



STELSELBESCHRIJVING

Inleiding

Hieronder staat het organisatiestelsel waarmee de coronapandemie in Nederland is aangepakt. De beschrijving loopt tot september 2020. Er waren twee stelsels actief, met ieder een eigen juridisch kader: infectieziektebestrijding en crisisbeheersing en -bestrijding. Het stelsel van infectieziektebestrijding is beschreven op internationaal en nationaal niveau in paragraaf 1. Het stelsel van de Nederlandse crisisbeheersing en -bestrijding is beschreven in paragraaf 2. Deze laatste beschrijving is toegespitst op de elementen die actief werden bij de uitbraak van de coronacrisis. Gedurende periode tot september 2020 werd het totale stelsel – dus de combinatie van infectieziektebestrijding en van crisisbeheersing en -bestrijding – op specifieke wijze toegepast en doorontwikkeld. Die toepassing en ontwikkeling is beschreven in paragraaf 3.

C.1 Het stelsel van infectieziektebestrijding

Corona kwam langs internationale weg op Nederland af. Daarom komt hieronder eerst de infectieziektebestrijding op internationaal niveau aan de orde (1.1). Vervolgens is beschreven hoe infectieziektebestrijding op nationaal niveau is georganiseerd (1.2).

C.1.1 Infectieziektebestrijding internationaal

Landen zijn bij de infectieziektebestrijding soeverein. Internationale partijen hebben een coördinerende, adviserende rol. Landen behoren zich wel te houden aan internationale verdragen die ze onderling hebben afgesloten. Hieronder staat hoe landen internationaal samenwerken: wereldwijd en Europees.

Samenwerking wereldwijd

Binnen de Verenigde Naties (VN) is de **Wereldgezondheidsorganisatie** – ook **World Health Organization (WHO)** genoemd – de autoriteit op het terrein van internationale gezondheid. Zij heeft op dat terrein een sturende en coördinerende rol.⁷⁴⁵ De WHO beoogt de gezondheid van de wereldbevolking te bevorderen. Zij brengt onder meer wereldwijde aspecten van de gezondheidszorg in kaart en coördineert activiteiten, zoals de classificatie van geneesmiddelen (ATC-codering) en aandoeningen (ICD-10).^{746 747}

⁷⁴⁵ Art. 2 sub a Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie, New York, 22 juli 1946.

⁷⁴⁶ Art. 1 en 2 Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie, New York, 22 juli 1946.

⁷⁴⁷ <https://www.who.int>

Een van haar taken is om de 193 lidstaten wereldwijd te assisteren bij het bestrijden van infectieziekten.^{748 749} Deze taak ligt bij het **Department of Communicable Disease Surveillance and Response (CSR)**. Het CSR verzamelt wereldwijd data, signaleert beginnende epidemieën, en publiceert over incidenten en actuele situaties. Als de bestrijdingscapaciteit van een land of regio ergens ter wereld tekortschiet, helpt en coördineert het CSR.⁷⁵⁰

De basis voor deze taak van de CSR is de **Internationale Gezondheidsregeling 2005 (IGR 2005)** – ook International Health Regulation (IHR) genoemd – een verdrag dat onder auspiciën van de WHO tot stand is gekomen. Deze regeling is in werking getreden in 2007. De IGR 2005 regelt hoe landen grensoverschrijdende infectieziekten beheersen en bestrijden.⁷⁵¹ Elk land dat op de WHO is aangesloten, moet een nationaal IGR-coördinatiepunt hebben (national focal point (NFP)). In Nederland heeft het ministerie van VWS daarvoor aangewezen het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM.⁷⁵² Aangesloten landen, dus ook Nederland, hebben volgens de regeling een meldingsplicht aan de WHO voor bepaalde infectieziekten en bij een ‘gezondheidsdreiging van internationaal belang’.⁷⁵³ De regels van de IGR 2005 zijn in Nederland opgenomen in de Wet publieke gezondheid.

De directeur-generaal van de WHO kan een ‘noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang’ vaststellen (Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)).^{754 755} Voor COVID-19 gebeurde dit op 30 januari 2020. In zo’n noodsituatie kan de WHO op grond van de IGR aan lidstaten aanbevelingen geven over het gewenste bestrijdingsbeleid.⁷⁵⁶ Randvoorwaarden bij de aanbevelingen zijn: het handelsverkeer tussen landen zo min mogelijk beperken en de rechten van de mens in acht nemen.⁷⁵⁷ De WHO-beleidsaanbevelingen zijn zwaarwegend, maar niet dwingend van aard.⁷⁵⁸ De WHO adviseerde bijvoorbeeld het personen- en handelsverkeer niet te belemmeren. Toch heeft een groot aantal landen, waaronder Nederland, het vrije personenverkeer beperkt. Hiertegen kan de WHO niet dwingend optreden.⁷⁵⁹

Samenwerking Europees

Binnen de **Europese Unie (EU)** is de volksgezondheid primair een nationale aangelegenheid van de lidstaten zelf. De EU vult het nationale beleid aan, zo staat in

⁷⁴⁸ Art. 13 en 15 IGR 2005.

⁷⁴⁹ IGR van 23-05-2005, Trb. 2007, 34. De regeling is bindend voor de 196 staten die verdragspartij zijn, waaronder alle 194 lidstaten van de WHO. Deze regeling is gebaseerd het Statuut van de WHO (1946), *stb.* 1948, 182, dat later nog enige malen is herzien.

⁷⁵⁰ Artikelen 10, 13, 48-49 en 53 IGR 2005 en I. Helsloot & J.E. Steenberg, *Infectieziektebestrijding*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2005, p. 184.

⁷⁵¹ IGR van 23-05-2005, Trb. 2007, 34.

⁷⁵² Artikel 4 IGR 2005.

⁷⁵³ Artikelen 6-8 IGR 2005. Er is voorzien in een beslisschema om te bepalen wanneer sprake is van een gezondheidsdreiging van internationaal belang, zie: A. Timen e.a., ‘De (on)zichtbare scheiding tussen een uitbraak en een crisis’ in: E.R. Muller e.a., *Crisis: Studies over crisis en crisisbeheersing*, Deventer: Kluwer 2009, p.154-155.

⁷⁵⁴ IGR van 23-05-2005, Trb. 2007, 34.

⁷⁵⁵ Artikelen 12, 48-49 IGR 2005.

⁷⁵⁶ Artikelen 15-18, 53 IGR 2005.

⁷⁵⁷ Artikelen 2 en 3 IGR 2005.

⁷⁵⁸ *Kamerstukken II 2007/08*, 31 316, nr. 3, p. 4-5, B.C.A. Toebes ‘COVID-19 uitbraak is zaak van internationaal recht en mensenrechten’, <https://www.rug.nl/rechten/onderzoek/expertisecentra/ghlg/blog/covid-19-uitbraak-is-zaak-van-internationaal-recht-en-mensenrechten-22-03-2020>.

⁷⁵⁹ A.C. Hendriks, ‘Nood breekt wet in tijden van corona’, *NJB* 2020/880.

Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU).⁷⁶⁰ Infectieziektebestrijding wordt sinds 2005 in Europees verband gecoördineerd en afgestemd door het European Center for Disease Prevention and Control (ECDC). De ECDC is opgericht nadat de lidstaten de dreiging van SARS in 2003 verschillend benaderden, wat leidde tot het inzicht dat meer coördinatie en afstemming nodig was.⁷⁶¹

Het **European Center for Disease Prevention and Control (ECDC)** is het Europese expertisecentrum dat beoogt de volksgezondheid te beschermen, onder andere door preventie en beheersing van infectieziekten.^{762 763} Dit centrum signaleert en beoordeelt de risico's van infectieziekten en informeert hierover.⁷⁶⁴ Het geeft wetenschappelijk onderbouwd advies aan EU-instellingen en lidstaten en verleent op verzoek wetenschappelijke en technische bijstand aan zowel EU-landen als niet-EU-landen.⁷⁶⁵ Een voorbeeld van dergelijke bijstand is het ontwikkelen van technische richtsnoeren voor beschermingsmaatregelen.⁷⁶⁶ Verder coördineert het ECDC op volksgezondheidsgebied een groot aantal Europese netwerkactiviteiten.⁷⁶⁷ Het ECDC staat in verbinding met de WHO via een Advisory Forum.⁷⁶⁸ In dit forum zit namens Nederland de directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM.

De Europese lidstaten zijn verplicht om een (dreigende) uitbraak van een infectieziekte te melden aan het ECDC, de Europese Commissie en de EU-lidstaten via het **Early Warning and Response System (EWRS)**.⁷⁶⁹ Het EWRS is in 1998 in het leven geroepen om 'een snelle en effectieve reactie van de EU te verzekeren op gebeurtenissen, waaronder noodsituaties, rond infectieziekten.'^{770 771} Het Nederlandse EWRS Focal Point is het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM.^{772 773} Dit voert voor de minister van VWS de meldingsplicht uit.

Bij een infectieziekte-uitbraak kan de **Europese Commissie (EC)** een gezamenlijke Europese reactie coördineren en gerichte initiatieven nemen. Ook op het coronavirus heeft de EC gereageerd.⁷⁷⁴ Zo heeft zij bijvoorbeeld Uitvoeringsverordening 2020/4022

⁷⁶⁰ Artikel 168 VWEU.

⁷⁶¹ A. Timen e.a., 'De (on)zichtbare scheiding tussen een uitbraak en een crisis' in: E.R. Muller e.a., *Crisis: Studies over crisis en crisisbeheersing*, Deventer: Kluwer 2009, p.151-152.

⁷⁶² Besluit 1082/2013/EU van de Europese Raad en het Europees parlement, 'over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid' regelt het hier relevante deel van de taken en bevoegdheden (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32013D1082&qid=1610890547534>). Verordening (EG) nr. 851/2004, Pb. 2004, L 142/1 regelt de instelling van het ECDC (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32004R0851&qid=1610890137868>).

⁷⁶³ Art. 3 lid 1 Verordening (EG) nr. 851/2004.

⁷⁶⁴ Art. 9 lid 4 sub a Besluit nr. 1082/2013/EU van de Europese Raad en het Europees parlement, 'over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid'.

⁷⁶⁵ Art. 6, 7 en 9 Verordening (EG) nr. 851/2004.

⁷⁶⁶ Art. 9 lid 2 Verordening (EG) nr. 851/2004.

⁷⁶⁷ Art. 2 lid 2 sub d Verordening (EG) nr. 851/2004; <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data?s=Covid>

⁷⁶⁸ Kamerstukken II, 22894, nr. 158, 08-02-2008, 'Preventiebeleid voor de volksgezondheid; Brief minister over stand van zaken betreffende het Europees Centrum voor preventie en bestrijding van infectieziekten (ECDC)'.

⁷⁶⁹ Hoofdstuk IV Besluit nr. 1082/2013/EG (Pb. 2013 L 293/1), nr. 2000/57/EG, Pb. 2000 L 21/32, zoals gewijzigd bij Pb. 2008, L 117/40 en Pb. 2009, L 181/57.

⁷⁷⁰ Beschikking 2119/98/EC.

⁷⁷¹ https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/surveillance-and-early-warning_en

⁷⁷² Zie ook: de interne notitie samenwerking RIVM/CIb met WHO en ECDC/EU, 2020/11/01. Zie ook hoofdstuk 8 (Internationale samenwerking) van de RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding Strategie 2016-2021 <https://www.rivm.nl/publicaties/rivm-centrum-infectieziektebestrijding-strategie-2016-2021>.

⁷⁷³ Hoofdstuk IV Besluit nr. 1082/2013/EG (Pb. 2013 L 293/1), nr. 2000/57/EG, Pb. 2000 L 21/32, zoals gewijzigd bij Pb. 2008, L 117/40 en Pb. 2009, L 181/57.

⁷⁷⁴ https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response_en.

vastgesteld. Dit is een noodmaatregel op grond waarvan de uitvoer van bepaalde medische beschermingsmiddelen naar landen buiten de EU vergunningsplichtig is. Namens Nederland zijn voor dergelijke vergunningen beslissingsbevoegd de inspecteur-generaal en de hoofdinspecteurs van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).⁷⁷⁵ Daarnaast heeft de Europese Commissie de Schengenlanden opgeroepen niet-essentiële reizen van buiten de EU naar een EU-lidstaat te ontmoedigen.⁷⁷⁶ Verder sluit de Europese Commissie namens de lidstaten aankoopovereenkomsten met afzonderlijke producenten van COVID-19-vaccins.⁷⁷⁷

Ondanks de verschillende coördinerende en faciliterende taken blijft het optreden van de WHO en de EU op het terrein van de volksgezondheid subsidiair aan dat van de lidstaten. In het internationale veld van infectieziektebestrijding wordt Nederland vertegenwoordigd door het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM. Het is nationaal IGR-coördinatiepunt bij de WHO, het zit in het Advisory Forum van de ECDC, het is contactpunt bij het Europese EWRS.

C.1.2 Infectieziektebestrijding nationaal

Sinds de negentiende eeuw wordt volksgezondheid, waaronder infectieziektebestrijding, in Nederland gezien als een kerntaak van de overheid.⁷⁷⁸ De zorgtaak van de overheid voor de volksgezondheid is in de huidige **Grondwet** neergelegd in artikel 22 lid 1: 'De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid.' De infectieziektebestrijding is hoofdzakelijk geregeld in de **Wet publieke gezondheid (Wpg)** uit 2008.⁷⁷⁹ In de Wpg zijn de voorschriften uit de Internationale Gezondheidsregeling 2005 van de WHO verwerkt. De Wpg kent een indeling van infectieziekten in groep A, B1, B2 en C. In welke groep een ziekte valt, hangt af van de besmettelijkheid, de ernst en de potentiële impact op de volksgezondheid. **Groep A** is de zwaarste categorie.⁷⁸⁰ De indeling bepaalt wie bevoegd is om welke infectieziektebestrijdingsmaatregelen op te leggen. De indeling bepaalt ook welke bestuurder verantwoordelijk is bij een epidemie, zoals bij COVID-19. De minister van VWS kan een bestaande ziekte opschalen of een nieuwe ziekte inschalen. COVID-19 is na advies van het OMT door de minister op 28 januari 2020 als nieuwe infectieziekte ingeschaald in de hoogste categorie, groep A.⁷⁸¹

⁷⁷⁵ Stcrt. 2020, 18017.

⁷⁷⁶ Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council and the Council, COVID-19: Temporary Restriction on NonEssential Travel to the EU, COM(2020) 115 final (16 maart 2020).

⁷⁷⁷ <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/hoe-samenwerken-loont-twee-miljard-vaccins-voor-450-miljoen-eu-burgers~bab087bc>

⁷⁷⁸ De zorgtaak van de overheid voor de volksgezondheid is in de huidige Grondwet neergelegd in artikel 22 lid 1: 'De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid.' In de 19e eeuw begon de overheidsaandacht voor de volksgezondheidszorg met de bestrijding van prangende gezondheidsproblemen door kwakzalverij en infectieziekten. Dit ging gepaard met wetgeving: de Wet op de uitoefening der geneeskunst van juni 1865 (Staatsblad 1865, 60) en de Wet ter wering en beteugeling van besmettelijke ziekten van december 1872 (Staatsblad 1872, 134).

⁷⁷⁹ Voor de BES-eilanden (Bonaire, Sint Eustatius en Saba) geldt specifieke wetgeving: vergelijk in dit verband de Wet publieke gezondheid BES en de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 Bonaire, Sint Eustatius en Saba.

⁷⁸⁰ A. Timen e.a., 'De (on)zichtbare scheiding tussen een uitbraak en een crisis' in: E.R. Muller e.a., *Crisis: Studies over crisis en crisisbeheersing*, Deventer: Kluwer 2009, p.156-158.

⁷⁸¹ Ministeriële Regeling 2019-nCoV 28-01-2020, Stcrt. 2020, 6800.

De algemene infectieziektebestrijding is een lokale en regionale aangelegenheid.⁷⁸² Daarbij gaat het om de dagelijkse preventie en bestrijding van infectieziekten die geen epidemisch verloop kennen. Bij de bestrijding van een epidemie kunnen bovendien nationale bestuurders en instanties betrokken zijn. Hieronder komt eerst de algemene infectieziektebestrijding aan de orde. Daarna komt de bestrijding van een epidemie en de voorbereiding erop aan de orde. De focus ligt daarbij op een epidemie van een A-ziekte. Omdat het ministerie van VWS bij een epidemie van een A-ziekte een grote rol krijgt, is de organisatie van dit ministerie apart belicht.

Algemene infectieziektebestrijding

De Wet publieke gezondheid bepaalt dat de algemene infectieziektebestrijding een bestuurlijke verantwoordelijkheid is van het **college van burgemeester en wethouders**. Tot die verantwoordelijkheid behoort het nemen van algemene preventieve maatregelen en bron- en contactopsporing bij meldingen van infectieziekten.⁷⁸³ De uitvoering van de infectieziektebestrijding is (meestal) neergelegd bij de **Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)**.

De GGD beslaat het gebied van een veiligheidsregio. Met het oog op hun verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid zorgen gemeentes binnen een veiligheidsregio namelijk gezamenlijk voor een gezondheidsdienst. GGD'en beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid van de inwoners van Nederland (de publieke gezondheidszorg). Ze hebben een aantal wettelijke taken, beschreven in de Wet publieke gezondheid (Wpg), waaronder: jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau en 'schoolarts'), medische milieukunde, infectieziektebestrijding, bevolkingsonderzoeken en gezondheidsvoorlichting. Naast de wettelijke taken voert iedere GGD voor zijn gemeente(n) ook aanvullende taken uit, die staan beschreven in de gemeentelijke nota's over het lokale beleid voor de gezondheidszorg.⁷⁸⁴

Het algemeen bestuur van de GGD bestaat uit de wethouders publieke gezondheidszorg van de gemeenten die tot de regio behoren. De GGD staat onder leiding van een **Directeur Publieke Gezondheid (DPG)**.⁷⁸⁵ Deze wordt benoemd door het algemeen bestuur van de gemeentelijke gezondheidsdienst in overeenstemming met het bestuur van de veiligheidsregio. Er zijn in totaal 25 GGD'en in Nederland; een landelijk dekkend netwerk.

Om de infectiebestrijding uit te voeren, beschikt de GGD over een afdeling infectieziektebestrijding. Daar werken gespecialiseerde medewerkers, zoals artsen-infectieziekten en sociaal verpleegkundigen, die de infectieziekten behandelen.⁷⁸⁶ Binnen de infectieziektebestrijding is de GGD verantwoordelijk voor het **bron- en contactonderzoek** (art. 6 Wpg). Bij de bestrijding volgen GGD'en de richtlijnen van het RIVM en werken ze samen met het RIVM, de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit

⁷⁸² Artikel 6 lid 1 Wpg.

⁷⁸³ Artikel 6 lid 1 Wpg.

⁷⁸⁴ Zie: <https://ggdghor.nl/home/wat-doet-een-ggd/>

⁷⁸⁵ Artikel 14 Wpg. De Directeur Publieke Gezondheid die wordt benoemd door het algemeen bestuur van de gemeentelijke gezondheidsdienst in overeenstemming met het bestuur van de veiligheidsregio. De Directeur Publieke Gezondheid is eveneens verantwoordelijk voor de GHOR en vervult bij GRIP-opstapeling de functie van operationeel leider in de witte kolom.

⁷⁸⁶ <https://ggdghor.nl/home/wat-doet-een-ggd/>

(NVWA) en regionale ketenpartners zoals laboratoria, huisartsen, ziekenhuizen en veterinaire artsen. GGD'en geven specifieke aandacht aan instellingen waar mensen verblijven of samenkomen die kwetsbaar zijn voor infectieziekten, zoals verpleeghuizen, ziekenhuizen, verzorgingshuizen, kindercentra, basisscholen, asielzoekerscentra.^{787 788} Daarnaast hebben ze in de infectieziektebestrijding de volgende taken: gemeenten en het Rijk inzicht geven in de risico's rond infectieziekten en de mogelijkheden ze te verkleinen; risicovolle instellingen en bedrijven adviseren over mogelijke maatregelen; zorgen voor een adequate aanpak bij (dreiging van) een epidemie.

De route van besmettingssignaal tot het lokaal of regionaal bestuur loopt als volgt. Patiënten met een infectieziekte komen in de regel eerst in contact met de huisarts of een arts in een zorginstelling. Soms komen ze direct terecht bij een specialist in het ziekenhuis. Om te kunnen starten met een behandeling is een definitieve diagnose nodig. Die wordt gesteld door lichaamsmateriaal te laten onderzoeken in een **medisch microbiologisch laboratorium (MML)**.⁷⁸⁹ Voor sommige infectieziekten geldt een directe meldingsplicht voor de arts of het laboratorium. Ze moeten de infectie en enkele patiëntgegevens melden aan de directeur van de GGD in de desbetreffende regio. De GGD informeert vervolgens de **burgemeester** of de **voorzitter van de veiligheidsregio**.⁷⁹⁰

In een MML wordt onderzoek gedaan in patiëntmateriaal zoals urine, bloed of ontlasting, naar de veroorzakers van infecties: allerlei soorten bacteriën, virussen, parasieten, gisten en schimmels.⁷⁹¹ Deze laboratoria vormen een essentiële schakel in de infectieziektebestrijding, omdat ze de diagnostiek uitvoeren voor ziekenhuizen, huisartsen, verpleeg- en verzorgingshuizen en GGD'en. Ze staan onder eindverantwoordelijkheid van een arts-microbioloog.

Het bron- en contactonderzoek voert de GGD als volgt uit. De bron van de infectie wordt opgespoord en zo mogelijk geïsoleerd en personen die met de geïnfecteerde in contact zijn geweest, worden getraceerd. Deze contacten, die mogelijk ook geïnfecteerd zijn, kunnen worden onderzocht en zo nodig behandeld en geïsoleerd om verdere verspreiding te voorkomen.⁷⁹² Het uitgangspunt hierbij is dat geïnfecteerde personen meewerken op basis van vrijwilligheid. De GGD kan echter vragen aan de burgemeester of de voorzitter van de veiligheidsregio om bepaalde bestrijdingsmaatregelen, zoals quarantaine of isolatie, aan individuen op te leggen.⁷⁹³

Bovenstaande taken en verantwoordelijkheden zijn lokaal en regionaal geregeld en vallen niet onder een nationaal gezag. Wel gaan meldingen van infectieziekten allereerst naar de GGD en daarna geautomatiseerd naar het **Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)** van het RIVM. Deze kan verbanden leggen, bijvoorbeeld bij meerdere ziektegevallen

⁷⁸⁷ Zie <https://ggdghor.nl/thema/infectieziektebestrijding/>

⁷⁸⁸ Artikel 6 Wpg.

⁷⁸⁹ B I. Helsloot & J.E. Steenbergen, Infectieziektebestrijding, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2005, p. 119-120.

⁷⁹⁰ Artikelen 21-29 Wpg.

⁷⁹¹ Zie <https://www.ysl.nl/afdelingen-en-specialismen/algemeen-klinisch-laboratorium-akl/algemeen-klinisch-laboratorium/medisch-microbiologisch-laboratorium/>

⁷⁹² I. Helsloot & J.E. Steenbergen, Infectieziektebestrijding, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2005, p. 109-113.

⁷⁹³ Het gaat om de infectieziektebestrijdingsmaatregelen gericht op personen, goederen, gebouwen en vervoermiddelen bij een (gegrond vermoeden van) besmetting uit hoofdstuk 5 van de Wet publieke gezondheid.

in verschillende regio's, en kan bijzondere gevallen meteen onder de aandacht brengen van het ministerie van VWS.⁷⁹⁴ De IGJ kan als toezichthouder aanbevelingen (in plaats van aanwijzingen) geven als zij vindt dat een GGD zijn wettelijke taken onvoldoende vervult (art. 64 Wpg).

Om de decentrale bestrijding te structureren op landelijk niveau heeft het RIVM een **Programma Regionale Ondersteuning Infectieziektebestrijding**. Dat programma verbindt de regionale uitvoeringsorganisaties met elkaar, en met landelijke partners zoals het ministerie van VWS en het Clb van het RIVM. Onderdeel van dit RIVM-programma zijn **Regionaal Arts Consulents (RAC'ers)**. RAC'ers bevorderen de samenwerking tussen GGD'en onderling en met netwerkpartners en geven ze advies. De RAC'ers adviseren het **Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)**, een onderdeel van het Clb van het RIVM. Ook agenderen zij actuele onderwerpen en knelpunten bij andere landelijke partners.

Bestrijding van een epidemie van een A-ziekte

Er is sprake van een epidemie als in korte tijd het aantal nieuwe patiënten met een infectieziekte uit groep A, B1, B2 of C toeneemt.⁷⁹⁵ Bij een epidemie van een infectieziekte uit groep B1, B2 of C ligt de leiding van de bestrijding en de voorbereiding daarop bij de burgemeester. Bij een (gegrond vermoeden van) besmetting zorgt de burgemeester ervoor dat infectieziektebestrijdingsmaatregelen worden toegepast voor personen, goederen, gebouwen en vervoermiddelen.⁷⁹⁶ Indien de burgemeester daarom verzoekt, kan bij een epidemie van een ziekte uit groep B1 of B2 de bestrijding geleid worden door de minister van VWS.⁷⁹⁷ Bij een ziekte uit groep A wordt de bestrijding altijd geleid door de minister van VWS.⁷⁹⁸

Terwijl de leiding bij een A-infectieziekte ligt bij de minister, ligt de praktische uitvoering van de bestrijding zelf bij de **voorzitter van een veiligheidsregio**. Deze is exclusief (bij uitsluiting) bevoegd om de infectieziektebestrijdingsmaatregelen uit de Wpg toe te passen.⁷⁹⁹ Dit betekent dat bij zo'n epidemie het optreden van de voorzitter van de veiligheidsregio altijd samenvalt met de leidinggevende rol van de minister.⁸⁰⁰ De minister kan voorzitters van veiligheidsregio's opdragen hoe de epidemie te bestrijden. Zo is te voorkomen dat in een landelijke infectieziektecrisis veiligheidsregio's onsamenhangend, ongelijk of tegenstrijdig beleid voeren. De minister kan ook ministeriële bevoegdheden tot infectieziektebestrijdingsmaatregelen overdragen aan voorzitters van de veiligheidsregio's. De minister van VWS informeert in zo'n geval de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en de minister van Justitie en Veiligheid.⁸⁰¹

⁷⁹⁴ I. Helsloot & J.E. Steenbergen, Infectieziektebestrijding, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2005, p. 172.

⁷⁹⁵ Artikel 1 Wpg.

⁷⁹⁶ Artikel 6 lid 3 Wpg.

⁷⁹⁷ Artikel 7 lid 2 Wpg. De Minister kan dan de burgemeester opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen, waaronder begrepen het opdragen tot het toepassen van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V Wpg.

⁷⁹⁸ Artikel 7 lid 1 Wpg. De Minister kan dan de voorzitter van de veiligheidsregio opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen, waaronder begrepen het opdragen tot het toepassen van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V Wpg.

⁷⁹⁹ Artikel 8 lid 4 Wpg. Het gaat om de maatregelen uit de artikelen 34, vierde lid, 47, 51, 54, 55 of 56 Wpg.

⁸⁰⁰ Kamerstukken II 2008/09, 31 968, nr. 3, p. 16.

⁸⁰¹ Artikel 7 lid 5 Wpg.

De voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte ligt op regionaal niveau, bij **het bestuur van de veiligheidsregio**.⁸⁰² Dit bestuur bepaalt in een crisisplan de taken en bevoegdheden. In het plan moet opgenomen zijn wat de minister van VWS voor zo'n epidemie opdraagt aan maatregelen. In regionale risicoprofielen houden veiligheidsregio's rekening met het scenario 'pandemie'.⁸⁰³ Het bestuur van de veiligheidsregio stemt zo'n crisisplan af met het algemeen bestuur van de GGD.⁸⁰⁴

Bij het leiden van de bestrijding van een A-infectieziekte wordt de minister van VWS geadviseerd en bijgestaan door verschillende instellingen. Het OMT formuleert een advies. Dat advies komt ter toetsing in een Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding (BAO), waaraan diverse organisaties deelnemen. Hieronder staat beschreven hoe het RIVM is georganiseerd en tot een advies komt en hoe de afstemming via het BAO werkt.

Het **Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)** is een kennis- en onderzoeksinstituut gericht op de bevordering van de volksgezondheid en een gezond en veilig leefmilieu. Ter ondersteuning van het overheidsbeleid onderzoekt het wat er nodig is voor goede zorg, veilige producten en een gezonde leefomgeving.⁸⁰⁵ Het zorgt voor een geboortescreening, heeft een centrale rol bij bevolkingsonderzoeken en zorgt voor het bestrijden van infectieziekten.

Het RIVM heeft een **Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)**. Dat coördineert en regisseert de bestrijding van infectieziekten. Het Cib is in Nederland aanspreekpunt voor het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Daarnaast formuleert het Cib voor Nederland het gewenste preventie- en bestrijdingsbeleid en geeft het advies aan professionals in de praktijk en aan de overheid. Binnen dit centrum is de **Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)** bij een uitbraak van infectieziekten verantwoordelijk voor (a) de inhoudelijke advisering van overheid en professionals over hoe deze uitbraak het beste is te bestrijden inclusief de ermee samenhangende communicatie en (b) de implementatie van het landelijke beleid. De LCI draagt bij aan het onderhoud en de inrichting van het professionele bestrijdingsnetwerk. Dit bestrijdingsnetwerk bestaat uit onder meer uit GGD'en, zorginstellingen, eerstelijnszorg en arbo-professionals. Daarnaast is het centrum onder meer verantwoordelijk voor de medisch-inhoudelijke aansturing van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).⁸⁰⁶

Bij een regio-overschrijdende uitbraak van een infectieziekte of een internationale dreiging kan de directeur van het Cib en **Outbreak Management Team (OMT)** instellen. Ook de minister van VWS kan verzoeken om een OMT. Een OMT bestaat uit vaste leden en ad hoc op te roepen deskundigen. De vaste leden van een OMT zijn de voorzitter

⁸⁰² Artikel 6 lid 2 Wpg. Naast het in eind januari in deze categorie ingedeelde coronavirus (2019-nCov) vallen er vijf (groepen van) ziekten in deze categorie: pokken, polio, SARS, MERS en virale hemorragische koorts (zoals Ebola of Marburg).

⁸⁰³ Zie bijvoorbeeld het Risicoprofiel 2019 van de Veiligheidsregio Utrecht, via: <https://vru.nl/sites/default/files/2021-06/AB20190327-06-2%20Bijlage%20A%20-%20RRP%20VRU%202019.pdf>

⁸⁰⁴ Artikel 8 lid 1-3 Wpg, het gaat om het crisisplan uit artikel 16 Wpg.

⁸⁰⁵ <https://www.rivm.nl/over-het-rivm/rivm> Zie artikel 6c Wpg voor de taak van het RIVM in de infectieziektebestrijding.

⁸⁰⁶ <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/>

(directeur Clb), secretaris (hoofd LCI) en organisaties die een belangrijke rol spelen bij de infectieziektebestrijding in Nederland, zoals de beroepsorganisatie van artsen-microbiologen (NVMM), huisartsen (NHG), internisten-infectiologen (VIZ), en het Arbo Management Team (AMT)). Experts met verschillende achtergronden en kennis over de desbetreffende ziekte worden ook uitgenodigd. De uitnodiging voor het OMT-lidmaatschap is gebaseerd op de rol van de uit te nodigen organisaties. De vertegenwoordigers van deze organisaties nemen echter deel aan het OMT op persoonlijke titel. Het aantal OMT-leden hangt af van de agenda en het onderwerp. De OMT-leden bespreken op basis van actuele informatie, hun vakkennis en beschikbare wetenschappelijke literatuur hoe de uitbraak te bestrijden is. Ook gaan ze in op de risico's en onzekerheden. Deelopdrachten kan het OMT laten uitwerken in een deskundigenberaad (DB). De beraadslagingen van het OMT zijn vertrouwelijk. Het OMT geeft uiteindelijk een advies, dat de basis vormt voor beleidsbeslissingen.⁸⁰⁷ Als het OMT niet unaniem is, staan de verschillende opvattingen in het advies.⁸⁰⁸

Het OMT levert het advies op aan het ministerie van VWS via het **Bestuurlijk Afstemmingsoverleg Infectieziektebestrijding (BAO)**.⁸⁰⁹ Het BAO wordt voorgezeten door de directeur-generaal Volksgezondheid (DGV) van het ministerie van VWS. Aan het BAO nemen deel: de voorzitter en de secretaris van het OMT, ambtenaren van betrokken ministeries, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), betrokken burgemeester(s) of voorzitter(s) van de Veiligheidsregio's, GGD en GHOR Nederland, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en op uitnodiging de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA).⁸¹⁰ Het BAO toetst de adviezen op bestuurlijke haalbaarheid en uitvoerbaarheid. Op basis van het BAO-advies besluit de minister van VWS tot het opleggen van infectieziektebestrijdingsmaatregelen.⁸¹¹

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Omdat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) leiding geeft aan de bestrijding van een uitbraak van een infectieziekte uit groep A, had het ministerie van VWS een prominente rol in de bestrijding van corona.⁸¹² Daarom is hieronder apart beschreven hoe dit ministerie is ingericht en hoe het is verbonden met enkele relevante actoren in de coronacrisis.

De **minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)** draagt zorg voor de volksgezondheid, waaronder de publieke gezondheidszorg. Daartoe behoort beleid voor ziekenhuizen, geneesmiddelen, ziektekosten en huisartsen.⁸¹³ Verder is de minister verantwoordelijk voor het preventiebeleid en de preventieve gezondheidszorg in sectoren die zijn aangewezen bij algemene maatregel van bestuur.⁸¹⁴ Andere taken zijn

⁸⁰⁷ A. Timen e.a., 'De (on)zichtbare scheiding tussen een uitbraak en een crisis' in: E.R. Muller e.a., *Crisis: Studies over crisis en crisisbeheersing*, Deventer: Kluwer 2009, p.151-152.

⁸⁰⁸ <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/omt>

⁸⁰⁹ Artikel 7 lid 4 Wpg. Zie ook het Instellingsbesluit Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding, *Stcrt.* 7 december 2004, nr. 236, p. 10.

⁸¹⁰ Instellingsbesluit BAO: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0017587/2018-08-01>

⁸¹¹ A. Timen e.a., 'De (on)zichtbare scheiding tussen een uitbraak en een crisis' in: E.R. Muller e.a., *Crisis: Studies over crisis en crisisbeheersing*, Deventer: Kluwer 2009, p. 157.

⁸¹² Art. 7 lid 1 Wet publieke gezondheid; <https://www.rivm.nl/leidinggeven-aan-bestrijding-van-dreigende-infectieziekte-uit-groep-a>

⁸¹³ Art. 3 lid 1 Wet publieke gezondheid.

⁸¹⁴ Art. 6a lid 1 Wet publieke gezondheid.

het welzijnsbeleid zoals de ouderengezondheidszorg, de jeugdgezondheidszorg, het sociaal-cultureel werk, de verslaafdenzorg en de maatschappelijke dienstverlening en het sportbeleid.⁸¹⁵

Binnen het ministerie van VWS richt het **directoraat-generaal Publieke Gezondheid (DG PG)** zich op het bevorderen van de algehele gezondheidstoestand, het voorkomen van ziekten (preventie), medische ethiek en het voorzien in een goede structuur bij rampen en crisis, zoals bij COVID-19. Het DG PG is opdrachtgever van onder meer de **Gezondheidsraad** en het **RIVM**. Onder het DG PG valt het **departementale crisiscentrum (DCC)** dat 24/7 bereikbaar is. Het DG PG is ingedeeld in drie afdelingen: Openbare- en Jeugdgezondheidszorg (OJGZ), Financieel Beleid en Ethiek (FBenE) en Crisisbeheersing en Infectieziekten (CI).⁸¹⁶ Het **directoraat-generaal Langdurige Zorg (DG LZ)** is verantwoordelijk voor het ontwikkelen, laten uitvoeren en evalueren van het beleid op het gebied van langdurige zorg. Daarbij gaat het om zorg aan mensen die 24-uurstoezicht en -zorg nodig hebben. Het zijn mensen met psychogeriatrische, verstandelijke, lichamelijke en zintuiglijke beperkingen of met langdurige psychiatrische problematiek. De zorg voor hen is geregeld in de Wet langdurige zorg (Wlz). Het **directoraat-generaal Curatieve Zorg (DG CZ)** houdt zich bezig met eerstelijns zorg bij onder andere de huisarts, de wijkverpleegkundige, het ziekenhuis en de (kortdurende) geestelijke gezondheidszorg. Het is de verantwoordelijkheid van DG CZ om randvoorwaarden te creëren waarin de curatieve zorg – ongeveer de helft van alle zorg in ons land – optimaal kan functioneren.⁸¹⁷ De directie GMT binnen het DG CZ schept voorwaarden om de toegankelijkheid te waarborgen van medische producten gericht op doelmatige zorg met kwalitatief hoogwaardige en veilige producten.

Onderdeel van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is de **Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)**. De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg en jeugdhulp in Nederland. Zij heeft een toezichthoudende functie op grond van onder meer de Geneesmiddelenwet, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018), de Wet verplichte ggz (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De IGJ heeft ook een toezichthoudende functie in het kader van de Wet publieke gezondheid (Wpg), specifiek ten aanzien van het handelen van de arts infectieziektebestrijding. Met incidententoezicht reageert de IGJ op meldingen van burgers, zorgaanbieders, fabrikanten, gemeenten en andere instanties.⁸¹⁸ De grootste risico's in de zorg benadert de IGJ door risico-informatie te verzamelen en gericht instanties te bezoeken, het zogeheten risicotoezicht. De IGJ kan in de rol van toezichthouder aanwijzingen geven als zij vindt dat een GGD zijn wettelijke taken onvoldoende vervult. Ook krijgt de IGJ een melding van de uitbraak van infectieziekten.

815 <https://www.Rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport>

816 <https://www.Rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/publicaties/2018/01/09/organogram-ministerie-van-vws>

817 'Welkom bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2020', Introductiedossier bewindspersonen VWS.

818 <https://www.igj.nl/>

Advies krijgt het ministerie van VWS onder meer van de **Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)**. De NZa is een zelfstandig bestuursorgaan en houdt toezicht op de zorgmarkt in Nederland, bestaande uit zorgaanbieders en -verzekeraars. De NZa ziet er onder meer op toe dat deze zorgaanbieders en -verzekeraars correct declareren, informatie goed verstrekken en zich houden aan hun wettelijke zorgplicht.⁸¹⁹ Ook doet de NZa onderzoek om goede regels voor de zorg te maken en om goed toezicht te kunnen houden op zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In hun toezicht op financieel beleid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars werkt de NZa samen met de IGJ. Beide partijen verstrekken elkaar daartoe relevante informatie. Sinds de uitbraak van corona monitort de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de gevolgen van de pandemie voor de toegankelijkheid van zorg.⁸²⁰

Als de minister van VWS besluit leiding te geven aan de bestrijding van een A-ziekte dan informeert hij de **minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK)** en de **minister van Justitie en Veiligheid (JenV)**. Het ministerie van BZK borgt de kernwaarden van de democratie en staat voor een goed en slagvaardig openbaar bestuur.⁸²¹ Het ministerie van JenV houdt zich bezig met de rechtsorde in alle stadia. Dit omvat onder meer wetgeving, preventie, handhaving, strafoplegging en slachtofferhulp.⁸²²

C.2 Het Nederlandse stelsel van crisisbeheersing en –bestrijding

Tijdens de coronacrisis is het stelsel van rampenbestrijding en crisisbeheersing geactiveerd. Daarom staat hieronder beschreven hoe de crisisbeheersing en -bestrijding in Nederland is georganiseerd. Alleen aspecten die relevant zijn voor de bestrijding van de coronacrisis tot september 2020 komen aan bod.

C.2.1 De regionale crisisstructuur

Hieronder staat de regionale crisisstructuur beschreven. De lokale crisisstructuur, waarin de burgemeester een grote rol speelt, is niet beschreven omdat vrijwel meteen de opgeschaalde regionale structuur actief werd. Eerst komt de algemene regionale crisisstructuur aan de orde. Daarna zijn enkele partijen beschreven die daarin een rol spelen en die specifiek zijn voor de zorg.

Algemeen

Op decentraal niveau wordt de kern van de crisisbeheersingsorganisatie gevormd door de **veiligheidsregio**. Een veiligheidsregio is een gebied waarin verschillende besturen en diensten samenwerken op het terrein van crisisbeheersing, rampenbestrijding, geneeskundige hulpverlening bij rampen, brandweezorg, en handhaving van de openbare orde en veiligheid in geval van rampen of crises. In dit gebied worden de relevante sectoren vertegenwoordigd op bestuurlijk niveau (veiligheidsbestuur), ambtelijk niveau (veiligheidsdirectie) en operationeel niveau. Nederland is verdeeld in 25 veiligheidsregio's.

⁸¹⁹ Artikel 16 Wet marktordening gezondheidszorg.

⁸²⁰ <https://www.nza.nl/>

⁸²¹ <https://www.Rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-binnenlandse-zaken-en-koninkrijksrelaties>

⁸²² <https://www.Rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-justitie-en-veiligheid>

Het algemeen bestuur van de veiligheidsregio bestaat uit alle **burgemeesters** uit de regio.⁸²³ De burgemeester van de grootste gemeente is in de regel de voorzitter. Deze **voorzitter van de veiligheidsregio** kan – als zich binnen zijn veiligheidsregio een ramp of crisis ‘van meer dan plaatselijke betekenis’ voordoet – de rol in de rampenbestrijding overnemen van de burgemeester(s) in de regio.⁸²⁴ Deze opschaling geschiedt door het bijeenroepen van een **Regionaal Beleidsteam (RBT)** en gaat in de regel gepaard met een zogenoemde **Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure van niveau 4 (GRIP 4)**. Het RBT bestaat uit de burgemeesters van de getroffen gemeenten en vertegenwoordigers van de operationele diensten uit de regio, waaronder de **Directeur Publieke Gezondheid (DPG)**. Bij een A-ziekte adviseren zij de voorzitter van de veiligheidsregio over de rampenbestrijding en crisisbeheersing. De opschaling heeft tot gevolg dat alle (nood)bevoegdheden voor de rampenbestrijding – die normaal aan de burgemeester toekomen – overgaan naar de voorzitter van de veiligheidsregio.⁸²⁵

Het algemeen bestuur van de veiligheidsregio draagt zorg voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A.⁸²⁶ Het schrijft daarvoor een crisisplan conform artikel 16 van de Wet veiligheidsregio’s. In dat plan staan de organisatie, de taken en bevoegdheden bij de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte. Ook behandelt het plan de voorbereiding op de bestrijding van een A-infectieziekte en de voorbereiding op een nieuw subtype humaan influenzavirus waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat.

Het **Veiligheidsberaad** is een regulier overleg waarin de voorzitters van de Veiligheidsregio’s elkaar viermaal per jaar treffen om over beleidsaspecten te spreken. Het Veiligheidsberaad is als collectief gesprekspartner van de minister van Justitie en Veiligheid.⁸²⁷

De veiligheidsregio heeft een rol in de functionele keten infectieziektebestrijding en een rol in de algemene keten die ziet op de openbare orde en openbare veiligheid (generieke rampenbestrijding). De **voorzitter van de veiligheidsregio** maakt dus deel uit van beide ketens. De voorzitter van de veiligheidsregio valt voor zover het de bestrijding van de infectieziekte betreft steeds onder het gezag van de minister van VWS via de regeling in de functionele kolom.⁸²⁸ Bij de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan, is de voorzitter van de veiligheidsregio bij uitsluiting bevoegd om toepassing te geven aan de artikelen 34, vierde lid, 47, 51, 54, 55 of 56 Wpg.⁸²⁹ Daarnaast kan hij op grond van zijn rol in de algemene keten gebruik maken van noodverordeningen. Hieronder staat uitgelegd hoe dat werkt.

823 Zie <https://www.ifv.nl/kennisplein/Documents/201111-NIFV-KP-Lokale-bestuurders-en-de-wet-veiligheidsregios.pdf>

824 Dat betreft een ramp of crisis met gemeentegrensoverschrijdende effecten. Zie: A.J. Wierenga, ‘Noodbevelen en noodverordeningen in tijden van bijzondere noodsituaties: Over de aantasting van de noodrechtelijke autonomie van de burgemeester’, in: P.A.J. Van den Berg & G. Molier (red.), In dienst van het recht (Brouwer bundel), Den Haag: Boom juridisch 2017, p. 41-54.

825 Zie artikel 39 Wvr.

826 Artikel 6 lid 2 Wpg.

827 Artikel 38 Wet veiligheidsregio’s.

828 Artikel 7 Wet publieke gezondheid. Voor de coördinatie van de crisis valt hij onder gezag van de minister van Justitie en Veiligheid.

829 Artikel 6 lid 4 Wpg.

Voor bepaalde typen rampen is in bijzondere wetgeving geregeld wie verantwoordelijk is voor de rampenbestrijding en welke bevoegdheden daarbij kunnen worden gebruikt, een zogenoemde **functionele keten**.⁸³⁰ Indien zich een ramp voordoet waarvan de bestrijding niet in bijzondere wetgeving is geregeld (denk aan instortende gebouwen, hoogwater, een grote brand of een ernstige kettingbotsing), dan wordt deze bestreden in de zogenoemde **algemene keten**. De verantwoordelijkheid ligt dan steeds bij het decentraal gezag: artikel 5 van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) bepaalt dat de burgemeester het opperbevel heeft bij een ramp in zijn gemeente.⁸³¹ De burgemeester – of bij opschaling de voorzitter van de veiligheidsregio – heeft voor de rampenbestrijding de beschikking over een aantal zeer open bevoegdheden op basis waarvan hij allerlei noodmaatregelen kan treffen.

Daartoe behoort de **noodverordeningbevoegdheid** uit artikel 176 Gemeentewet. Noodverordeningen zijn een soort tijdelijke 'noodwetjes' die regels kunnen bevatten voor iedereen die zich in de gemeente bevindt. Als de noodverordening afkomstig is van de voorzitter van de veiligheidsregio strekt het bereik van de verordening zich uit tot het grondgebied van alle binnen die regio gelegen gemeenten. Er mogen bij een (ernstig dreigende) ramp slechts algemeen verbindende voorschriften in een noodverordening worden opgenomen die het doel hebben om gevaar te beperken of de openbare orde te handhaven.⁸³² Denk aan een gebiedsverbod en/of een evacuatieplicht bij een dreigende overstroming of een chemische brand. Tijdens corona ging het onder andere over het sluiten van jachthavens, campings en horeca en het verbod om met groepen mensen af te spreken.

Bij de epidemie van een infectieziekte kunnen naast de specifieke infectieziektebestrijdingsbevoegdheden uit de Wet publieke gezondheid, zo nodig in aanvulling daarop dus ook algemene rampenbestrijdingsbevoegdheden worden ingezet.

Partijen specifiek voor de zorg

De **Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR)** coördineert bij grote ongevallen en rampen de samenwerking tussen die verschillende geneeskundige hulpdiensten, zodat ze samen één hulpverleningsketen vormen. Daarnaast is de GHOR tijdens een ramp of crisis namens de geneeskundige hulpverleningsketen het aanspreekpunt voor het openbaar bestuur en voor de andere hulpverleningsketens zoals brandweer, politie en bevolkingszorg.⁸³³ De hulpverlening komt tot stand in een samenspel van publieke en private organisaties uit de geneeskundige keten (ook wel aangeduid als de 'witte keten' of 'witte kolom'), zoals regionale ambulancevoorzieningen, meldkamers ambulancezorg, ziekenhuizen, GGD'en, huisartsen en het Rode Kruis. De GHOR adviseert ook bij de voorbereiding op grote ongevallen en rampen. Binnen de opgeschaalde zorg is de grootschalige infectieziektebestrijding een verantwoordelijkheid van de GGD.⁸³⁴

⁸³⁰ Zie de bestuurlijke netwerkkaarten van het Instituut Fysieke Veiligheid, toegankelijk via de website www.ifv.nl.

⁸³¹ In veel crisissituaties zullen de algemene keten en functionele ketens overigens samenlopen.

⁸³² Een verstoring van de openbare orde wordt gevormd door onrechtmatig gevaarzettend en hinderlijk gedrag in de publieke ruimte. In de regel gaat het om gedragingen die strafbaar zijn gesteld, zoals openlijke geweldpleging, mishandeling, brandstichting en vernieling.

⁸³³ Zie artikel 32 e.v. Wvr.

⁸³⁴ <https://www.ifv.nl/kennisplein/ghor-algemeen>

De **Directeur Publieke Gezondheid (DPG)** speelt in de coronacrisis een bijzondere rol, omdat deze aan het hoofd staat van zowel de GGD, alsook van de GHOR. De DPG is het aanspreekpunt en de gesprekspartner voor zowel het openbaar bestuur als voor de brandweer, politie, gemeente en justitie. Daarbij geeft de DPG binnen het veiligheidsdomein integraal advies namens de geneeskundige keten (de zogenaamde 'witte keten'). De DPG vertegenwoordigt het openbaar bestuur richting particuliere zorgpartijen, brengt reguliere en opgeschaalde (crisis)zorg bij elkaar en zorgt voor gezamenlijke planvorming van volksgezondheid en veiligheid.⁸³⁵

De DPG is op regionaal niveau belast met de operationele leiding over de geneeskundige hulpverlening.⁸³⁶ Deze operationele sturing is nodig omdat de gezondheidszorg niet alleen uit publieke organisaties bestaat, maar voornamelijk uit private (zorg)instellingen. Tijdens rampen en crisis in de witte kolom is de DPG operationeel leider van de witte kolom. De burgemeester kan de DPG aansturen op basis van artikel 5 van de Wet veiligheidsregio's. In dat artikel staat dat de burgemeester bevelen kan geven aan iedereen in de crisisorganisatie. In crisistijd kan de DPG als operationeel leider namens de burgemeester ook aan de private bedrijven bevelen geven, bepaalde medewerking eisen of instructies geven. De bevoegdheden van de burgemeester gaan overigens bij de opschaling naar GRIP 4 grotendeels over naar de voorzitter van de veiligheidsregio. De DPG heeft als operationeel adviseur zitting in het Regionaal Beleidsteam.

Tijdens de coronacrisis zijn diverse organisatieverbanden binnen de 'witte kolom' actief om regionaal en nationaal de geneeskundige samenwerking te coördineren en af te stemmen. **GGD GHOR Nederland** stimuleert en faciliteert de samenwerking en uitwisseling tussen GGD'en en GHOR'en. Ook vormt zij de verbindende schakel met kennisinstututen, ministeries en andere belangrijke partners. In de regio stroomlijnt het **Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)** de ambulancezorg, huisartsenzorg, ziekenhuiszorg en andere acute zorg, en tijdens de crisis tevens een toenemende vertegenwoordiging van de langdurige zorg. Nederland kent elf ROAZ'en. Op landelijk niveau zijn de regio's met elkaar verbonden via het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ).

Het **Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ)** is een netwerkorganisatie van elf ROAZ'en. Het besluitvormend orgaan van het LNAZ is de Algemene Ledenvergadering. Leden zijn afgevaardigden van de elf raden van bestuur van de ziekenhuizen met een traumacentrum, veelal tevens de voorzitters van de elf ROAZ'en.⁸³⁷ Binnen het Landelijk Netwerk Acute Zorg werken ROAZ'en samen met ketenpartners en professionals aan de optimale toegankelijkheid van acute zorg. Het LNAZ werkt zowel onder normale omstandigheden als bij opgeschaalde zorg tijdens rampen en crises. Het bureau LNAZ ondersteunt de ROAZ'en bij de uitvoering van hun taken, coördineert landelijke projecten en behartigt hun gezamenlijke belangen. Het LNAZ is een aanspreekpunt voor beleidsmakers en andere betrokkenen bij de acute zorgketens en traumazorg.

835 <https://ggdghor.nl/directeuren-publieke-gezondheid/>

836 Artikel 14 lid 3 Wpg en artikel 32 Wvr.

837 <https://www.lnaz.nl/lnaz>

C.2.2 De nationale crisisstructuur

Op nationaal niveau is de coördinerend minister voor crisisbeheersing de **minister van Justitie en Veiligheid**. Deze coördinerende verantwoordelijkheid van de minister wordt ingevuld door de **Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV)**. De NCTV beschermt Nederland tegen bedreigingen die de maatschappij kunnen ontwrichten. Met de term 'NCTV' wordt zowel de organisatie als de leidinggevende van de organisatie aangeduid. De NCTV is onder andere verantwoordelijk voor terrorismebestrijding, cyber security, nationale veiligheid en crisisbeheersing.⁸³⁸ Als de nationale veiligheid in het geding is, of in andere situaties met een grote uitwerking op de maatschappij, wordt **de nationale crisisstructuur** geactiveerd. In de coronapandemie werd deze structuur actief.

Het **Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming** beschrijft wie de actoren binnen de nationale crisisstructuur zijn en legt op hoofdlijnen vast wat hun de bevoegdheden, verantwoordelijkheden en kerntaken zijn. De belangrijkste actoren binnen de nationale crisisstructuur zijn het Nationaal Crisiscentrum (NCC), de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb), de Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb), het Interdepartementaal Afstemmingsoverleg (IAO), het Landelijke Operationeel Coördinatiecentrum (LOCC) en het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC).⁸³⁹

Het **Nationaal Crisiscentrum (NCC)** is ondergebracht bij de NCTV. Het is het interdepartementaal coördinatiecentrum bij een crisis of een dreiging daarvan. Het ondersteunt de besluitvorming op bestuurlijk en beleidsmatig niveau bij een (dreigende) crisis door bijvoorbeeld situatierapporten aan te leveren. Het NCC is 24/7 bezet, ook als er geen crisis is.

De **Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb)** besluit over het geheel van maatregelen en voorzieningen dat nodig is om een crisis met nationale impact te beheersen. Ministers wier terrein door de crisis wordt geraakt, vormen de kern van de MCCb. De voorzitter is de minister van Justitie en Veiligheid of de minister-president. De MCCb komt overeen welke maatregelen worden getroffen. Zij houdt rekening met de verschillende beleidsterreinen waarop de crisis effect heeft. Zo nodig wordt binnen de MCCb met meerderheid van stemmen besloten.⁸⁴⁰ In het belang van coördinatie en besluitvorming over een specifiek onderwerp kunnen deskundigen bij de MCCb worden uitgenodigd. Tijdens de coronacrisis was dat bijvoorbeeld de voorzitter van het OMT. De MCCb wordt ambtelijk geadviseerd door de Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb) en ondersteund en geadviseerd door het Interdepartementaal Afstemmingsoverleg (IAO).

De **Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb)** is het ambtelijk 'voorportaal' van de MCCb. In de ICCb komen alle beleidsterreinen samen die bij de crisis zijn betrokken. De ICCb adviseert de MCCb over te nemen besluiten. Zo nodig en

⁸³⁸ <https://www.nctv.nl/organisatie>

⁸³⁹ In geval van de coronacrisis werd een LOCC-Bovenregionaal (LOCC-B) en LOCC-Nationaal (LOCC-N) geactiveerd. Daarover meer in het vervolg van deze paragraaf.

⁸⁴⁰ Zie artikel 4 Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing 2016, *Stcrt.* 12 september 2016, nr. 48258, p. 7-9.

zo mogelijk neemt de ICCb ook zelf besluiten. Voorzitter is de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV). Verdere deelnemers zijn directeuren-generaal of secretarissen-generaal van de betrokken ministeries. Op uitnodiging kunnen deskundigen de vergaderingen van ICCb bijwonen. De ICCb wordt ondersteund en geadviseerd door het Interdepartementaal Afstemmingsoverleg (IAO).

Het **Interdepartementaal Afstemmingsoverleg (IAO)** ondersteunt en adviseert de ICCb en de MCCb. Dit IAO wordt naar behoefte ingezet en flexibel ingericht en samengesteld, bijvoorbeeld voor informatievoorziening, beeld- en oordeelsvorming, advies over specifieke aspecten, crisiscommunicatie of parlementaire verantwoording.⁸⁴¹ Voorzitter is een directeur van het NCTV. Het IAO krijgt op bestuurlijk en beleidsmatig niveau informatie en advies van het NCC. Op tactisch en operationeel niveau wordt het IAO gevoed met analyses, scenario's door het LOCC.

Het **Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum (LOCC)** is ondergebracht bij het Ministerie van Justitie en Veiligheid. Bij (dreigende) nationale of internationale incidenten, rampen of crises en bij grootschalige evenementen is het LOCC een spil in het informatiemanagement op tactisch en operationeel niveau. Het heeft overzicht van inzetbare capaciteiten en operationele handelingsperspectieven en geeft landelijk operationeel advies. Het coördineert een efficiënte en samenhangende inzet van mensen, middelen en expertise van de gemeenten, van defensie en van de brandweer, politie en GHOR. Het LOCC voert deze taken uit in overleg met het Nationaal Crisiscentrum (NCC). Het LOCC is 24/7 bereikbaar.⁸⁴² Het LOCC was in januari 2020 bij aanvang van de coronacrisis betrokken bij de repatriëring van Nederlanders uit Wuhan.

Bij crises op grote schaal, waarbij meerdere veiligheidsregio's zijn betrokken, kan de NCTV op verzoek van een veiligheidsregio het **Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum Bovenregionaal (LOCC-B)** activeren. De NCTV kan ook het **Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum Nationaal (LOCC-N)** activeren. Na de eerste uitbraak van corona in Nederland werd het LOCC-B geactiveerd en vervolgens activeerde de NCTV een LOCC-N. Het LOCC-N gaf advies aan de NCTV voor het Interdepartementaal afstemmingsoverleg (IAO).

Het **Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC)** is ondergebracht bij de NCTV. Bij een crisis of incident is het informatieknooppunt vanuit de Rijksoverheid voor pers- en publiekscommunicatie. De samenstelling van het NKC hangt af van de aard en omvang van een incident of crisis. Deelnemers zijn de communicatiemedewerkers van betrokken departementen. De leiding is in handen van de directeuren Communicatie van het ministerie van Justitie en Veiligheid en van het inhoudelijk meest betrokken departement.

Binnen de nationale crisisstructuur kunnen beoogde infectieziektebestrijdingsmaatregelen ter verdere nationale afstemming worden voorgelegd. Dat kan dan gaan over neveneffecten van eventuele maatregelen en om de afweging tussen neveneffecten, over de manier waarop de maatregelen worden uitgevoerd, en over de crisiscommunicatie.

⁸⁴¹ Kamerstuk 13 maart 2020, kenmerk 2860322.

⁸⁴² <https://www.Rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-justitie-en-veiligheid/organisatie/organogram/directoraat-generaal-politie-en-veiligheidsregio's-dgpenv/landelijk-operationeel-coordinatiecentrum-locc>

De activering van de nationale crisisstructuur verandert formeel niets aan de bevoegdheidsstructuur die is geregeld in de Wet publieke gezondheid. Met andere woorden, de MCCb is niet bevoegd om infectieziektebestrijdingsmaatregelen te treffen. Het treffen van maatregelen ter bestrijding van een A-infectieziekte blijft de bevoegdheid van de minister van VWS.⁸⁴³ Wel zal binnen de MCCb overeenstemming bereikt moeten worden over de te treffen infectieziektebestrijdingsmaatregelen. Daarbij wordt rekening gehouden met de verschillende beleidsterreinen waarop de crisis(bestrijding) effect heeft. Indien nodig, zal de MCCb besluiten over de te treffen maatregelen met meerderheid van stemmen van de aanwezige ministers.⁸⁴⁴

Los van de nationale crisisstructuur, beschikt het ministerie van VWS over een eigen crisisstructuur met een **operationeel team crisisbeheersing (OTCB)** en een **beleidsteam crisisbeheersing (BTCB)**. Het OTCB, wordt voorgezeten door de Directeur Publieke Gezondheid en adviseert het BTCB, dat wordt voorgezeten door de DG Volksgezondheid. In het OTCB zitten de crisisbeleidsadviseur en MT-leden. De crisisstructuur van VWS is op interdepartementaal niveau vertegenwoordigd in IAO en ICCb. Bij een crisis op het terrein van de volksgezondheid zit(ten) de minister(s) van VWS in de MCCb.⁸⁴⁵

C.3 Toepassing en ontwikkeling stelsel

Hierboven staat beschreven hoe infectieziektebestrijding en de crisisbeheersing en -bestrijding is georganiseerd. Toen de coronapandemie zich ontvouwde, werden bestaande structuren actief rond infectieziektebestrijding en rond rampen en crises. Omdat het ging om een pandemie van een A-infectieziekte leidde de minister van VWS de bestrijding.⁸⁴⁶ Bij het RIVM werd een OMT geactiveerd. De veiligheidsregio's schaalden op naar GRIP 4. Vanwege de brede maatschappelijke consequenties van deze bestrijding (volksgezondheid, sociaal, financieel, economisch) werd vanaf begin maart tot eind juni 2020 de nationale crisisstructuur actief.⁸⁴⁷

Hieronder staan enkele specifieke ontwikkelingen uit de periode tot 1 september 2020 beschreven. Dit zijn de rol van noodverordeningen, het opzetten van een nieuwe reguliere beslisstructuur specifiek voor COVID-19 en de oprichting van nieuwe organisaties en overleggen.

C.3.1 Noodverordeningen van veiligheidsregio's aanvullend op de Wpg

Bij de bestrijding van het coronavirus werd gebruikt gemaakt van twee soorten bevoegdheden. De basis vormden bevoegdheden die de Wet publieke gezondheid binnen de functionele keten voor de infectiebestrijding toekent aan de voorzitter van de veiligheidsregio. Hier gaat het bijvoorbeeld om de bevoegdheid om isolatie of quarantaine op te leggen. Deze bevoegdheden werden aangevuld met de

⁸⁴³ Die bevoegdheid wordt sinds de invoering van de TWM covid-19 gedeeltelijk met de ministers van BZK en JenV gedeeld. Zie 'Bestuurlijke netwerkkaart 7 Infectieziekte' van het Instituut Fysieke Veiligheid.

⁸⁴⁴ Zie artikel 4 Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing 2016, *Stcrt.* 12 september 2016, nr. 48258, p. 7-9

⁸⁴⁵ Zie het Handboek crisisbeheersing van VWS.

⁸⁴⁶ Op grond van artikel 7 lid 1 Wpg.

⁸⁴⁷ Kamerstukken II, vergaderjaar 2020–21, Aangangsel van de handelingen, nr. 430.

noodverordeningsbevoegdheid, die de voorzitter van de veiligheidsregio toekomt in de algemene keten bij een ramp of crisis van meer dan plaatselijke betekenis. Deze bevoegdheden uit de algemene keten konden worden gebruikt, omdat de epidemie van een infectieziekte valt onder de definitie van ramp in de zin van artikel 1 Wet veiligheidsregio's. Langs die weg ontsloten zich ook de rampenbestrijdingsbevoegdheden uit de algemene keten.

De infectieziektebestrijdingsmaatregelen werden gebaseerd op een landelijk dekkende lappendeken van noodverordeningen. Deze werden uitgevaardigd door de voorzitters van de 25 veiligheidsregio's op aanwijzing van de minister van VWS, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid. De langdurige toepassing van de noodverordeningsbevoegdheid voor het treffen van ingrijpende maatregelen voor de gehele bevolking veroorzaakte verschillende rechtsstatelijke spanningsvelden. Mede daarom voorzag de wetgever voor het continueren van het overheidsoptreden in een uitbreiding van de Wet publieke gezondheid voor de resterende duur van de coronacrisis: de **Tijdelijke wet maatregelen COVID-19** (ook wel de Coronawet genoemd), die op 1 december 2020, dus na de periode die dit rapport bestrijkt, in werking is getreden.

De voorzitter van de veiligheidsregio speelde een belangrijke rol in het voorzien van een juridische basis voor de infectieziektebestrijdingsmaatregelen van de minister van VWS door op diens aanwijzing noodverordeningen uit te vaardigen. Het **Veiligheidsberaad** dat conform de Wet veiligheidsregio's normaal gesproken een overlegorgaan van de 25 voorzitters van de veiligheidsregio's is, speelde in deze crisis een prominente rol in het afstemmen en uitwerken van modelnoodverordeningen waarin de aanwijzingen van de minister waren opgenomen. Op basis van die modellen werden in de 25 veiligheidsregio's noodverordeningen afgekondigd. Zo kregen de infectieziektebestrijdingsmaatregelen van de minister van VWS een landelijk dekkende juridische grondslag.⁸⁴⁸

Tijdens de coronacrisis heeft het Veiligheidsberaad voor het eerst een rol gespeeld in de acute fase van een crisis. Het kwam daarvoor wekelijks bijeen. Voor de afstemming verzocht de minister van Justitie en Veiligheid de veiligheidsregio's om één a twee gemandateerde vertegenwoordigers aan te wijzen die konden aansluiten bij de MCCb. Het was ook vertegenwoordigd in het BAO.

C.3.2 Nieuwe reguliere beslisstructuur specifiek voor COVID-19

De nationale crisisstructuur is vooral bedoeld voor de kort-cyclische aanpak van een incident. De coronacrisis duurt echter lang en heeft een grote impact. Daarom is in de zomer van 2020 de **Ministeriële Commissie COVID-19 (MCC-19)** ingericht. Het is een nieuwe reguliere beslisstructuur specifiek voor COVID-19. De nationale crisisstructuur is toen afgeschaald.

De MCC-19 is een onderraad van de ministerraad die onder voorzitterschap van de minister-president integraal besluit over het beleid rond de COVID-19-pandemie.⁸⁴⁹ Omdat het uiteindelijk gaat om ministerraadbesluiten zijn deze niet openbaar. De

⁸⁴⁸ <https://www.veiligheidsberaad.nl/covid-19/>

⁸⁴⁹ Instellingsbesluit Ministeriële Commissie COVID-19 van 3 juni 2020.

MCC-19 beslist over maatregelen voor de acute bestrijding van het virus en voor de middellange- en langetermijnevolgen van de crisis. Lid van de MCC-19 zijn alle leden van het kabinet, het Veiligheidsberaad, het Centraal Plan Bureau (CPB), het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) en het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).^{850 851} De MCC-19 wordt voorbereid door de **Ambtelijke Commissie COVID-19 (ACC-19)**. Ieder departement is in de ACC-19 vertegenwoordigd door een directeur-generaal of een secretaris-generaal. Daarnaast nemen deel het Veiligheidsberaad en de drie planbureaus CPB, PBL en SCP.⁸⁵² De ACC-19 wordt voorbereid door het directeurenoverleg COVID-19 (DOC-19) met daarin vertegenwoordiging van alle departementen, de Nationale Politie, de VNG, de Koninklijke Marechaussee en de veiligheidsregio's.

In samenhang met de MCC-19 is in de zomer van 2020 een tijdelijk **programmadirectoraat-generaal COVID-19** ingesteld.⁸⁵³ Het staat onder leiding van een programma-directeur-generaal en kent een stafbureau en twee programmadirecties, te weten de programmadirectie Strategie en Kennis COVID-19 (SKC-19) en de programmadirectie Evaluatie en Verantwoording (DEV). Het DGSC-19 is belast met de volgende taken:

- (a) bij departementen (middel)langetermijntrajecten met COVID-19-karakter monitoren;
- (b) de maatschappelijke en sociaal-economische ontwikkelingen in de samenleving als gevolg van de crisis monitoren;
- (c) de samenleving tijdens en na corona verkennen aan de hand van (interdepartementale) langetermijn-beleidsthema's;
- (d) voor handelingsperspectief bij de middellangetermijn-aanpak COVID-19-crisis zorgen;
- (e) evalueren en verantwoording afleggen aan het parlement en de samenleving.^{854 855}

C.3.3 Nieuw opgerichte organisaties en overleggen

Sinds het ontstaan van de coronacrisis tot september 2020 zijn nieuwe organisaties en overleggen ontstaan. Hierna volgt een overzicht van de belangrijkste.

Op aanwijzing van de minister van VWS is tijdens de coronacrisis de rol voor DPG'en in de ROAZ'en vergroot om verbinding te leggen met langdurige zorg en extra zorgcapaciteit te organiseren. In sommige regio's is naast het ROAZ een **Regionaal Overleg Niet Acute Zorgketen (RONAZ)** ingesteld. Het doel van dit overleg is om beleidslijnen en adviezen in organisaties die verantwoordelijk zijn voor de langdurige – niet acute – zorg snel met elkaar te kunnen uitwisselen. Het gaat dan om verpleeg- en verzorgingstehuizen en de thuiszorgorganisaties.

In de coronacrisis heeft het LNAZ (waarin de ROAZ'en zijn verenigd) zich onder meer gebogen over de mogelijkheden voor structurele en flexibele opschaling van de ic-capaciteit in Nederland. In opdracht van het ministerie van VWS en de IGJ richtte het

⁸⁵⁰ Kamerstukken II, vergaderjaar 2019/20, 30 821, nr. 107.

⁸⁵¹ Kamerbrief 'Antwoorden op de vragen van het Kamerlid Asscher (PvdA) over de besluitvorming in de coronapandemie' van de Minister van VWS, Kamerstukken II, vergaderjaar 2019/20, 30 821, nr. 107. kenmerk 1760471-212563-PDC19.

⁸⁵² Beantwoording Kamervragen Asscher.

⁸⁵³ Instellingsbesluit DGSC-19, Stcrt. 2020 nr. 63326. Per 1 oktober 2020 werd de naam gewijzigd in programmadirectoraat-generaal Samenleving en COVID-19 (DGSC-19).

⁸⁵⁴ Instellingsbesluit DGSC-19, Stcrt. 2020 nr. 63326.

⁸⁵⁵ Artikel 4 Instellingsbesluit DGSC-19, Stcrt. 2020 nr. 63326.

LNAZ in maart 2020 het **Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS)** op. Het LCPS coördineert de spreiding van patiënten over de ic's en klinische afdelingen van de Nederlandse ziekenhuizen. Het is een samenwerking tussen experts op het gebied van acute zorg, logistiek, ICT, statistiek en crisismanagement. De opdracht van het LCPS is het op gelijke wijze toegankelijk houden van de zorg voor iedereen in heel Nederland.

Het **Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH)** is in maart 2020 door het ministerie van VWS opgericht vanuit een informeel ad hoc samenwerkingsverband van ziekenhuizen. In een publiek-private samenwerking heeft de LCH als taak om de centrale inkoop en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen te coördineren en uit te voeren.

De minister van VWS heeft namens het kabinet in maart 2020 een **speciaal gezant corona** gevraagd het kabinet te ondersteunen. In eerste instantie heeft deze zich gericht op de opties die Nederland had om het aantal coronatesten te verhogen. Later vroeg het kabinet de speciaal gezant om de context van de ontwikkeling van mogelijke coronavaccins mede in kaart te brengen: de (internationale) ontwikkelingen, spelers, issues en beleidsopties. Ook vroeg het kabinet de speciaal gezant om te adviseren over de diverse initiatieven rond vaccinontwikkeling en de mogelijke productie hiervan.⁸⁵⁶

Ook werd de **Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT)** opgericht om de beschikbare testcapaciteit te vergroten, zodat het geldende testbeleid kon worden uitgevoerd. Het LCT volgt de beschikbare testcapaciteit, zorgt ervoor de huidige testcapaciteit zo goed mogelijk in te zetten, probeert alternatieve testcapaciteit in te zetten en stelt dreigende tekorten vast.

Het **Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK)** is begin april 2020 opgezet. Het adviseert over het verdelen van uit te voeren testen over laboratoria, over laboratoriumcapaciteit en voorraden van testen, en coördineert op landelijk niveau de verzending van tests van GGD'en naar laboratoria en de retourzending van uitslagen.

Het OMT heeft aan de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVVM) gevraagd een **Taskforce Diagnostiek** in te richten met inhoudelijke experts van de NVVM, het landelijk inkoopbureau, het RIVM, de speciaal gezant corona en de branchevereniging van diagnostica (Diagned). Deze **taskforce** kijkt naar een juiste verdeelsleutel voor de beschikbare analysecapaciteit van de daarvoor aangewezen laboratoria in Nederland.

Waar veiligheidsregio's doorgaans gebruik maken van een eigen Regionaal Operationeel Team, is in maart 2020 een **Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-C)** opgericht. Het LOT-C is een multidisciplinair team met vertegenwoordigers van onder meer Defensie, politie, provincies, brandweer, veiligheidsregio's en GGD GHOR Nederland en het Instituut Fysieke Veiligheid (IFV). Het is een vraagbaak voor regio's en onderhoudt op operationeel niveau de verbinding tussen de veiligheidsregio's, de hulpdiensten, de algemene en de functionele keten en de Rijksoverheid. Het LOT-C is toegevoegd aan de

⁸⁵⁶ <https://www.Rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/08/13/toelichting-rol-feike-sijbesma-als-speciaal-gezant-corona>

nationale crisisstructuur.⁸⁵⁷ Het is in maart 2020 opgericht door de NCTV en het Veiligheidsberaad. De samenwerking met Defensie vindt plaats via de Militaire Steunverlening in het Openbaar Belang (MSOB). Via het LOCC kan een aanvraag voor ondersteuning worden ingediend bij het Defensie Operatie Centrum (DOC) van het ministerie van Defensie. De minister van Defensie beslist over dit verzoek.⁸⁵⁸

857 Zie <https://www.ifv.nl/nieuws/Paginas/Landelijk-Operationeel-Team-Corona-voor-maximale-ondersteuning-veiligheidsregios.aspx>

858 Zie de Regeling militaire steunverlening in het openbaar belang.