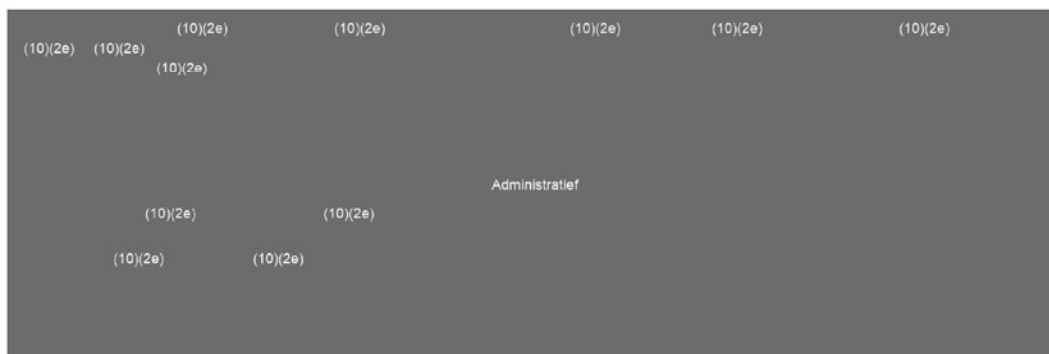


Geen berichten meer ontvangen van ons? Klik [hier](#)

**We winnen veel met sport!**

*Wij geloven in een sterker Nederland door de kracht van sport. We doen dit onder andere dankzij onze Partners van de Nederlandse sport: De Nederlandse Loterij, Heineken, Missie II2, De Rabobank, Het Algemeen Dagblad. NOC\*NSF is een vereniging naar Nederlands recht en geregistreerd in het handelsregister te Arnhem onder nr. 09059703. Op dit e-mailbericht en eventuele bijlagen is een disclaimer van toepassing: [www.nocnsf.nl/disclaimer](http://www.nocnsf.nl/disclaimer).*



**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Verzonden:** donderdag 25 juni 2020 16:35  
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Vragen over dashboard

Ho (10)(2e)

Je kan het proberen zo.

In die kamerbrief staat echter niet de hoogte van signaal en hoe we (= rivm) de signaalwaarden hebben berekend: alleen dat we het rivm hebben gevraagd.

We hebben advies gevraagd aan RIVM over wat de signaalwaarde zou moeten zijn. Zij hebben vervolgens 10 per dag (voor IC-opnames) resp. 40 per dag (voor ziekenhuisopnames) geadviseerd. Dit advies hebben we overgenomen.

Volgens mij hebben we nooit ergens geëxpliciteerd hoe we (= rivm) tot de 10 resp. 40 zijn gekomen. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) Daarbij was het uitgangspunt de vraag hoe vol de IC's zouden liggen, 20 dagen (4 cycli van 5 dagen) na het moment van 10 nieuwe opnames per dag. Dit is berekend voor verschillende niveaus van R (idem voor hogere en lagere waarden dan 10): op basis daarvan heeft rivm 10 per dag geadviseerd. De signaalwaarde 40 ziekhuisopnames is daarvan afgeleid. Namelijk 1 op 4 ziekenhuisopnames leidt tot een IC-opnames: daarom  $10 \times 4 = 40$  per dag voor ziekenhuizen bij 10 per dag voor IC.

Vriendelijke groeten van (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work  
[www.blackberry.com](http://www.blackberry.com)

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Datum:** donderdag 25 jun. 2020 3:38 PM  
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Onderwerp:** FW: Vragen over dashboard

FYI

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@nrc.nl>  
**Verzonden:** donderdag 25 juni 2020 15:37  
**Aan:** (10)(2e)@nrc.nl <(10)(2e)@nrc.nl>  
**Onderwerp:** Vragen over dashboard

Dag (10)(2e)

Om terug te komen op je vragen; hieronder vind je de passage over het dashboard uit de meest recente Kamerbrief. Dit is de laatste stand van zaken. Dus voor volgende week vrijdag is de eerste operationele versie van het dashboard gereed. Daar zitten dan ook de rioolwatergegevens in. Zie ook het persbericht dat we afgelopen dinsdag hebben uitgedaan:  
<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/06/23/tests-op-corona-bij-alle-rioolwaterzuiveringsinstallaties-in-nederland>.

Wat betreft de signaalwaarden en hoe die tot stand zijn gekomen zie de Kamerbrief van half mei:  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/05/20/kamerbrief-stand-van-zaken-covid-19>

Als je nog meer vragen hebt, weet je me te vinden.

Groeten (10)(2e)

+++

(11)(1)

Volgende pagina verwijderd i.v.m. 11.1. Concept.



Aan: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
 Directie Publieke Gezondheid  
 t.a.v. (10)(2e)  
 Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag

**Datum** : 27 mei 2020  
**Kenmerk** : 20-037  
**Onderwerp** : Verzoek budgetneutrale verlenging en aanpassingen plan van aanpak i.v.m. de covid-19 uitbraak en de bijbehorende coronamaatregelen  
**Projectnaam** : Depressie Preventie in de huisartsenzorg  
**Subsidiernr.** : 327894  
**Uw kenmerk** : SP/91033/2018  
**Relatienr.** : 1231209

Beste (10)(2e)

Het project Depressie Preventie in de huisartsenzorg loopt eind juni 2020 af. Door de coronauitbraak en maatregelen daaromtrent hebben wij een aantal activiteiten uit het plan van aanpak nog niet kunnen uitvoeren. Daarom verzoeken wij om een – budgetneutrale – verlenging van het project en goedkeuring voor aanpassingen in het plan van aanpak.

*Stand van zaken project Depressie Preventie in de huisartsenzorg & gevolgen coronacrisis.*

In het eerste kwartaal van 2020 was het project zover ontwikkeld dat de diverse producten konden worden getest in pilots. Dat kon niet doorgaan wegens de coronacrisis. Wij hebben verschillende scenario's opgesteld en deze afgewogen in het licht van de ontwikkelingen rond de coronamaatregelen. De meest recente ontwikkelingen maken dat wij denken dat het beste scenario is om een aantal activiteiten aan te passen, zodat de uiteindelijke doelstelling alsnog gehaald kan worden. Het signaleren van somberheid en depressieve gevoelens en het aanreiken van (zelfhulp)tools is nu belangrijker dan ooit. Door de coronacrisis zijn meer mensen eenzaam. Ze maken zich zorgen over hun gezondheid of hun toekomst. Mensen met psychische klachten krijgen minder of andere zorg op afstand. Velen worden ontslagen of kampen met omzetverlies. Voor veel mensen heeft deze tijd een enorme impact op hun leven. Depressiepreventie is daarom nu nog belangrijker dan toen we het project begonnen.

*Aanpassingen door meer digitaal werken*

De verwachting is dat door de coronacrisis straks meer mensen met psychische klachten naar de huisarts gaan. De ontwikkelde producten binnen het project kunnen juist nu en in de nabije toekomst goed worden ingezet. Met een aantal aanpassingen in het plan van aanpak, denken wij een ketenzorg te kunnen ontwikkelen die nog beter aansluit bij de huidige praktijk. In de bijlage vindt u per activiteit en resultaatgebied de status en mogelijk gewijzigde aanpak of plannings (de belangrijkste wijzigingen zijn hieronder weergegeven en betreffen resultaatgebied 4 en 5).

NB: In het eerste kwartaal van 2019 zijn op basis van voortschrijdend inzicht de activiteiten uit het projectplan herschikt om ze beter op elkaar te laten aansluiten en de ketenaanpak completer te kunnen ontwikkelen. Deze aanpassingen zijn in de regiegroep van 9 mei 2019 besproken en door hen geaccordeerd (alle activiteiten zijn behouden). *In de bijlage zijn de verschillen te zien tussen de*



*huidige opzet en het oorspronkelijke plan (in kolom 1 en 2 zijn de huidige respectievelijk resultaten en activiteitsnummers te zien en in de laatste kolom de oorspronkelijke activiteitsnummers).*

De aanpassingen die wij als gevolg van de coronacrisis beogen, zijn:

- Het ontwikkelde **pakket met interventies wordt waar nodig aangevuld**. MIND gaat bij huisartsen en praktijkondersteuners ophalen waar de extra behoefte ligt op dit moment, zodat we hierbij kunnen aansluiten door het ontwikkelen van aanvullende producten (binnen de mogelijkheden van het project). Ook kan het betekenen dat al ontwikkeld materiaal op een andere manier wordt aangeboden.
- Aan dit pakket en de bijbehorende ketenzorg willen we zoveel mogelijk bekendheid geven en het verspreiden onder huisartsenpraktijken en lokale organisaties. Dit willen we doen door o.a. het schrijven van artikelen in tijdschriften van de beroepsgroepen en het plaatsen van de producten op websites. Ook voor de coronacrisis bleek dat de NHG en LHV maar in beperkte mate zullen inzetten op de verspreiding, omdat ggz geen speerpunt is. We gaan de **verspreiding** dan ook **via andere landelijke organisaties uitvoeren**, zoals beroepsgroepen en de praktijk (PsyHag het netwerk van kaderhuisartsen GGZ, Landelijke vereniging POH GGz, Thuisarts.nl, ook nog via NHG en LHV, regionaal via de pilots en ROSSen).
- De **pilots zullen we op een andere manier organiseren**, omdat het niet op de eerder geplande manier kan. Het doel van de pilots is om een praktijktoets te doen op de ketenzorg. Wij gaan dit nu alsnog op kleinere schaal live toetsen (najaar 2020, uiterlijk begin 2021) en bovendien wordt een aantal zaken digitaal opgepakt.
- **Het uitvoeren van de (aangepaste) activiteiten** als gevolg van de coronacrisis **vergt meer tijd**. Vooral de praktijktests (pilots, evt digitaal) bij huisartspraktijken zal in verband met de coronacrisis en de bijbehorende drukte pas later dit jaar, uiterlijk begin volgend jaar, kunnen worden uitgevoerd.

*Verzoek budgetneutrale verlenging en aanpassingen op het plan*

Vanwege deze en andere genoemde redenen vragen we bij dezen **goedkeuring** voor de in de bijlage en hierboven **voorgestelde aanpassingen** op het plan. Daarnaast verzoeken wij een **budgetneutrale termijnverlenging van het project tot en met 31 maart 2021**. We verwachten het project eerder te kunnen afronden, maar hebben met deze termijn extra tijd om de pilots te kunnen uitvoeren en ook de borging en implementatie vorm te geven. Dit geeft ons de mogelijkheid om goed aan te sluiten bij de huidige behoeften en hiermee de doelstellingen van het project te behalen. Ook kunnen we hierbij beter bijdragen aan het bereiken van de doelstellingen van het MJP Depressiepreventie.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) 0)(2e)