaam in het Jeroen Bosch Ziekenhuis ('s-Hertogenbosch). Op 6 maart volgde voor inwoners van de gehele provincie Noord-Brabant het advies van het RIVM om thuis te blijven bij verkoudheid, hoesten of koorts en hun sociale contacten te beperken. Van de patiënten van wie de bron van de besmetting op dat moment niet bekend was, kwam het merendeel uit Noord-Brabant of had een link met deze provincie. Op 7 maart maakte het RIVM bekend dat er landelijk 60 nieuwe patiënten positief waren getest, van wie 26 in de provincie Noord-Brabant. In de dagen daarna werden in verschillende gemeenten van Veiligheidsregio Brabant-Noord nieuwe besmettingen gemeld.

Op 9 maart volgden voor de provincie meer specifieke adviezen van het RIVM. Zo werden werkgevers opgeroepen om, waar dit redelijkerwijs mogelijk was, inwoners van Noord-Brabant voornamelijk thuis te laten werken. De volgende dag (10 maart) maakten de voorzitters van de drie Brabantse veiligheidsregio's tijdens een persconferentie bekend dat er een verbod kwam op evenementen met meer dan duizend bezoekers. Om deze regionale noodverordening in te kunnen stellen, werd op 11 maart in Brabant-Noord GRIP-4 afgekondigd. Eén dag later (op 12 maart) kondigde premier Rutte een landelijk verbod af op evenementen met meer dan honderd personen. Diezelfde avond maakten de voorzitters van de Brabantse veiligheidsregio's bekend dat de maatregelen van de drie Brabantse veiligheidsregio's zouden worden vervangen door de afgekondigde maatregelen van het Rijk. Vanaf 15 maart is de aangescherpte noodverordening – in lijn met de landelijke maatregelen – van kracht in de veiligheidsregio.

In het begin is er gewerkt met een kernbezetting van het RBT, waarin naast de voorzitter en vicevoorzitter van de veiligheidsregio, de DPG en de directeur van de veiligheidsregio ook de burgemeester van Oss (de gemeente met de eerste besmetting in de regio) en twee burgemeesters met relevante portefeuilles zaten. In de eerste vier weken kwam het RBT tweemaal per week bijeen, momenteel is dit één keer per week. Alle burgemeesters worden eenmaal per week (donderdagmiddag) bijgepraat tijdens een burgemeestersoverleg en ook vindt er wekelijks een 'wethouder call' plaats.

Eind maart was er sprake van een daling in het aantal ziekenhuisopnames in de regio. Het RIVM meldde in een persbericht op 31 maart dat de provincie Noord-Brabant over de piek in het aantal ziekenhuisopnames heen leek te zijn, terwijl het aantal ziekenhuisopnames in andere provincies op dat moment nog toenam. Op 22 april waren er voor zover bekend in

totaal 7331 mensen besmet (geweest) in Brabant, inclusief 122 nieuwe besmette personen. Vooral het oostelijke deel van de regio, dat tot de haard van de corona-uitbraak in Nederland kan worden gerekend, kent relatief gezien veel coronapatiënten. Met name de gemeenten Bernheze, Boekel, Grave, Landerd, Meierijstad, St. Anthonis en Uden werden met een relatief groot aantal besmettingen en sterfgevallen geconfronteerd.

4. Rotterdam-Rijnmond

Kenmerken van de regio

Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond bestaat uit 15 gemeenten met in totaal 1,2 miljoen inwoners. Voorzitter van de veiligheidsregio is de burgemeester van Rotterdam, Ahmed Aboutaleb. Qua inwoneraantal is Rotterdam-Rijnmond de grootste veiligheidsregio van Nederland. Het gebied is divers en kent zowel dunbevolkt landelijk gebied (zoals Goeree-Overflakkee) als het verstedelijkte gebied van de stad Rotterdam en omstreken. De samenstelling van de bevolking varieert daardoor sterk, net als de aard van de economische bedrijvigheid. In de regio ligt een van de grootste havens ter wereld, evenals de luchthaven Rotterdam-The Hague Airport (Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond, 2017).

Koppeling met de gezondheidszorg

Zowel de DPG als de vertegenwoordiger van het ROAZ hebben tijdens deze crisis zitting in het RTB. Tijdens de RBT-vergaderingen geven telkens de DPG, algemeen directeur en de operationeel leider ieder een korte presentatie over de stand van zaken en stemmen aandachtspunten en maatregelen onderling af. De DPG staat in contact met het Actiecentrum GHOR. Ook is er een RONAZ ingericht voor de coördinatie van de niet-acute zorg.

Regionaal risicoprofiel

In het regionaal risicoprofiel van Rotterdam-Rijnmond worden drie gezondheidsscenario's onderscheiden, namelijk een scenario voor infectieziekten door voedsel, een scenario voor van dier-op-mens overdraagbare infectieziekten (zoönose) en een scenario voor een griep пандemie. Onder een griep пандemie verstaat men een uitbraak van een van mens-op-mens overdraagbare (infectie)ziekte met soms onbekende oorzaak.¹⁷ Dit scenario is ingeschaald als een waarschijnlijk risico (5-50%) met catastrofale gevolgen. Met uitzondering van een overstroming van binnendijkse gebieden, heeft een griep пандemie naar verwachting de grootste impact in de regio. In het scenario wordt rekening gehouden met de volgende planmatige uitgangspunten (Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond, 2017):

- > van de totale bevolking in de regio wordt 30 procent ziek (380.000 geïnfecteerde mensen)
- > de eerste golf van de пандemie duurt drie maanden
- > de influenzapандemie bereikt na 45 dagen haar top (rond week 6)
- > op dat moment zijn 260.300 personen ziek
- > het aantal ziekenhuisopnames in de regio wordt geschat op in totaal 850 (rond week 6 zijn er 582 opnames)
- > een ziekenhuisopname duurt gemiddeld 8 dagen

¹⁷ Net als bij een griep epidemie kan er bij een zoönose sprake zijn van landelijke uitstraling, zoals bij de Q-koorts. In het regionaal risicoprofiel wordt echter uitgegaan van een ziekte die niet van mens op mens kan worden overgedragen. De uitgangspunten wijken daarmee af van de vastgestelde uitgangspunten van een griep пандemie.

- > het aantal opnames op de IC wordt geschat op in totaal 340 (maximaal 40 procent van het aantal ziekenhuisopnames)
- > de gemiddelde opnameduur op de IC wordt geschat op 8 dagen
- > het aantal patiënten op de IC dat beademingsapparatuur nodig heeft, bedraagt 255 (30 procent van het aantal ziekenhuisopnames)
- > er moet rekening worden gehouden met het vervoer per ambulance van zieken naar het ziekenhuis.

In oktober 2019 heeft de veiligheidsregio samen met Veiligheidsregio Zuid-Holland Zuid geoefend met het scenario van een grootschalige infectieziektenuitbraak. De meerdaagse oefening 'Hollandse Griep' vond plaats op tactisch en strategisch niveau en richtte zich op de samenwerking tussen GGD'en, ambulancezorg, GHOR, het ROAZ en de huisartsenzorg.¹⁸

Opschalingsproces

Het Veiligheidsinformatiecentrum (VIC) van de Meldkamer Rotterdam dat proactief relevante risico's voor de veiligheidsregio monitort, vermeldde in de dagrapportage van 20 januari voor het eerst het coronavirus. In diezelfde periode werd door de GHOR contact gelegd met de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD, om een duiding van het risico te krijgen. In eerste instantie werd het virus door de GGD, op basis van de toen beschikbare informatie, geduid als 'een lokaal risico in China'. In de daaropvolgende weken kwam er echter steeds meer informatie beschikbaar en veranderde de duiding. Dit leidde ertoe dat de veiligheidsregio op 26 februari besloot een planningsstaf in te stellen met als doel om bestaande planvorming erop na te slaan en scenario's op te stellen met betrekking tot de continuïteit van de eigen organisatie. Deze planningsstaf kwam op 27 februari bijeen. Op dezelfde dag werd in Noord-Brabant de eerste coronabesmetting vastgesteld. Besloten werd volgens de GRIP-2-structuur te gaan werken, maar om eventuele onrust onder de bevolking te voorkomen, besloot men vooralsnog niet officieel op te schalen. De focus van het (voorbereidende) ROT lag in eerste instantie op het uitwerken van continuïteitsplannen en het opstellen van Arbo-protocollen voor de hulpverleningsdiensten.

Op 2 maart kondigde de directeur van de veiligheidsregio om 10.48 uur formeel GRIP-2 af. Naast vertegenwoordigers van de kolommen namen ook – zoals gebruikelijk is in deze regio – liaisons van de milieudienst, het Havenbedrijf, waterschappen en Defensie deel aan het ROT-overleg. Nog dezelfde dag is onder het ROT een projectgroep 'Communicatie corona' ingesteld en op 4 maart een projectteam 'Evenementen en Corona.' Een apart scenarioteam richtte zich op de mogelijke economische en maatschappelijke effecten van de uitbraak. Ondertussen werden in de veiligheidsregio de eerste vijf besmettingen vastgesteld; tien dagen later waren 30 besmettingen bekend.

Na de afkondiging op 12 maart van het landelijke verbod op bijeenkomsten met meer dan honderd personen, schaalde de veiligheidsregio nog diezelfde dag op naar GRIP-4. In het RBT namen in totaal vijftien personen plaats, te weten: de voorzitter van de veiligheidsregio en zijn plaatsvervanger, de algemeen directeur van de veiligheidsregio, de DPG, de directeur Veiligheid en de gemeentesecretaris van gemeente Rotterdam, de coördinerend gemeentefunctionaris, de operationeel leider, de (Rijks)havenmeester, de korpschef en een beleidsadviseur van de politie-eenheid Rotterdam, de plaatsvervangend hoofdofficier van

¹⁸ GHOR Zuid-Holland Zuid (16 juni 2019). *Hollandse Griep: de meerdaagse oefening omtrent infectieziektenuitbraak*. Ontleend aan <https://ghorz.nl/nieuws/hollandse-griep-de-meerdaagse-oefening-omtrent-infectieziektenuitbraak/>.

justitie, de voorzitter ROAZ, een communicatieadviseur en de woordvoerder van de burgemeester van Rotterdam. Het RBT en ook het ROT kwamen op werkdagen dagelijks bijeen; vanaf 7 april ligt de frequentie op zo'n één à twee keer per week. Het ROT richtte zich in deze periode vooral op de maatschappelijke impact van de corona-uitbraak, op de continuïteit, op het adviseren van het bestuur en op de openbare orde en veiligheid.

Op 16 maart zijn onder het Actiecentrum GHOR, met ondersteuning van de veiligheidsregio, elf projecten voor de infectieziektebestrijding opgestart. Op 21 maart werd in het Erasmus MC in Rotterdam het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) opgericht, dat vanaf 25 maart de overplaatsingen van patiënten coördineerde. Op dezelfde dag nam de veiligheidsregio het besluit om de GGD/GHOR ook actief te ondersteunen in de niet-acute zorg. Er werden tijdelijke zorglocaties ingericht voor coronapatiënten en andere patiënten die zorg nodig hadden maar hiervoor niet naar het ziekenhuis hoefden. In eerste instantie werden zo'n 300 bedden voorbereid in Rotterdam Ahoy (dat beschikbaar was omdat het Eurovisie Songfestival niet doorging), het Van der Valk hotel in Ridderkerk, het Wings hotel in Rotterdam en op de locaties Charloisse Langedijk en Prokino in Rotterdam Charlois. Mocht het nodig zijn, dan zou het aantal bedden kunnen worden uitgebreid naar ruim 1.000.¹⁹ Medio april waren er in de regio meer dan drieduizend mensen positief getest, van wie 292 patiënten waren overleden.²⁰

5. Kennemerland

Kenmerken van de regio

Veiligheidsregio Kennemerland bestaat uit negen gemeenten, waarvan Haarlem en Haarlemmermeer de grootste zijn. De regio is een dichtbevolkt gebied waarin Schiphol, het Noordzeekanaal en het IJmondgebied belangrijke verbindingsknooppunten zijn en daarmee als potentiële besmettingshaarden van invloed kunnen zijn op het verloop van een ziektegolf. Marianne Schuurmans is de burgemeester van Haarlemmermeer en de voorzitter van de veiligheidsregio.

Koppeling met de gezondheidszorg

In Kennemerland vormen de veiligheidsregio en de GGD samen één organisatie. De GHOR maakt onderdeel uit van de GGD. De veiligheidsregio maakt deel uit van een ROAZ-verband, samen met vijf andere regio's. Hierin zitten ook partijen rondom niet-acute zorg. De DPG schakelt met het ROAZ.

Regionaal risicoprofiel

In het regionaal risicoprofiel stelt Kennemerland dat op het gebied van gezondheid een ziektegolf en een dreiging van een infectieziekte uit het buitenland het meest waarschijnlijk zijn en de grootste impact kunnen hebben. Experts hebben geoordeeld dat de capaciteiten van de veiligheidsregio en haar partners theoretisch voldoende zouden moeten zijn (Veiligheidsregio Kennemerland, 2019). Operationele maatregelen met betrekking tot vervoer, isolatie en behandeling zijn voorbereid en noodcapaciteit is beschikbaar (Calamiteitenhospitaal Utrecht). Ambulance Amsterdam heeft voor Kennemerland verder

¹⁹ GGD Rotterdam-Rijnmond (16 april 2020). *Opschaling zorg om kwetsbare doelgroepen op te vangen tijdens coronapandemie*. Ontleend aan <https://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/nieuws/opschaling-zorg/>.

²⁰ GGD Rotterdam-Rijnmond (21 april 2020). *De huidige situatie rondom coronavirus in regio Rijnmond*. Ontleend aan <https://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/nieuws/patiënten-coronavirus-in/>.

specifiek getraind personeel en specifieke materialen voor patiënten met zeer besmettelijke ziekten.

Voor dreiging van een infectieziekte uit het buitenland is een scenario beschreven op basis van de ebola-uitbraak van 2013-2015. De impact van een uitbraak van een virus als MERS en SARS zou daaraan vergelijkbaar zijn. Hierbij wordt aangegeven dat tijdige vaststelling en melding van een verdenking essentieel zijn. Verdere verspreiding kan dan voorkomen worden door snel maatregelen te nemen (zoals in quarantaine stellen). De impact wordt geschat op 'zeer ernstig'. De waarschijnlijkheid is 'zeer waarschijnlijk', maar onvoorspelbaar. Verder is een scenario beschreven voor een ziektegolf, waarbij een mild scenario is opgesteld (virale middelen zijn beschikbaar) en een ernstig scenario (er zijn geen virale middelen beschikbaar). Het piekmoment van het milde scenario ligt rond de tiende week en van het ernstige scenario rond de zesde week. Het aantal besmette personen kan oplopen tot 80 procent van de bevolking (400.000 mensen) met een mortaliteit van 1 procent (4000 mensen). Naar schatting is voor 5 procent ziekenhuisopname met intensieve zorg noodzakelijk (20.000 mensen). De impact wordt geschat op 'zeer ernstig', met een waarschijnlijkheid bij het ernstige scenario van 'mogelijk' en bij het milde scenario van 'waarschijnlijk' (Veiligheidsregio Kennemerland, 2018).

Opschalingsproces

Gezien de aanwezigheid van Schiphol is in Veiligheidsregio Kennemerland op 24 februari gestart met de voorbereiding op een eventuele uitbraak van het coronavirus. In die periode was Schiphol duidelijk een aandachtspunt voor de regio. Begin maart is een reiziger die via Schiphol Nederland was binnengekomen, in quarantaine geplaatst in een woonunit bij de brandweerkazerne in Hoofddorp. Hij had zichzelf gemeld en bleek besmet te zijn met het coronavirus.²¹ In eerste instantie communiceerde de regio niet dat er een quarantainevoorziening was; dit deed zij pas toen deze in gebruik werd genomen, waarna veel vragen werden gesteld vanuit de buurt.

Op 3 maart werd de eerste coronabesmetting in de regio Kennemerland vastgesteld.²² Op 6 maart is in de regio opgeschaald naar GRIP-2 en is begonnen met alleen de vaste ROT-leden. Er werd gekozen voor GRIP-2 om de secties bevolkingszorg en crisiscommunicatie aan te laten haken en voldoende functionarissen vrij te maken. Op 10 maart is het kern-RBT bijeengekomen; later is formeel opgeschaald naar GRIP-4. De opschaling op 10 maart was primair om aan de witte kolom goede ondersteuning te kunnen bieden en vanwege de voorziene effecten van de verspreiding van het coronavirus. Gelijktijdig is opgeschaald in ROAZ-verband. Ook zijn zorgvoorzieningen in gereedheid gebracht, maar deze blijken tot op heden nog niet nodig te zijn geweest.

Het ROT bestaat naast de vaste kolommen uit de Koninklijke Marechaussee (KMar), Schiphol, Defensie, de gemeenten (bevolkingszorg) en het COT (ter evaluatie). Het ROT werkt met een kernbezetting en komt drie keer per week (digitaal) bijeen. Er is gestart met een kern-RBT, maar dit is na twee keer een volledig RBT geworden. Het RBT, dat over het algemeen één keer per week (virtueel) bijeenkomt, bestaat uit alle burgemeesters, de hoofdofficier van justitie, de politiechef, de commandant brandweer, de DPG, de

²¹ AD (4 maart 2020). *Coronapatiënt die in containerwoning in quarantaine zat, is overgeplaatst*. Ontleend aan <https://www.ad.nl/binnenland/coronapatiënt-die-in-containerwoning-in-quarantaine-zat-is-overgeplaatst-a500276e/>.

²² NH Nieuws (3 maart 2020). *Dit weten we tot nu toe over de coronabesmetting in Haarlem*. Ontleend aan <https://www.nhnieuws.nl/nieuws/263063/dit-weten-we-tot-nu-toe-over-de-coronabesmetting-in-haarlem>.

coördinerend gemeentesecretaris, een voorlichter, een ambtenaar openbare orde en veiligheid, een informatiemanager en een verslaglegger.

In totaal zijn er in de regio Kennemerland (peilmoment: 27 april) 213 coronapatiënten opgenomen (geweest) in het ziekenhuis en 48 personen overleden aan de gevolgen van COVID-19.²³

6. Noord- en Oost-Gelderland

Kenmerken van de regio

De Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland bestaat uit 22 gemeenten. In de regio wonen op een oppervlakte van 3.000 km² ruim 870.000 mensen. Naast het gebied rondom Apeldoorn omvat de regio ook de Achterhoek en een deel van de Veluwe. De voorzitter van de veiligheidsregio is de burgemeester van Apeldoorn, Ton Heerts.

Koppeling met de gezondheidszorg

De veiligheidsregio werkt samen met de GGD Noord- en Oost-Gelderland. Daarnaast is er een koppeling met drie regionale overleggen acute zorg waarvan het zorggebied binnen de veiligheidsregio valt (Acute Zorgregio Oost, Netwerk Acute Zorg regio Zwolle en Acute Zorg Euregio). Momenteel is er een Taskforce 'Zorgcontinuïteit NOG' met vertegenwoordigers van de acute en niet-acute keten in Noord- en Oost-Gelderland. Ook zijn in de veiligheidsregio drie actiecentra actief ter ondersteuning van het ROT en RBT, waaronder een Actiecentrum Medisch met vertegenwoordigers van de GGD, GHOR en de veiligheidsregio. Via de DPG is de witte kolom direct vertegenwoordigd in het RBT.

Regionaal risicoprofiel

In het risicoprofiel van Noord- en Oost-Gelderland zijn twee gezondheidsscenario's opgenomen: van dier-op-mens overdraagbare ziektes (zoönose) en pandemieën (van mens-op-mens overdraagbare ziektes). Een zoönose wordt ingeschaald als mogelijk risico met zeer ernstige gevolgen. Een pandemie wordt beschouwd als een waarschijnlijk tot zeer waarschijnlijk scenario met een catastrofale impact. (Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland, 2016).

Opschalingsproces

Met het oog op de ontwikkelingen in Italië kwam op 4 februari een voorbereidend ROT bijeen, om een inventarisatie te maken van mogelijke scenario's voor Noord- en Oost-Gelderland. Naast vertegenwoordigers van de vier kolommen namen ook een arts infectieziekten van de GGD en liaisons van Defensie en het waterschap deel aan dit overleg. Op 5 maart maakte de GGD Noord- en Oost-Gelderland bekend dat er een eerste corona-besmetting in de regio was vastgesteld bij een inwoner van Bronckhorst. Vijf dagen later, op 10 maart, waren er in totaal zeven besmettingen vastgesteld.²⁴

Tijdens een ingelast overleg van het algemeen bestuur van de veiligheidsregio op 11 maart werd opgeschaald naar GRIP-4. Vanaf dat moment is er naast een ROT en een RBT ook een vooroverleg RBT. Aan dit overleg nemen de voorzitter en algemeen directeur van de veiligheidsregio, de DPG en een communicatieadviseur deel. Het vooroverleg vindt tot op

²³ Gegevens afkomstig uit *Dashboard Veiligheidsregio Kennemerland*, week 18, 27 april 2020 12.00 uur.

²⁴ Noord- en Oost-Gelderland (10 maart 2020). *Nieuws: Inwoner gemeente Apeldoorn besmet met coronavirus*. Ontleend aan <https://www.ggdnog.nl/over-de-ggd/nieuws/inwoner-gemeente-apeldoorn-besmet-met-coronavirus>.

heden, net als het RBT-overleg, één keer per week plaats. Het RBT bestaat uit de voorzitter van de veiligheidsregio, het dagelijks bestuur (als vertegenwoordiger van alle 22 burgemeesters in de regio), de commissaris van de Koning, de directeur van de veiligheidsregio, de DPG, vertegenwoordigers van het openbaar ministerie, de politie en Defensie, de operationeel leider en de coördinerend functionaris gemeenten, evenals een communicatieadviseur en een jurist.

Het aantal vastgestelde besmettingen in Noord- en Oost-Gelderland liep tot en met 16 maart op tot 48. Nadien zijn geen officiële cijfers meer bekend gemaakt voor deze regio.²⁵ Wel bleken in de gemeenten Heerde, Nunspeet en Oldebroek relatief veel mensen met het virus besmet te zijn geraakt. In Heerde, een gemeente op de noordelijke Veluwe met zo'n 18.500 inwoners, overleden minstens 47 inwoners aan het virus, van wie 13 in hetzelfde woonzorgcentrum woonden. Medisch personeel en zorgpersoneel van Defensie zijn het woonzorgcentrum te hulp geschoten om de bewoners te kunnen verzorgen.²⁶

Het ROT, dat aanvankelijk twee keer per week bijeenkwam, heeft sinds 23 maart nog maar één keer per week overleg. Ter ondersteuning van het ROT zijn drie actiecentra ingericht die zich focussen op de maatschappelijke effecten, de (crisis)communicatie en medische vraagstukken.

7. Limburg-Noord

Kenmerken van de regio

Veiligheidsregio Limburg-Noord bestaat uit vijftien gemeenten, waarvan Venlo de grootste is, gevolgd door Roermond en Weert. Als burgemeester van Venlo is Antoin Scholten de voorzitter van de veiligheidsregio. Hij is tevens portefeuillehouder GHOR binnen het Veiligheidsberaad en uit dien hoofde lid van het BAO met de minister voor Medische Zorg, waaraan ook de Vereniging Nederlandse Gemeenten, de GGD en de zorgkoepels deelnemen. Samen met voorzitter Bruls van het Veiligheidsberaad sluit hij aan bij overleggen van de MCCb.

Koppeling met de gezondheidszorg

De GGD is in Limburg-Noord onderdeel van de veiligheidsregio. De algemeen directeur van de veiligheidsregio is tevens de DPG. De GHOR heeft een tactisch en strategisch netwerk met de zorgketen (acuut en niet-acuut). Er vindt (minimaal) wekelijks een witte-ketenoverleg plaats, met ongeveer vijftien bestuurders van drie ziekenhuizen, de huisartsenkoepels, VVT, GGZ-instellingen, GGD, ambulancezorg en de gehandicaptensector. De veiligheidsregio valt tevens in de ROAZ-regio (Limburg-breed). 'Wit'-overleg tijdens deze crisis is vanwege regionale verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor Noord- en Zuid-Limburg apart georganiseerd. (In tegenstelling tot in Noord-Limburg maakt de GGD in Limburg-Zuid geen deel uit van de veiligheidsregio).

²⁵ Noord- en Oost-Gelderland (16 maart 2020). *Vastgesteld aantal besmettingen coronavirus (COVID-19) in Noord- en Oost-Gelderland t/m 16 maart*. Ontleend aan <https://www.ggdnoog.nl/gezondheid/infectieziekten/situatie-in-de-regio>.

²⁶ Omroep Gelderland (31 maart 2020). *Nieuws: 13 doden in één verzorgingstehuis, waarom wordt Heerde zo zwaar getroffen door corona?* Ontleend aan <https://www.omroep gelderland.nl/nieuws/2442314/13-doden-in-een-verzorgingstehuis-waarom-wordt-Heerde-zo-zwaar-getroffen-door-corona>.

Regionaal risicoprofiel

In het regionaal risicoprofiel van Limburg-Noord worden voor het thema gezondheid scenario's beschreven voor drie subthema's: besmettingsgevaar vanuit het buitenland (bijvoorbeeld ebola, Mexicaanse griep), het uitbreken van een dierziekte overdraagbaar op de mens (bijvoorbeeld vogelgriep, Q-koorts) en een ziektegolf. Bij de ziektegolf wordt uitgegaan van een uitbraak van een wereldwijde griep пандemie, veroorzaakt door een nieuw influenzavirus. De пандemie kan uit meerdere griepgolven bestaan, waarbij een golf tussen de negen en twaalf weken duurt. De waarschijnlijkheid van een пандemie wordt als 'mogelijk' ingeschat en de gevolgen 'ernstig' genoemd.

Gedurende de пандemie zou 30 procent van de bevolking ziek worden, wat neerkomt op 5 miljoen mensen in heel Nederland. In Veiligheidsregio Limburg-Noord worden ongeveer 150 duizend ziektegevallen verwacht, met een gemiddelde ziekteduur van tussen de acht en veertien dagen. Er worden zo'n veertig tot negentig ziekenhuisopnames verwacht; het aantal overledenen wordt geschat tussen de 15 en 230. Als kwetsbare groepen voor wie er extra aandacht zou moeten zijn, worden ouderen, chronisch zieken, mensen in een sociaal isolement, kinderen en thuis- en daklozen aangemerkt. Er wordt verwacht dat de hulpverleningsstructuur en vitale onderdelen zoals vervoer, energie en de voedingssector onder druk komen te staan, omdat medewerkers ziek worden. Uit doorleefsessies blijkt, dat het bij het waarborgen van zorgcapaciteit vooral om IC-bedden gaat. Deze zijn meestal onder reguliere omstandigheden al volledig in gebruik, wat zich regelmatig uit in tijdelijke opnamestops. In november 2019 is in de regio geoefend met een scenario van een combinatie van een пандemie met SARS-besmettingen.

Opschalingsproces

In Limburg-Noord is vanaf begin januari gewerkt met een scenarioteam dat startte met het maken van scenario's naar aanleiding van berichtgeving en meldingen uit Wuhan en Italië. Ook is er sinds begin februari het GGD-rampopvangplan in werking gesteld. Op 25 februari kwam de melding dat een Duits echtpaar dat in een hotel in Roerdalen had overnacht, na thuiskomst mogelijk besmet was met het coronavirus. Na overleg tussen de calamiteitencoördinator, de informatiemanager, de operationeel leider en de DPG, is besloten dat bij een bevestigde besmetting het protocol infectieziekten opgestart zou worden en 'stil' naar GRIP-4 zou worden opgeschaald (enkel telefonische alarmering), om onrust te voorkomen. Overwegingen daarbij waren dat het nieuws 'van meer dan lokale betekenis' zou zijn en eenheid in communicatie en beleid van belang was. Op 7 maart werd de eerste coronabesmetting in de veiligheidsregio vastgesteld bij een persoon uit Roermond.²⁷ Vanaf 16 maart is het aantal besmettingen in de regio snel opgelopen.

Het ROT bestaat naast vertegenwoordigers van de GHOR, brandweer, politie en bevolkingszorg, uit een communicatieadviseur, een informatiemanager, een crisisfunctionaris van de GGD en liaisons van Defensie en de KMar. Het ROT kwam bij aanvang drie keer per week bij elkaar, de afgelopen weken werd dat twee keer per week en inmiddels is dit teruggeschroefd tot één keer per week. Daarnaast is er een appgroep voor de algemeen commandanten. Er is bij aanvang de keuze gemaakt voor een vast team, waarvan elk teamlid een functionaris als achtervang heeft. Het teamlid bevolkingszorg is daarop een uitzondering, aangezien hierbij iedere week een gemeentesecretaris conform piketrooster aansluit en zo ervaring in de crisisstructuur en -processen opdoet.

²⁷ GGD Limburg-Noord (6 maart 2020). *Nieuws*. Ontleend aan <https://www.ggdlimburgnoord.nl/nieuws/2020/02/nieuw-coronavirus>.

Er is een 'klein RBT' zonder burgemeesters (met uitzondering van de voorzitter van de veiligheidsregio) en een 'groot RBT' met alle burgemeesters uit de regio. De DPG, officier van justitie, de operationeel leider, informatiecoördinator, strategisch adviseurs van bevolkingszorg, communicatie, brandweer en politie en liaisons van Defensie en de KMar nemen aan beide overleggen deel. Het grote RBT is na ongeveer twee weken gestart en komt gemiddeld twee keer per week bij elkaar. De overlegstructuur is zo ingericht dat er eerst een ROT plaatsvindt, aansluitend een klein RBT en daarna sluiten alle burgemeesters aan.

Interregionale samenwerking

De twee Limburgse veiligheidsregio's (Limburg-Noord en Zuid-Limburg) werken op operationeel niveau nauw samen (beide regio's vallen binnen dezelfde politieregio). Er is bijvoorbeeld dagelijks contact tussen beide operationeel leiders, evenals tussen de informatiemanagers. Wat betreft het informatiemanagement wordt veel samen met Zuid-Limburg georganiseerd, bijvoorbeeld voor de informatievergaring op maatschappelijk en zorggebied en voor een aantal vitale processen. Ontwikkelingen op lokaal niveau worden weer voor noord en zuid apart bijgehouden. Verder is er een gezamenlijk scenarioteam, dat het ROT met scenario-uitwerking ondersteunt. Het team beziet de middellange termijn (tot aan de zomer) en komt gemiddeld twee keer per week bijeen. Minimaal één functionaris van elke kolom neemt deel aan het scenarioteam.

Op 21 april zijn er in Veiligheidsregio Limburg-Noord in totaal 1447 besmettingen geconstateerd en zijn er 660 ziekenhuisopnames en 250 sterfgevallen geweest als gevolg van het coronavirus. De zorgcapaciteit in Limburg is kritiek, maar niet code zwart. Persoonlijke beschermingsmiddelen zijn bijvoorbeeld een probleem geweest, waarbij de prioriteit uitging naar voorziening van de acute zorg. In Roermond is een zorghotel opgetuigd. Informatievoorziening vanuit de niet-acute zorgketen bleek in de praktijk lastig te genereren.

8. Groningen

Kenmerken van de regio

Veiligheidsregio Groningen bestaat uit twaalf gemeenten met in totaal circa 584.000 inwoners, van wie het grootste deel woont in de gemeente Groningen (circa 233.000 inwoners). De grenzen van de veiligheidsregio komen overeen met die van de provincie Groningen. De regio bestaat uit zowel stedelijk gebied (de stad Groningen) als landelijk gebied en kent chemische industrie en een drietal zeehavens (Delfzijl, Eemshaven, Lauwersoog). Ook heeft de regio te maken met aardbevingsproblematiek als gevolg van gaswinning. De voorzitter van de veiligheidsregio is Koen Schuiling, burgemeester van Groningen.

Koppeling met de gezondheidszorg

De GGD Groningen was tot voor kort ondergebracht bij de gemeente Groningen, maar is recent een zelfstandige organisatie geworden (ook los van de veiligheidsregio). De GHOR is onderdeel van de gemeenschappelijke regeling Veiligheidsregio Groningen en het GHOR-personeel is dan ook in dienst van de veiligheidsregio, maar wel grotendeels gehuisvest bij de GGD.

Regionaal risicoprofiel

In het regionaal risicoprofiel van Veiligheidsregio Groningen staat dat een humane infectieziekte naar verwachting niet beperkt zal blijven tot de regio Groningen. De regio baseert zich daarbij op eerdere pandemieën (de Spaanse griep en de Mexicaanse griep), die hebben laten zien dat de impact groot en veelzijdig is. Wanneer er een infectieziekte uitbreekt, zal er een zwaar beroep worden gedaan op de gezondheidszorg. Ook zijn effecten te verwachten op de inzetbaarheid van bedrijfstakken, waaronder de gezondheidszorg. Bij een pandemie of epidemie kunnen tekorten ontstaan in de hulpverleningsketen (waaronder een tekort aan hulpverleners), omdat velen geveld zullen zijn door ziekte. Een pandemie kan sociaal-maatschappelijke onrust veroorzaken, het dagelijks leven aantasten en economische gevolgen hebben. Klimaatverandering is van invloed op het voorkomen van humane infectieziekten.

Opschalingsproces

In de week van 2 maart werd in Veiligheidsregio Groningen een voorbereidend ROT bijeengeroepen, bestaande uit vertegenwoordigers van de politie, brandweer, GGD/GHOR en bevolkingszorg. Ook namen aanvankelijk vertegenwoordigers van de provincie en waterschappen deel aan het overleg, maar deze werden later als agendalid telefonisch (en via Teams-beeldverbinding) op de hoogte gehouden. Reden voor de vorming van het voorbereidend ROT was de oriëntatie op de gevolgen van de verspreiding van het coronavirus en – later die week – de terugkeer van 900 leden van studentenvereniging Vindicat, die op 29 februari naar Noord-Italië (maar niet naar het risicogebied) waren vertrokken.

Op 6 maart is er opgeschaald naar GRIP-2 om vervolgsenario's in kaart te brengen, ook met het oog op het toenemend aantal besmettingen in vooral zuidelijk Nederland. De volgende dag kwamen de studenten van Vindicat terug in Nederland. Zij waren op eigen initiatief (deels ingegeven door de publieke opinie) een dag eerder uit Italië vertrokken dan gepland. In samenspraak met de GGD mochten alleen klachtenvrije studenten terugreizen naar Nederland. De studenten zijn bij aankomst in Nederland opgevangen en voorgelicht door de hulpdiensten en de GGD. Een viertal studenten is getest, omdat zij bij terugkomst klachten vertoonden. Uiteindelijk bleek geen van hen met het coronavirus besmet te zijn.

Op 11 maart maakte de GGD bekend dat er in de veiligheidsregio c.q. provincie Groningen twee coronabesmettingen waren vastgesteld. Het ging om een studente uit de stad Groningen (geen lid van Vindicat) en een inwoner van Pekela. Op 12 maart kondigde premier Rutte landelijke maatregelen aan en werd aan alle veiligheidsregio's gevraagd om op te schalen naar GRIP-4. Om 15.30 uur die dag heeft de voorzitter van Veiligheidsregio Groningen GRIP-4 afgekondigd. Diezelfde avond kwam het groot RBT (met alle burgemeesters) voor het eerst bijeen; nadien volgde circa eens in de twee weken een overleg. Daarnaast is er een klein RBT – dat in het begin dagelijks bijeen is gekomen en intussen met een frequentie van eens in de twee à drie dagen overlegt – bestaande uit de voorzitter en vicevoorzitter van de veiligheidsregio, de directeur Publieke Gezondheid, de directeur van de veiligheidsregio, de operationeel leider, de korpschef van politie-eenheid Noord-Nederland en de coördinerend gemeentesecretaris.

Op 15 maart werd het aanmeldcentrum in Ter Apel gesloten voor nieuwe asielzoekers om het risico op coronabesmettingen in de opvanglocatie te beperken. Voor de opvang van asielzoekers die niet in het aanmeldcentrum terechtkonden, werd enkele dagen later een tijdelijke opvanglocatie ingericht op een locatie van defensie (De Marnewaard). Daarnaast

heeft de bemanning (300 bemanningsleden) van een kraanschip dat afgemeerd lag in de Eemshaven een ruime dag op het schip in quarantaine gezeten, omdat er bij één bemanningslid COVID-19 was vastgesteld. Dit speelde in de periode vanaf 24 maart. Het bemanningslid had zichzelf al op het schip in quarantaine geplaatst en is na het vertonen van ziekteverschijnselen naar het ziekenhuis gebracht. Nadat de andere bemanningsleden een ruime dag in quarantaine hadden gezeten, mochten zij het schip verlaten.

Op 23 april waren er in de provincie Groningen 327 bevestigde coronabesmettingen en waren 13 mensen (mede) daaraan overleden. Diezelfde dag kwamen er negen nieuwe besmettingen bij.

Bronnen

Antea Nederland B.V. (2015). *Regionaal Risicoprofiel 2015-2019 Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant: Bijlagenrapport.*

Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland (2017). *Bijlagen Regionaal Risicoprofiel.*

Veiligheidsregio Brabant-Noord. (2019). *Actualisatie Risicoprofiel 2019.*

Veiligheidsregio Groningen (2019). *Veiligheidsplan Veiligheidsregio Groningen 2020-2014.*

Veiligheidsregio Kennemerland (2018). *Deelrapport 2: risico-analyse. Regionaal risicoprofiel Veiligheidsregio Kennemerland.*

Veiligheidsregio Kennemerland (2019). *Bestuurlijke samenvatting 2018. Regionaal risicoprofiel Veiligheidsregio Kennemerland.*

Veiligheidsregio Limburg-Noord (2016). *Regionaal Risicoprofiel Veiligheidsregio Limburg-Noord (bijlagen).* Bijlage 4: Uitwerking scenario's regionaal risicoprofiel.

Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland (2016). *Regionaal Risicoprofiel 2017-2020.*

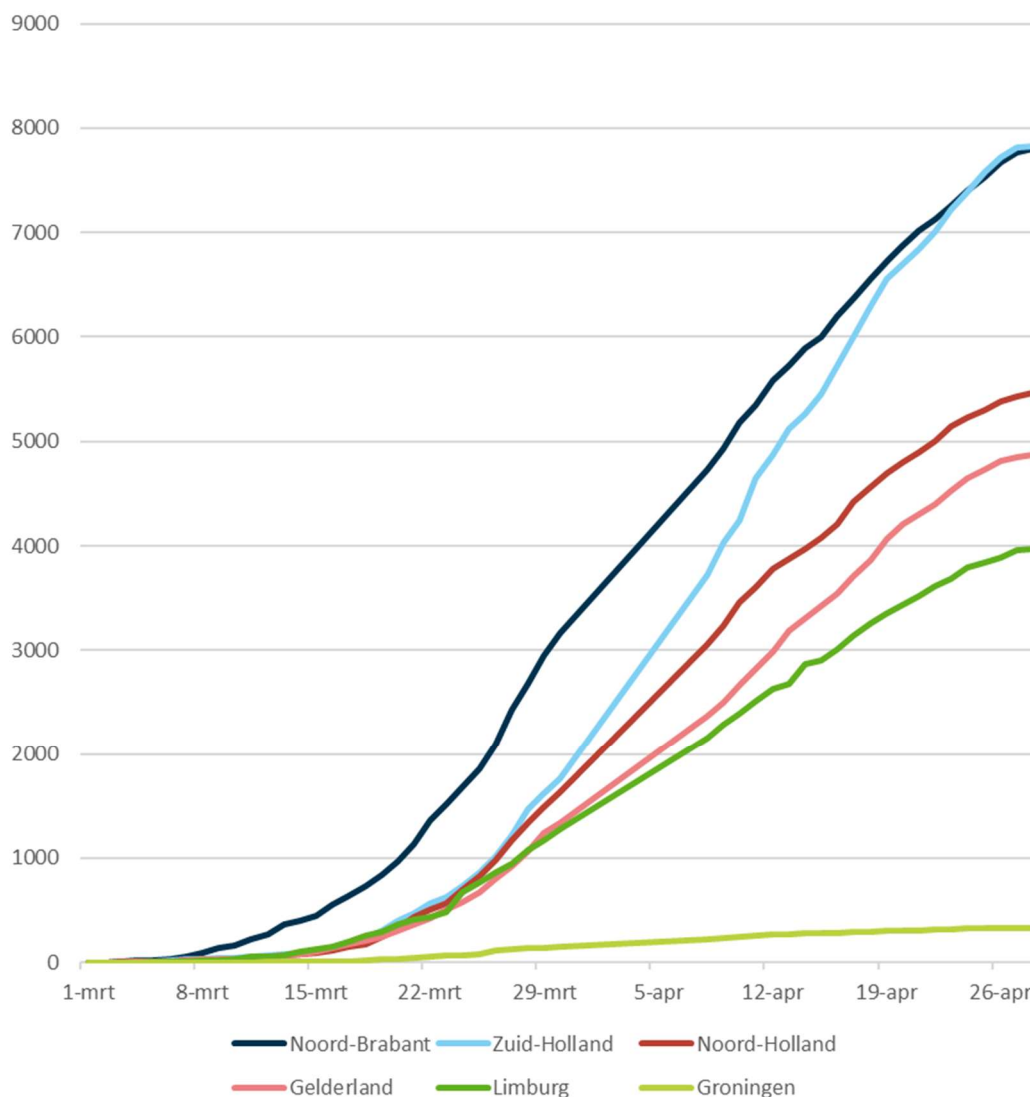
Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (2017). *Regionaal Risicoprofiel Rotterdam-Rijnmond 2017-2020.*

Veiligheidsregio Zuid-Limburg & Veiligheidsregio Limburg-Noord (2019). *Provinciaal Risicoprofiel Veiligheidsregio's Zuid-Limburg en Limburg-Noord. Hoofdrapport.*

VRMWB (2019). *Samen werken aan veiligheid en veerkracht – Beleidsplan 2019-2023 Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant.*

Bijlage 2 Coronabesmettingen in zes provincies

In onderstaande figuur wordt voor de zes provincies waarin de acht veiligheidsregio's zijn gelegen die in dit onderzoek zijn bevraagd, het verloop van het totale aantal besmettingen weergegeven over de periode 1 maart t/m 28 april 2020.

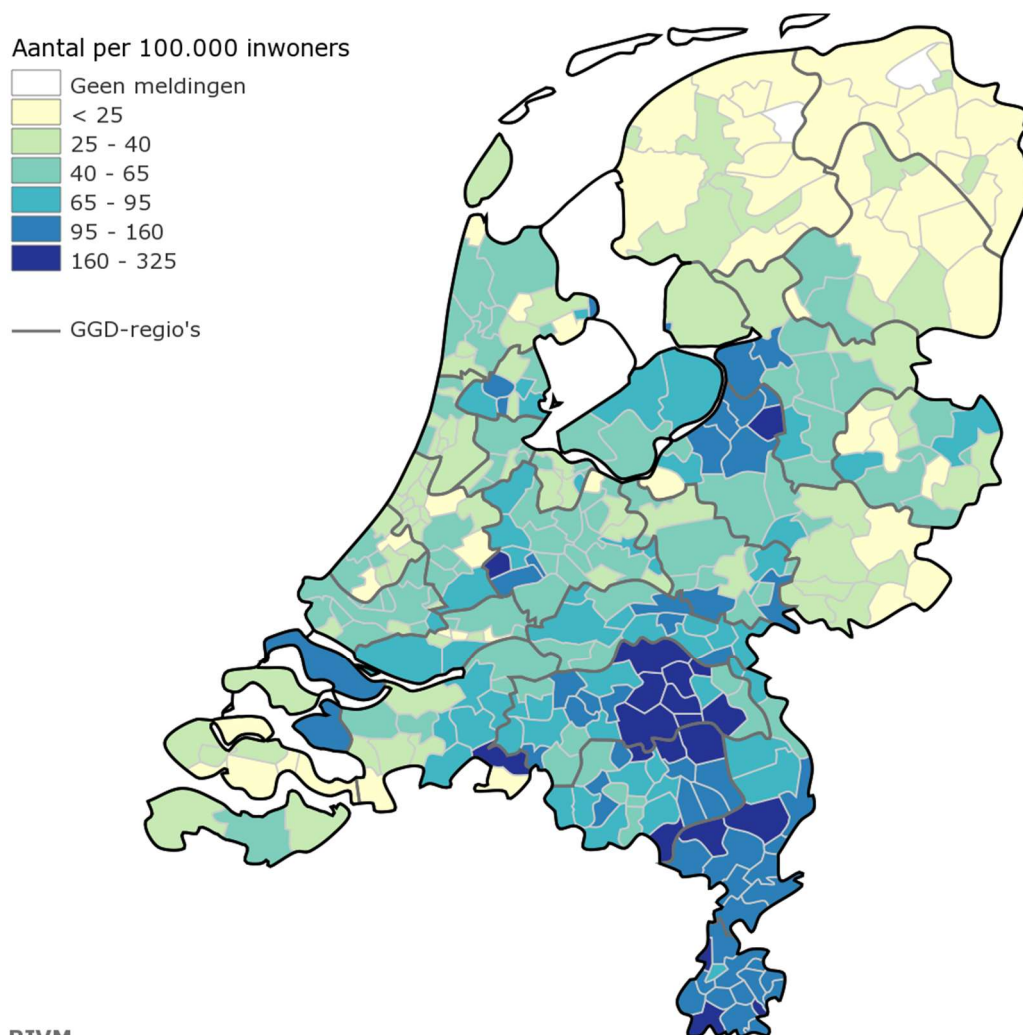


Noot: De grafiek toont het aantal besmettingen op basis van RIVM-cijfers over positieve tests, de zogenoemde bevestigde besmettingen, over de periode 1 maart t/m 28 april 2020. Tussen 31 maart en 7 april 2020 heeft het RIVM het aantal besmettingen niet bekend gemaakt. Bron: AlleCijfers.nl. Bevestigde besmettingen met het Coronavirus per regio. Op 29 april 2020 ontleend aan: <https://allecijfers.nl/nieuws/corona-virus-covid19-bevestigde-besmettingen-per-dag-nederland-provincie-gemeente/>.

Bijlage 3 Ziekenhuisopnames per gemeente

In het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten

Per 100.000 inwoners per gemeente tot en met 30-4-2020



RIVM

Bijlage 4 Respondenten

Dhr. M. Appeldoorn	Operationeel leider, Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant
Mw. M. Bakema	Adviseur operationeel leider (stafsectie), Veiligheidsregio Groningen
Mw. A. Bakker	Informatiemanager ROT, Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant
Dhr. J. Bos	Kwartiermaker Veiligheidsbureau, Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland
Dhr. M. Dijkhuis	Hoofd Taakorganisatie Communicatie, Veiligheidsregio Groningen
Dhr. H. Djurrema	Plv. voorzitter Actiecentrum Maatschappelijke Effecten Corona, Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland
Mw. K. van Esch	Directeur Publieke Gezondheid, GGD Hart voor Brabant
Mw. I. Galama	Communicatieadviseur IRBT, Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant
Mw. N. Glaser-Elzas	Lid kernteam communicatie, Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland
Mw. N. Goudsmit	Hoofd Regionaal Actiecentrum Communicatie, Veiligheidsregio Kennemerland
Mw. E. Kamer	Voorzitter Actiecentrum Maatschappelijke Effecten Corona, Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland
Dhr. R. Knoop	Operationeel leider, Veiligheidsregio Groningen
Dhr. S. van de Koot	Operationeel leider, Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland
Dhr. A. Koper	Operationeel leider, Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond
Dhr. D. Kransen	Algemeen directeur / regionaal commandant, Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland
Dhr. T. van Lieshout	Algemeen directeur / regionaal commandant, Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland
Dhr. A. Littooi	Algemeen directeur, Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond
Mw. J. Manshanden	Directeur Publieke Gezondheid, GGD Amsterdam-Amstelland
Mw. W. Mansveld	Algemeen directeur, Veiligheidsregio Groningen
Dhr. S. Meijer	Communicatieadviseur RBT, Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland
Dhr. P. van Mullekom	Operationeel leider, Veiligheidsregio Limburg-Noord
Mw. H. Otten	Communicatieadviseur RBT en Hoofd Regionaal Actiecentrum Communicatie Corona, Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland
Mw. A. Polat	Informatiemanager ROT, Veiligheidsregio Kennemerland
Mw. Y. Postma	Lid scenarioteam Brabant, Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant
Dhr. J. Rietveld	Directeur Publieke Gezondheid, GGD Groningen
Dhr. J. Rooijmans	Algemeen directeur / Directeur Publieke Gezondheid, Veiligheidsregio Limburg-Noord
Dhr. R. van Santen	Trekker scenarioteam Limburg, Veiligheidsregio Limburg-Noord
Mw. M.L. van Schaijk	Algemeen directeur, Veiligheidsregio Brabant-Noord
Dhr. F. Schippers	Algemeen directeur, Veiligheidsregio Kennemerland
Dhr. W. Schop	Hoofd Actiecentrum Corona, Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond

Mw. L. Schotman	Teamleider communicatie/ projectgroep crisiscommunicatie, Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond
Dhr. T. van Sliedregt	Lid scenarioteam Brabant, Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant
Mw. J. Trijselaar	Algemeen directeur, Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant
Mw. S. Tolsma	Adviseur operationeel leider (stafsectie), Veiligheidsregio Groningen
Dhr. B. van de Velden	Directeur Publieke Gezondheid, GGD Kennemerland
Dhr. A. Verheul	Operationeel leider, Veiligheidsregio Kennemerland
Dhr. G.J. Verhoeven	Plv. regionaal commandant, Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant
Dhr. P. de Vet	Sectorhoofd Crisisbeheersing, Veiligheidsregio Brabant-Noord
Dhr. M. van Vugt	Informatiemanager ROT, Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond
Dhr. J. Wesselink	Operationeel leider, Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland
Mw. M. Westra	Adviseur operationeel leider (stafsectie), Veiligheidsregio Groningen
Mw. M. Wilms	Operationeel leider, Veiligheidsregio Brabant-Noord
Dhr. G. Zautsen	Informatiemanager ROT, Veiligheidsregio Limburg-Noord