

koorts is in deze groep wel het hoogste (ten opzichte van mensen die negatief getest zijn of klinisch verdacht). Het grootste gedeelte van de positief geteste patiënten is vervoerd naar een andere locatie. Daarbij zijn patiënten voornamelijk vervoerd naar een noodlocatie door de GGD. De meeste zorgverlening heeft plaatsgevonden op de noodlocatie en opvang (dag- en/of nachtopvang). In de meeste gevallen is isolatie van de patiënt toegepast.

Negatief geteste patiënten (n=136):

76% man, 49% afkomstig uit Nederland, 21% COPD, 10% diabetes mellitus, 12% hypertensie, 11% overige cardiovasculaire ziekten, 8% respiratoire aandoeningen, 25% overige chronische ziekten, 7% overgewicht.

Hierbij kwam verkoudheid veel voor. Hierbij was het percentage **keelpijn en hoesten hoger** dan is de positief geteste groep en klinisch verdachte groep. Ook kortademigheid kwam vaker voor dan in de groep die positief getest, maar minder vaak dan in de klinisch verdacht groep.

Klinisch verdachte patiënten (n=94):

71% man, 40% afkomstig uit Nederland, 35% afkomstig uit de Europese Unie, 9% COPD, 4% diabetes mellitus, 10% hypertensie, 7% overige cardiovasculaire aandoeningen, 5% respiratoire aandoeningen, 21% overige chronische ziekten, 3% overgewicht.

Hierbij waren de meest voorkomende symptomen: verkoudheid, hoesten en kortademigheid. Het overgrote deel van de patiënten heeft geen koorts. Verder weinig tot asymptomatisch.

Kenmerken patiënten opgenomen in ziekenhuis, IC of overleden

Patiënten opgenomen in ziekenhuis (1 ziekenhuisopname bijgekomen t.o.v. de vorige keer)

Positief geteste patiënten: 86% is man, 71% afkomstig van buiten de Europese Unie, 29% alcoholverslaving, 43% rookt, 29% drugsverslaving, 29% psychiatrische aandoening, 29% verstandelijke beperking, 43% COPD, 14% hypertensie, 14% andere cardiovasculaire aandoeningen, 14% HIV, 43% overige chronische aandoeningen, 29% overgewicht (0% diabetes, 0% respiratoire aandoeningen en 0% maligniteit).

Voor de symptomen: 29% verkoudheid, 29% reuk- en/of smaakverlies, 43% kortademigheid, 0% keelpijn, 0% hoesten, 14% koorts, 43% vermoeidheid.

Voor de verleende zorg: 57% kreeg geen symptomatische zorg, 14% kreeg pijnstilling/koortswering, 14% kreeg overige longmedicatie.

Negatief geteste patiënten: 73% man, 45% afkomstig uit Nederland, 45% alcoholverslaving, 73% roker, 55% drugsverslaving, 45% psychiatrische aandoening, 55% verstandelijk beperking, 36% COPD, 9% diabetes mellitus, 18% hypertensie, 27% andere cardiovasculaire aandoeningen, 0% HIV, 27% maligniteit, 9% respiratoire aandoeningen, 18% overige chronische aandoeningen, 9% overgewicht.

Voor de symptomen: 27% verkoudheid, 64% kortademigheid, 0% keelpijn, 18% hoesten, 45% koorts, 64% vermoeidheid.

Voor de verleende zorg: 36% kreeg geen symptomatische zorg, 18% kreeg pijnstilling/koortswering, 27% kreeg antibiotica.

Klinisch verdacht: 67% man, 67% afkomstig uit Nederland, 0% alcoholverslaving, 33% roker, 50% drugsverslaving, 67% psychiatrische aandoening, 33% verstandelijke beperking, 33% COPD, 17% diabetes mellitus, 0% hypertensie, 0% HIV, 0% respiratoire aandoeningen, 17% andere cardiovasculaire aandoeningen, 17% overige chronische aandoeningen, 0% overgewicht.

Voor de symptomen: 83% verkoudheid, 17% reuk- en/of smaakverlies, 67% kortademigheid, 0% keelpijn, 50% hoesten, 0% koorts, 33% vermoeidheid.

Voor de verleende zorg: 33% kreeg geen symptomatische zorg, 17% kreeg antibiotica, 17% kreeg overige longmedicatie.

Patiënten opgenomen op de IC (niet veranderd ten opzichte van de vorige keer)

Positief geteste patiënt: zie hieronder (patiënt zowel op IC als overleden)

Negatief geteste patiënten: 2 uit Amsterdam, 1 uit Heerlen. Patiënt uit Heerlen 2x negatief getest, maar opgenomen op IC met klinisch hoog verdacht en ook zo behandeld. Meer informatie over patiënt uit Heerlen niet bekend. Informatie uit Amsterdam: 1 vrouw, 1 man, gemiddelde leeftijd 68. Beide thuisloos, risicofactoren: beide verslaving aan alcohol, roken en drugs. 1 bekend bij psychiatrie, 1 verstandelijk beperkt. Vrouw had COPD. Man hypertensie. Beide HVZ. klachten: kortademigheid en vermoeidheid, geen koorts. Man saturatie 70%, vrouw 92%.

Patiënt opgenomen op de IC en overleden (niet veranderd ten opzichte van de vorige keer)

Positief geteste patiënt: afkomstig uit Amsterdam, thuisloze man van 66 jaar, afkomstig buiten Europese Unie. Verslaafd aan alcohol, rookt en drugsverslaving, psychiatrie en verstandelijk beperkt. Overige risicofactoren COPD en overgewicht. Datum 14 april. Klachten: verkoudheid, kortademigheid, geen koorts, vermoeidheid, onbekend of patiënt hoesten. Verder geen klachten. Saturatie 88%, ademprequentie van 25, pols 76. Longgeluiden: rhonchi en crepitaties. Patiënt is door ambulance naar ziekenhuis vervoerd, opgenomen op IC-afdeling en met ontslag gegaan van de IC-afdeling naar ziekenhuisafdeling. Een dag na ontslag IC-afdeling overleden.



Nederlandse Straatdokers Groep

Tussenrapportage voor VWS 24 augustus 2020

Ontwikkelingen en gevolgen met corona besmette daklozen in Nederland

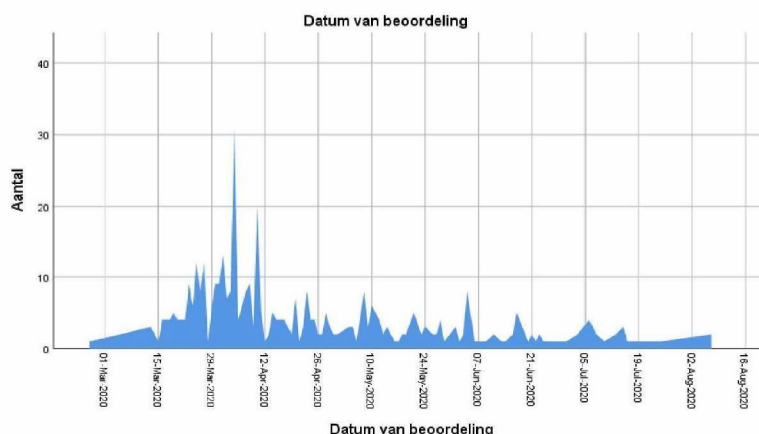
Opricht

In opdracht van VWS verricht de *Nederlandse Straatdokers Groep*, in samenwerking met de *afdeling eerstelijns geneeskunde van het Radboudumc Nijmegen*, vanaf 29 april 2020 onderzoek naar de verspreiding en de gevolgen van het coronavirus onder dak- en thuislozen; met betrekking tot morbiditeit, mortaliteit, medische zorg, de gevolgen voor het dagelijks leven en algemeen welbevinden en de (zorg voor) andere medische en psychosociale problemen van daklozen.

Doel corona monitor dak- en thuislozen is om inzicht te krijgen in

1. COVID-19 gerelateerde morbiditeit en mortaliteit: kenmerken, klachten, ziektebeloop en sterfte aan corona bij dak- en thuislozen, zowel voor degenen die op klinische gronden verdacht worden als voor COVID-19 positief getesten.
 - Contacten straatdokers in negen centrumgemeenten
2. Specifieke extra gevolgen en uitdagingen van de pandemie gerelateerde maatregelen voor dak- en thuislozen: met betrekking tot wegvallen dagopvang, hoe de 1.5m afstand houden te realiseren in de opvang, toename daklozen door minder bankslapers, zelfisolatie, toename stigma, wegvallen GGZ behandeling, bemoeilijkte toegang alcohol en drugs, gesloten voedselbank, minder volk op straat waardoor minder inkomsten uit bedelarij, verkoop daklozenkrant etc.
 - Vragenlijst / Interview daklozen in negen centrumgemeenten
3. Specifieke uitdagingen in de preventie en COVID-19 gerelateerde zorg voor dak- en thuislozen; quarantaine, verzorging zieken zonder opname indicatie, vervoer, beschermende kleding en maskers, voorlichting, opname, herstel en sterfte.
 - Vragenlijst / Interview straatdokers en MO professionals in negen centrumgemeenten
4. Welke specifieke op deze doelgroep gerichte maatregelen er plaatselijk en landelijk worden genomen.
 - Vragenlijst / Interview beleidsambtenaren BW/MO in 43 centrumgemeenten

Doel 1: op 30 juni 2020 zijn de eerste resultaten van de straatdokers contacten gepresenteerd tijdens het 6^e Nederlandse Straatdokers Symposium en zijn lessen gedeeld.

Resultaten tot en met 16 augustus 2020


- 1. Covid-19 gerelateerde contacten geregistreerd van 394 dakloze mensen;**
 meeste contacten met straatdokers vonden plaats eind maart tot en met half april 2020; meerderheid is beoordeeld in de nachtopvang of telefonisch vanwege corona gerelateerde klachten (67%) of vanwege contact met verdachte of positief geteste covid-19 (20%). Er zijn vijf kinderen beoordeeld.

Mediane leeftijd is 45 jaar (spreiding 2-82 jaar), 77% man, 39% NL, 36% van buiten de EU. De helft is verzekerd en heeft een huisarts; ruim een derde is bekend bij de straatdokers.

Wat betreft de gezondheidsproblemen wordt opgemerkt dat van de meerderheid van de dakloze mensen gegevens beperkt beschikbaar zijn, bijvoorbeeld omdat bij een telefonische beoordeling niet alle bijkomende ziekten zijn uitgevraagd. De volgende percentages geven de aantallen weer bij wie aanwezigheid van het gezondheidsprobleem bekend was.

Alcoholverslaving was bekend bij bijna een op de vijf (18%), drugsverslaving bij ruim een kwart (27%), psychiatrie bij bijna een derde (30%) en licht verstandelijke beperking bij een op de twaalf (8%). Bijna een kwart had een chronische aandoening; 5-13% was bekend met longlijden, hart-vaatziekten, hoge bloeddruk, diabetes, HIV en/of kanker.

Positief geteste patiënten (n=31):

84% man, 61% afkomstig buiten de Europese Unie, 19% COPD, 6% diabetes mellitus, 19% hypertensie, 16% overige cardiovasculaire ziekten, 3% respiratoire aandoeningen, 35% overige chronische ziekten, 19% overgewicht.

Voornaamste klacht **verkoudheid**. Opvallend genoeg blijken veel patiënten geen of weinig symptomen te hebben of werden deze niet gemeld. Ook opvallend is het **lagere percentage** van klachten die bij COVID-19 passen ten opzichte van de negatief geteste groep of klinisch verdacht groep (bijvoorbeeld: **hoestklachten**, **kortademigheid** en **keelpijn**). Het percentage van patiënten met koorts is in deze groep wel het hoogste (ten opzichte van mensen die negatief getest zijn of klinisch verdacht). Het grootste gedeelte van de positief geteste patiënten is vervoerd naar een andere locatie. Daarbij zijn patiënten voornamelijk vervoerd naar een noodlocatie door de GGD. De meeste zorgverlening heeft plaatsgevonden op de



Nederlandse Straatdokers Groep

noodlocatie en opvang (dag- en/of nachtopvang). In de meeste gevallen is isolatie van de patiënt toegepast.

Negatief geteste patiënten (n=136):

76% man, 49% afkomstig uit Nederland, 21% COPD, 10% diabetes mellitus, 12% hypertensie, 11% overige cardiovasculaire ziekten, 8% respiratoire aandoeningen, 25% overige chronische ziekten, 7% overgewicht.

Hierbij kwam verkoudheid veel voor. Hierbij was het percentage **keelpijn en hoesten hoger** dan is de positief geteste groep en klinisch verdachte groep. Ook kortademigheid kwam vaker voor dan in de groep die positief getest, maar minder vaak dan in de klinisch verdacht groep.

Klinisch verdachte patiënten (n=94):

71% man, 40% afkomstig uit Nederland, 35% afkomstig uit de Europese Unie, 9% COPD, 4% diabetes mellitus, 10% hypertensie, 7% overige cardiovasculaire aandoeningen, 5% respiratoire aandoeningen, 21% overige chronische ziekten, 3% overgewicht.

Hierbij waren de meest voorkomende symptomen: verkoudheid, hoesten en kortademigheid. Het overgrote deel van de patiënten heeft geen koorts. Verder weinig tot asymptomatisch.

Kenmerken patiënten opgenomen in ziekenhuis, IC of overleden

Patiënten opgenomen in ziekenhuis (1 ziekenhuisopname bijgekomen t.o.v. de vorige keer)

Positief geteste patiënten: 86% is man, 71% afkomstig van buiten de Europese Unie, 29% alcoholverslaving, 43% rookt, 29% drugsverslaving, 29% psychiatrische aandoening, 29% verstandelijke beperking, 43% COPD, 14% hypertensie, 14% andere cardiovasculaire aandoeningen, 14% HIV, 43% overige chronische aandoeningen, 29% overgewicht (0% diabetes, 0% respiratoire aandoeningen en 0% maligniteit).

Voor de symptomen: 29% verkoudheid, 29% reuk- en/of smaakverlies, 43% kortademigheid, 0% keelpijn, 0% hoesten, 14% koorts, 43% vermoeidheid.

Voor de verleende zorg: 57% kreeg geen symptomatische zorg, 14% kreeg pijnstilling/koortswering, 14% kreeg overige longmedicatie.

Negatief geteste patiënten: 73% man, 45% afkomstig uit Nederland, 45% alcoholverslaving, 73% roker, 55% drugsverslaving, 45% psychiatrische aandoening, 55% verstandelijk beperking, 36% COPD, 9% diabetes mellitus, 18% hypertensie, 27% andere cardiovasculaire aandoeningen, 0% HIV, 27% maligniteit, 9% respiratoire aandoeningen, 18% overige chronische aandoeningen, 9% overgewicht. Voor de symptomen: 27% verkoudheid, 64% kortademigheid, 0% keelpijn, 18% hoesten, 45% koorts, 64% vermoeidheid.

Voor de verleende zorg: 36% kreeg geen symptomatische zorg, 18% kreeg pijnstilling/koortswering, 27% kreeg antibiotica.

Klinisch verdacht: 67% man, 67% afkomstig uit Nederland, 0% alcoholverslaving, 33% roker, 50% drugsverslaving, 67% psychiatrische aandoening, 33% verstandelijke beperking, 33% COPD, 17% diabetes mellitus, 0% hypertensie, 0% HIV, 0% respiratoire aandoeningen, 17% andere cardiovasculaire aandoeningen, 17% overige chronische aandoeningen, 0% overgewicht.

Voor de symptomen: 83% verkoudheid, 17% reuk- en/of smaakverlies, 67% kortademigheid, 0% keelpijn, 50% hoesten, 0% koorts, 33% vermoeidheid.

Voor de verleende zorg: 33% kreeg geen symptomatische zorg, 17% kreeg antibiotica, 17% kreeg overige longmedicatie.

Patiënten opgenomen op de IC (niet veranderd ten opzichte van de vorige keer)

Positief geteste patiënt: zie hieronder (patiënt zowel op IC als overleden)



Nederlandse Straatdokers Groep

Negatief geteste patiënten: 2 uit Amsterdam, 1 uit Heerlen. Patiënt uit Heerlen 2x negatief getest, maar opgenomen op IC met klinisch hoog verdacht en ook zo behandeld. Meer informatie over patiënt uit Heerlen niet bekend. Informatie uit Amsterdam: 1 vrouw, 1 man, gemiddelde leeftijd 68. Beide thuisloos, risicofactoren: beide verslaving aan alcohol, roken en drugs. 1 bekend bij psychiatrie, 1 verstandelijk beperkt. Vrouw had COPD. Man hypertensie. Beide HVZ. klachten: kortademigheid en vermoeidheid, geen koorts. Man saturatie 70%, vrouw 92%.

Patiënt opgenomen op de IC en overleden (niet veranderd ten opzichte van de vorige keer)

Positief geteste patiënt: afkomstig uit Amsterdam, thuisloze man van 66 jaar, afkomstig buiten Europese Unie. Verslaafd aan alcohol, rookt en drugsverslaving, psychiatrie en verstandelijk beperkt. Overige risicofactoren COPD en overgewicht. Datum 14 april. Klachten: verkoudheid, kortademigheid, geen koorts, vermoeidheid, onbekend of patiënt hoesten. Verder geen klachten. Saturatie 88%, ademfrequentie van 25, pols 76. Longgeluiden: rhonchi en crepitaties. Patiënt is door ambulance naar ziekenhuis vervoerd, opgenomen op IC-afdeling en met ontslag gegaan van de IC-afdeling naar ziekenhuisafdeling. Een dag na ontslag IC-afdeling overleden.

2. Ervaringen daklozen: interviews afgenomen bij 93 daklozen – 61 interviews zijn geanalyseerd en in apart verslag verwerkt (wordt zsm nagezonden)
3. Ervaringen professionals: interviews met 1 huisarts/straatarts van de 8 deelnemende straatdokterpraktijken en met 4 professionals uit de opvang; interviews 8 straatdokers verwerkt in apart verslag (wordt zsm nagezonden)
4. Ervaringen ambtenaren: 22 van de 44 centrumgemeenten stuurden vragenlijst terug, met 9 ambtenaren is aanvullend diepte interview gevoerd.
De conclusies in het kort zijn:
 1. Communicatie en samenwerking tussen betrokken partijen (GGD, gemeente, opvanginstellingen) ging snel en soepel.
 2. Binnen korte tijd konden er in alle gemeenten extra opvangplaatsen gecreëerd worden. Ook dit kon snel en flexibel georganiseerd worden.
Echter mbt opvang de volgende problemen:
 - In een aantal gemeenten alsnog te weinig capaciteit
 - Tekort aan financiële middelen zorgt voor terughoudendheid in het organiseren en implementeren van de coronamaatregelen
 - Tekort aan dagbestedingsvoorzieningen resulteerde in problematisch gedrag.
 - Tijdens de coronacrisis bleef de groep niet rechthebbenden nog steeds relatief onzichtbaar. Door niet rechthebbenden werd weinig beroep gedaan op de opvang. Er is veel psychiatrische en verslavingsproblematiek gesignaleerd in deze groep, dit was een uitdaging in het opvangen van deze groep.
 3. Maatregelen mbt infectie preventie veel uitdagingen ervaren:
 - Organiseren van quarantaine en isolatie locaties was erg moeilijk. (in sommige gemeente konden er pas na 6 weken locaties georganiseerd worden)
 - Te weinig testmogelijkheden, waardoor er alleen getest werd bij gecompliceerd ziektebeleg.
 - Te weinig beschermingsmateriaal, wat zorgde voor veel onrust bij medewerkers.
 - Organisatie van vervoer van (mogelijk) besmette daklozen is als erg uitdagend ervaren.

Agenda Strategische sessie Corona Gedragsunit

Datum: 02-10-20, tijd 9:00 – 11:00 uur

1. Doelstelling

Op 14 oktober dient een deelofferte gereed te zijn voor het onderdeel *Effectieve inzet gedragswetenschappen*. Dit betekent concreet een compact voorstel in tekst (2 A4) en een begroting **5.1.2b**.

De offerte is onderdeel van een bredere offerte voor VWS **5.1.2b** op het onderwerp COVID-19. In deze bredere uitvraag zit o.a. epidemiologie, virologie, vaccinontwikkeling, gezondheidsimpact, COVID-19 onderzoeken kennisintegratie, deelname Europese initiatieven.

De offerteperiode beslaat 2021, waarbij de Corona Gedragsunit voor de meeste van haar huidige werkzaamheden al een opdracht heeft tot 31 maart 2021 en voor het Corona Dashboard gedrag tot najaar 2021.

2. Waar staan we nu – korte terugblik en stand van zaken (15 min.)

- Wat hebben we bereikt
 - Begin kwamen we uit andere organisaties, andere onderdelen en andere projecten. NKC werkte goed, na opheffen werd dat lastig. De persconferenties nu niet meer zo aanwezig.
 - **(10)(2g)**
 - Binnen RIVM van klein clubje van 3 a 4 mensen nu serieuzer genomen en ruime bezetting.
- Wat hebben we geleerd
 - Goede keuze om via de GGD-en de gedragsmonitor op te zetten
 - WAR is mooi, maar kan professioneler georganiseerd worden
 - Breder perspectief op de crisis, sociaalwetenschappelijk is wel aanwezig in Nederland, maar kunnen we meer benutten.
 - We moeten vaker knippen tussen onderzoek en advies. Soms kan advies al in eerder stadium als er deadlines zijn.
 - We kunnen ons meer concentreren op de praktijk
 - We kunnen intern beleid ontwikkelen over wie we eigenlijk willen bedienen, wat is onze afzetmarkt?
 - Als er een partij komt; hen kritisch bevragen op wat hun impact is en of zij zich willen verenigen (bijv. gemeenten).
 - Wij moeten als eerst aan tafel en daarom goed om meer aan marketing te doen binnen netwerk
 - Wat wil je als groep bereiken?
 - Zwaartepunt bij onderzoek of bij advies?
 - WAR zou het graag sneller zien en meer personeel om beschikbare data te analyseren.
- Wat wordt er op dit moment vooral van ons gevraagd
 - Er is een behoefte aan vertaling van gedragsinzichten naar praktijk
 - Er wordt een vraag gevoeld om compacter resultaten te presenteren

3. Vooruitblik – waar staan we begin 2021 en eind 2021 (40 min.)

- Waar staan we in de pandemie

- We kunnen scenario's maken; veel/weinig virus en veel/weinig compliance. Wat is de rol van de gedragsunit per scenario?
- Hoe kunnen wij onze inzichten presenteren, zodat interveniërende partijen hier wat aan hebben?
- Welke kennis missen we nog en wat is onze rol daarin
 - Lastig te beantwoorden wat het doel van ons kwalitatief onderzoek is, hoewel er gevoeld wordt dat het heel waardevol is.
 - Een prioriteitenlijst kan helpen. Misschien wel unit-breed?
- Welke kennis dragen we uit
 - focus is bijdragen aan tegengaan pandemie, dus alles moet sneller

De schuiven (waar zet jij de schuif)

Landelijk _____ hangt samen met andere factoren en met stadium van advies, zijn we vooraf aanwezig of pas na invoering maatregel? _____ Regionaal

Beleid _____ Uitvoering

Kennisontwikkeling _____ hoeveel moeten we nog ontwikkelen? , zwaartepunt meer richting verspreiding en impact _____ Kennisverspreiding

Monitoring _____ tendens is dat ontwikkeling van interventies niet onze taak is ____ Interventie-ontwikkeling

Regulier _____ Ad hoc

4. Activiteiten (30 min.)

- Wat zetten we door
 - Wereldwijd gebeurt er vermoedelijk heel veel. Ook gedragsonderzoek en ook interventie-onderzoek. Dus dat continu verzamelen + snel in korte samenvattingen onder aandacht brengen kan je snel kennis in NL onder de aandacht brengen. Heel goed dat er nu al goede memo's zijn, maar onderdeel van subsidie kan ook zijn sterker die rol als kennisinstituut oppakken. Niet nieuwe kennis verzamelen, maar bestaande kennis verspreiden.
 - Doorgaan met: literatuur, vragenlijst en kwalitatief. In algemene zin: meer mensen op minder dingen. Focus!
- Wat starten we op
 - Vaccinatiegraad voor covid-19 liefst zo hoog mogelijk. Kunnen we nu al op anticiperen en onderzoeksvragen/ adviesantwoorden op te bedenken
 - Aansluiten bij bestaande regiocontacten o.a. VNG (5.1.2e ?).
- Wat wordt minder relevant en stoppen we mee
 - Rapid respons onderzoek; trekt teveel aandacht en capaciteit weg. We hebben focus nodig en minder ad hoc werkzaamheden.
 - Discussie over voortgang van traject 'inspirerende voorbeelden'. Focus aanbrengen in algemene zin lijkt goed maar dit nieuwe traject het voordeel van de twijfel geven (tot maart 2021) lijkt ook goed.

5. Kansen voor samenwerking/samenhang (15 min.)

- Binnen RIVM

- Fundamentele keuze of we medisch technisch beleidsadvies (Cib en OMT) en gedragsinzichten (CGU) geïntegreerd naar buiten brengen. Het kan een kans zijn om het RIVM te profileren als adviseur bij multidisciplinaire probleem. Vraag is of we de verandering nu wel kunnen maken. Het integreren van OMT + CGU wordt als te ambitieus ingeschat.
- Van reactief naar proactief kennis verzamelen.
- Wel adviseren en ons netwerk benutten maar minder eigen onderzoek doen. Makelaarsfunctie.
- Verbreden naar thema's zoals roken (comorbiditeit bij Covid) en gezonde leefstijl? => niet nu doen.
- Buiten RIVM
 - Hoe kunnen we de WAR beter benutten? Wat is precies hun positionering? Willen we bijv dat zij adviezen gaan geven?
 - Als het RIVM geen gedragsadviezen geeft dan doen andere het (Red Team) want de maatschappelijke behoefte en kritiek is er.
 - Meer met oplossingen komen. Van kennis naar concrete adviezen. #hoedan

6.

5.1.2e

buiten verzoek

5.1.2e

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: vrijdag 20 november 2020 12:41
Aan: 5.1.2e, 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e, 5.1.2e
Onderwerp: Overleg LCG-VWS 20 november 2020

Goedemiddag,

Vanochtend hadden 5.1.2e en ik weer het reguliere overleg met LCG, hieronder een paar notities.

@ 5.1.2e kun je dit agenderen voor het actieteam? Ik wil even gezamenlijk spreken over tocilizumab en de beslisboom en even stil staan bij dexamethason.

- Tocilizumab lijkt ook werkzaam in Covid-19 patiënten. LCG kijkt hoe groot de voorraad in NED is (is vrij overzichtelijk omdat er maar 1 leverancier is, middel zit nog onder patent), en kijkt ook hoe groot de relatieve toename in het gebruik in Covid-19 patiënten is tov het regulier gebruik. Als die informatie beschikbaar is, dan kunnen we kijken of voorraadvorming en/of monitoring nodig is (op basis van de door VWS opgestelde beslisboom).
- LCG merkt dat het verbruik van IC-medicatie in deze 2^e piek afwijkt van het gebruik in de 1^e piek. LCG wil daarom bij ziekenhuizen meer data over verbruik gaan uitvragen bij de ziekenhuizen, maar kijkt eerst of dit past binnen de huidige opdracht.
- Remdesivir: Lijn van VWS en LCG is dat het aan de SWAB is om een advies te geven over het gebruik. (10)(2g) gebruikt nog veel remdesivir omdat er hele hoge druk is op de IC; iedere dag korter op de IC geeft verlichting. Ziekenhuizen met een lagere IC-bezetting maken mogelijk een andere afweging. Indien RIVM over remdesivir wil communiceren naar ziekenhuizen, dan kan LCG daar een rol in spelen.
- VWS heeft terugkoppeling gegeven over de vragen van Brocacef over de opbouw van de CCV:
 - o Voorstel van Brocacef is dat de ziekenhuizen gelijk vanaf de start economisch eigenaar zijn, maar dat de ziekenhuizen pas juridisch eigenaar zijn op het moment dat een partij vanuit de CCV daadwerkelijk naar het ziekenhuis wordt gebracht.
 - o Als IGJ hiermee akkoord kan gaan, dan is het mogelijk om bij de groothandel een dynamische voorraad aan te houden.
 VWS informeert over LCG zodra hier helderheid over is.
- Stavaza CCV: er is nooit rekening mee gehouden dat we de CCV opbouwen tijdens een piek. Er moeten geen tekorten ontstaan omdat er extra voorraden worden aangelegd. Besloten om eerst te wachten op signalen (die zijn er nog niet), maar als het gaat wringen dan is een mogelijke oplossing om ziekenhuizen langer de tijd te geven dan drie maanden.
- Dexamethason: patiënten krijgen 6 mg oraal, er lijkt een tekort te zijn aan 4 mg tabletten. Andere beschikbare sterkten zijn 0,5 mg en 10 mg. Het kan nu dus wel opgelost worden met een half tablet 5 mg en 2 tabletten 0,5 mg. Maar LCG gaat toch contact opnemen met KNMP om te kijken of dit een code zwart zou moeten zijn, men neemt ook contact op met het Meldpunt. Eerder heeft LCG vooral gekeken naar de parenterale vormen van dexamethason, die zijn voldoende beschikbaar. In een ziekenhuis kan ook altijd een injectie worden gegeven, maar een tablet heeft op een gewone afdeling de voorkeur (minder handelingen). (10)(2g)
- LCG wil graag de midazolam grondstof uiterlijk 1 jan naar het RIVM verscheept hebben, anders moeten contracten verlengd worden en extra kosten gemaakt. 5.1.2e checkt bij RIVM wanneer de grondstofvergunning verwacht wordt.
- VWS neemt contact op met LCG over de tekst over de CCV opbouw in de komende Kamerbrief.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

Betreft	Koepeloverleg corona & GGZ
Vergaderdatum en -tijd	4 november 2020 13:00-14:00
Vergaderplaats	Digitaal via Webex
Aanwezig	5.1.2e Valente), 5.1.2e (ZIN), 5.1.2e (IGJ), 5.1.2e (NIP), 5.1.2e (NZa), 5.1.2e (V&VN), 5.1.2e (Directie Jeugd), 5.1.2e 5.1.2e 113), 5.1.2e NVVP), 5.1.2e (DJI), 5.1.2e (LVVP), 5.1.2e (MeerGGZ), 5.1.2e (P3NL), 5.1.2e 5.1.2e DNGGZ), 5.1.2e (InEen), 5.1.2e 5.1.2e (DMO), 5.1.2e (MIND), 5.1.2e (VNG), 5.1.2e 5.1.2e CZ), 5.1.2e (CZ), 5.1.2e (CZ- verslag), 5.1.2e (CZ)

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team D

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070
F 070 5.1.2e

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

M 06 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
4 november 2020

Aantal pagina's
6

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Start/ vaststellen agenda

Agenda is vastgesteld. Er volgen enkele mededelingen vanuit VWS.

- Koepeloverleg wordt nu op het juiste moment gehad na de persconferentie van gisteren en het geplande coronadebat later vandaag.
- Er is een bij J&V een DG aangesteld voor COVID-19 die zich zal bezighouden met een aantal interdepartementale zaken. Wij zijn daarbij ook aangehaakt op de overleggen. Indien nodig zal er bij dit koepeloverleg informatie worden opgehaald om in te brengen.
- Er heeft een consultatie plaatsgevonden omtrent tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 en mondkapjesplicht. De reacties zijn teruggeleid naar de afdeling juridische zaken.
- Op de sluiting van de buurthuizen is er een uitzonderingsgrond geformuleerd als het gaat om besloten bijeenkomsten voor dagbesteding. Uitzonderingsgrond voor sluiten van een locatie is waar besloten en georganiseerde bijeenkomsten voor kwetsbare doelgroepen plaatsvinden waar tevens wat genuttigd kan worden door deze doelgroep. Deze zal later vandaag gestuurd worden naar jullie.

Terugkoppeling actiepunten

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
Team D

Actiepunten	Terugkoppeling
Intern doorsturen input m.b.t coronavaccins (VWS)	Deze informatie is intern doorgestuurd.
Intern feedback op de communicatie omtrent maatregelen en cruciale beroepen doorsturen (VWS)	Dit punt is opgepakt: de ggz-zorgverleners zijn uitdrukkelijk genoemd in zowel de brief van vorige week als deze week als mensen die een vitaal/cruciaal beroep uitoefenen. Het is tevens doorgegeven aan de speechschrijver.
Intern feedback op definitie publieke binnenruimte doorsturen/oppakken (VWS)	5.1.2e (J&V) heeft contact gelegd en het basisdocument voor de informatie op Rijksoverheid is doorgestuurd naar de deelnemers van het overleg.
Overwegen om clusteroverleg preventie te herintroduceren (VWS)	Tot nu is dit clusteroverleg nog niet opgestart. Goed om dit later te bespreken.
Intern navragen over signalen huisartsenzorg (VWS)	Deze signalen zijn intern nagegaan, terugkoppeling is per e-mail gegeven.
Legt contact indien thiamine tekort breder speelt (V&VN)	Onderling is hier contact over geweest met GMT. Indien er signalen zijn van tekorten van andere geneesmiddelen, graag aankaarten.
Contact leggen met elkaar over verspreiden bericht quarantaine plekken organiseren (Valente en DNG)	Valente heeft contact met gehad 5.1.2e van DNG. Er is gekeken wat er onder de leden gebeurd. Er is een samenwerking in Ede/Nijmegen en Leiden. Verder geen andere initiatieven bekend, maar het vermoeden is dat het wel gebeurd. Dit punt wordt gelaten voor wat het is, men blijft wel alert.

Datum
4 november 2020

Actueel beeld landelijk

Onderwerp	Actueel beeld landelijk
Stand van zaken/aandachtspunten	<i>Stilstaan bij actuele ontwikkelingen landelijk en impact actuele maatregelen</i> VWS: Er zijn grote zorgen omtrent de medisch specialistische zorg en covid-19 activiteiten en ook niet covid-gerelateerde zorg, vandaar de extra getroffen maatregelen door kabinet. De ggz is door de huidige golf ook al geraakt en de maatregelen hebben daar ook invloed op.
Conclusie/vervolg/actie	-

Cliënt- en naastenperspectief

Onderwerp	Cliënt- en naastenperspectief
Stand van zaken/aandachtspunten	MIND: Er is een kwalitatief onderzoek gedaan naar de veerkracht tijdens de corona periode. De resultaten zijn deels verrassend. Deze lijken wel redelijk positief, we hebben mensen behoorlijk onderschat. Een groep

	<p>heeft meer contacten opgebouwd met anderen doordat de drempel lager ligt door de digitale toenadering, er zijn mensen die meer bondgenoten contact hebben gevonden en er was meer contact met professionals door de persoonlijke toenadering. Dit is een aansporing voor professionals om dit vast te houden. Tegelijkertijd is er een zwarte kwetsbare groep waar wordt vernomen dat de veerkracht verminderd is. Tevens is er een groep dak- en thuislozen die niet meer in beeld zijn, daar zijn veel zorgen om. Er is geen duiding van hoe groot de groep is die uit beeld is, waarschijnlijk wel de groep die voor corona ook grotendeels uit beeld was. Dat is een blijvend punt van aandacht voor preventie en een campagne. Over het algemeen hebben mensen het goed kunnen overleven. Er zijn veel mensen tot rust gekomen vanwege minder prikkels. Link: https://mindplatform.nl/nieuws/mentale-veerkracht-tijdens-corona</p> <p>Valente: Vanuit ons tevens geen duiding hoe groot de groep is. Op verschillende plekken horen we wel dat er wachtlijsten zijn voor opvang en hulp. Er is een toename van het aantal buitenslapers, veelal niet-rechthebbenden en arbeidsmigranten die gestrand zijn.</p>	<p>Directoraat Generaal Curatieve zorg Directie Curatieve Zorg Team D</p> <p>Datum 4 november 2020</p>
Conclusie/vervolg/actie	MIND stuurt link van onderzoek over de mail.	

Richtlijn corona & ggz

Onderwerp	Richtlijn corona & ggz
Stand van zaken/aandachtspunten	<p>VWS: De staatssecretaris is verheugd over de richtlijn. Op 28 oktober is de 8^e editie gepubliceerd. MeerGGZ: Er zijn geen grote wijzigingen. Nieuwsbericht wat erbij zat waar de belangrijkste accentverschuivingen in aangegeven zijn. Zijn er vragen?</p> <p>LVVP: Er worden vragen gesteld over groepsgroottes en groepstherapie of dat toegestaan is. Voor zover bekend is mag het indien aan de maatregelen wordt voldaan.</p> <p>VWS: Klopt.</p>
Conclusie/vervolg/actie	-

Stand van zaken preventieve maatregelen/beheersmaatregelen m.b.t. corona-maatregelen/corona-virus

Onderwerp	Preventieve maatregelen/beheersmaatregelen m.b.t corona-maatregelen/corona-virus

Stand van zaken/aandachtspunten	<p><i>Samenwerking met (regionale) partijen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Valente: Vandaag is er nog contact geweest met Rode Kruis, die doet ook bijzonder aanbod doet op materiaal en menskracht op plekken waar het nodig is. Rode Kruis is ook opzoek naar familie en contact. - DNG: Intern hadden we het over dat er een motie Segers was die oproept op tot preventie en mentale gezondheid. Er is een document over mentale weerbaarheid en veerkracht die opgesteld is met aanbevelingen. Wat is daarmee gebeurd? - VWS: De motie is afgedaan. Er is toen een lijst gemaakt. Destijds was de input afgeleid van het koepeloverleg. Voorstel is om een update te verzorgen vanuit VWS. Hierbij de uitnodiging om aan te vullen als er andere initiatieven zijn die missen. <p><i>Beschikbaarheid pbm:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - VWS: beeld is dat er geen tekort is. Geen bijzonderheden. <p><i>Beschikbaarheid geneesmiddelen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - VWS: Nu concreet 2 middelen (fluoxetine en thiamine) die worden afgehandeld via GMT. IGJ heeft op basis van regelgeving daar ook een rol in. Het wordt verder afgehandeld. Als er nieuwe signalen zijn, horen we graag. <p><i>Beschikbaarheid cohort-units:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - VWS: Dit is eerder besproken. - DNG: Vanuit ggz-instellingen zijn er geen signalen. De cohort-units zijn inderdaad in gebruik. <p><i>Personele beschikbaarheid/testen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - VWS: Het vermoeden is dat dit nu meer op orde is vanwege toegang tot commerciële testen en dat de GGD nu meer op orde is. Wat is het beeld? - DNG: Het is niet overal op orde, maar er is wel verbetering. Er zijn minder signalen dat het niet goed werkt. - V&VN: Er zijn signalen dat een aantal zorgmedewerkers terecht komen bij de POH-GGZ vanwege de belasting van de zorg die ze moeten leveren, geldt voor ggz maar ook voor rest van de zorg. Signaal wordt opgevangen via POH-GGZ en via verpleegkundigen die uitvallen door de langdurige druk. Trimbos doet al onderzoek naar impact van corona op samenleving. - DNG: Het is herkenbaar dat professionals in toenemende mate (meer dan de 1^e golf) last krijgen van spanning-/stress- 	<p>Directoraat Generaal Curatieve zorg Directie Curatieve Zorg Team D</p> <p>Datum 4 november 2020</p>
---------------------------------	--	--

	<p>/depressieklachten. In de eerste golf was er een vastberadenheid, waar er zelfs minder verzuim was dan meer. In de zomer was er niet meer verzuim dan andere jaren in ggz. Echter neemt het de afgelopen maand snel toe omdat de rek eruit is.</p> <ul style="list-style-type: none"> - VWS: Het Steunpunt coronazorgen is specifiek voor zorgmedewerkers. Via de update volgt meer. <p><i>Toename/wijziging zorgvraag/verwijzingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - VWS: 1^e golf werd een forse daling aan verwijzingen. We zien geen terugloop aan wachttijden ondanks de verminderde toeleiding. Dat heeft onze aandacht. - NZa: Eerste samenvatting volgt in de loop van deze week. In de 1^e golf was er een daling tot 50%. Nu blijft het hangen op 90%. Wachttijden blijven stabiel. Bij drie partijen die we monitoren; lager aantal geopende zorgtrajecten (minder nieuwe gestarte behandelingen). Aantal opnames onder jongeren blijft wel laag in vergelijking met volwassenen en ouderen. Er is een opvallende toename in behandelijd van stoornis in gebruik van alcohol en middelen. Het kan erop duiden dat er meer toename is daarvan tijdens eenzaamheid. Bij bipolaire en psychotische stoornissen is er een toename in opnamedagen. 	<p>Directoraat Generaal Curatieve zorg Directie Curatieve Zorg Team D</p> <p>Datum 4 november 2020</p>
Conclusie/vervolg/actie	Update over preventie initiatieven (VWS)	

Monitoring CANS

Onderwerp	Monitoring CANS
Stand van zaken/aandachtspunten	113: Er is geen nieuwe informatie over het aantal suicides in Nederland. Er is geen toename geconstateerd. Verder geen mededelingen of issues om te bespreken voor dit moment. Benieuwd of er nog nieuws is over een publiekscampagne. VWS: update over publiekscampagne volgt in update.
Conclusie/vervolg/actie	Update over preventie initiatieven (VWS)

Monitoring NZa/IGJ

Onderwerp	NZa reguliere zorg monitoring
Stand van zaken/aandachtspunten	IGJ: Deels overlap met eerdere informatie uit overleg. We zien een druk op personeel, er is meer vermoeidheid t.o.v. 1 ^e golf. Aantal besmettingen neemt toe toen bij patiënten als personeel t.o.v. 1 ^e

	<p>golf. We krijgen het signaal dat ggz aanbieders zich als een onderschoven kindje voelen als het gaat om communicatie. Druk is ook hoog in de ggz. Ziekenhuis- en verpleegsector krijgen meer aandacht. VWS: Signaal is eerder al doorgespeeld. IGJ: Vanuit ziekenhuis in Den Haag is gevraagd of bedden cohort-units gebruikt kunnen worden. DNG: Hoe houdt de IGJ eenA vinger aan de pols? IGJ: Met wekelijkse rapportage van 1^e golf zijn we niet gestopt, dit beeld wordt met VWS gedeeld via COVID-team. DNG: Het zou interessant zijn om deze te krijgen. IGJ: Tevens is er een samenwerking van ggz-aanbieders met ziekenhuizen om eerder hulp te bieden bij COVID-19. Duidelijk dat er veel psychische problematiek en trauma zijn bij behandeling. Het is een mooi initiatief. NVvP: In de MSZ zijn er signalen over agressie tegen zorgverleners. IGJ: Wij herkennen deze signalen niet. DNG: Daar zijn we mee bekend. Vermoed dat er een sessie is met minister Van Ark daarover. De uitnodiging wordt doorgestuurd Er zijn signalen die ons bereiken dat er onveiliger voelen als mensen dichterbij ze komen (i.v.m. coronamaatregelen). VWS: Fijn dat jullie aan tafel zitten. Wij gaan het opvolgen en kijken wat eruit komt.</p>
Conclusie/vervolg/actie	<p>Delen van monitoring van IGJ (VWS) Checken of er een sessie is met minister Van Ark (VWS)</p>

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
 Directie Curatieve Zorg
 Team D

Datum
 4 november 2020

Werkafspraken/inventarisatie openstaande issues

- VWS: Er zal eenmalig een sessie georganiseerd worden op gebied van preventie. Update zal daarvoor klaar zijn. Wij verzorgen de uitnodiging. Daarna bedenken of het noodzakelijk is om vaker te doen.

Actiepunten	Trekker
Update m.b.t. preventie geven	VWS
Monitoring van IGJ delen	VWS
Opvolgen sessie met minister Van Ark	VWS
Uitnodiging preventie sessie	VWS

Oproep van NZa: Nadenken waarom wachttijden stabiel blijven ondanks coronacrisis en daling van verwijzingen.



[Geupload via site VWS](#)

Ministerie van VWS
 Dienst uitvoering subsidies aan instellingen
 Postbus 16006
 2500 BA Den Haag

Datum: 12 november 2020
 Kenmerk: EM/EdK/ak/19.2-V20-198
 Doorkiesnummer: 055 - 5.1.2e
 Onderwerp: begeleidend schrijven bij subsidie-aanvraag opschaling IC t.b.v. COVID-19
 Kopie aan: 5.1.2e

Geachte heer/mevrouw,

De Raad van Bestuur van Gelre ziekenhuizen draagt graag bij aan de landelijk afgesproken opschaling van IC-capaciteit en dient daartoe voorliggende subsidie aanvraag bij u in. Uitgangspunt van ons opschalingsplan (+8 bedden) is dat e.e.a. snel en met doelmatige inzet van middelen kan worden gerealiseerd. Het opschalingsplan inclusief de maatregelen die daarvoor nodig zijn, zijn in ROAZ verband met elkaar afgestemd (ROAZ Zwolle). Hieronder een nadere toelichting.

Op 9 november 2020 heeft Gelre ziekenhuizen met locaties in Apeldoorn en Zutphen een brief gestuurd aan het Ministerie van VWS (kenmerk F&S/20201109/VWS) waarin bezwaar is gemaakt tegen de aantallen van de IC-opschaling zoals verwoord in de publieksversie van de subsidieregeling (vs 36 d.d.12-10-2020). Hierin wordt gewerkt met een ander vertrek aantal IC-bedden en een ander opschalingsvoorstel dan afgesproken is in ROAZ verband. In afwachting van reactie op deze brief heeft Gelre ziekenhuizen de subsidieaanvraag, afgedwongen middels uw subsidieformat, ingevuld op basis van de cijfers in de subsidieregeling.

Hieronder de verschillen inclusief de verklaring.

		Cijfers VWS	Echte opschaling
	uitgangssituatie	15 IC bedden	14 IC bedden
Fase 1	1038 naar 1150	+ 2 IC bedden	+ 0 IC bedden
Fase 2	1150 naar 1350	+ 3 IC bedden	+ 2 IC bedden
Fase 3	1350 naar 1700	+ 2 IC bedden	+ 6 IC bedden
	Totaal	22 IC bedden	22 IC bedden

Verklaring:

Gelre ziekenhuizen beschikt over twee locaties Apeldoorn en Zutphen. Beide locaties beschikken over een IC afdeling.

- 1038 naar 1150 geen extra IC-bedden. Gelre had in 2019 en 2020 voor de COVID-19 uitbraak geen zogenaamde koude bedden. 12 Apeldoorn + 2 Zutphen (+0)
- 1150 naar 1350 twee extra IC-bedden. 12 Apeldoorn + 4 Zutphen (+2)
- 1350 naar 1700 6 extra bedden. 14 Apeldoorn + 8 Zutphen (+6)

Gevolg van opschaling IC is de verdringing van de CCU in Zutphen naar de 4^e verdieping afdeling Cardiologie.

www.gelreziekenhuizen.nl

Gelre Apeldoorn
 Albert Schweitzerlaan 31, 7334 DZ Apeldoorn
 Postbus 9014, 7300 DS Apeldoorn
 T (055) 581 81 81, F (055) 581 89 99

Gelre Zutphen
 Den Elterweg 77, 7207 AE Zutphen
 Postbus 9020, 7200 GZ Zutphen
 T (0575) 592 592, F (0575) 521 206



Gelre ziekenhuizen is lid van de Samenwerkende Topklinische OpleidingsZiekenhuizen (STZ)



Om dit allemaal mogelijk te maken is de reguliere zorg deels afgeschaald en is per fase bepaald hoeveel klinische capaciteit vrijgemaakt dient te worden voor COVID-19 zorg.

Bouwkundige kosten:

De bouwkundige kosten omvatten:

- de kosten om op de IC locatie Apeldoorn de afsluiting van de nissen waardoor op iedere plek COVID-19 zorg geleverd kan worden. Deze kosten komen hoger uit dan het indicatief maximum. Derhalve zijn ook de offertes toegevoegd;
- de kosten om de inhuizing van de CCU op de vierde verdieping in Zutphen mogelijk te maken, voor deze variant is gekozen omdat deze de minste kosten met zich mee brengt en snel te realiseren is;

Kosten voor inventaris:

Voor de kosten voor de inventaris is een overzicht bijgevoegd. Bij het vaststellen van deze lijst is gekeken naar die inventaris die echt noodzakelijk is om de goede COVID-19 zorg te kunnen leveren. Tevens is in de overweging meegenomen dat de aangeschafte inventaris ook na de COVID-19 periode(s) inzetbaar moet blijven om zodoende desinvesteringen te voorkomen. Dit heeft er toe geleid dat voor sommige inventaris geldt dat deze gehuurd i.p.v. aangeschaft wordt (bijvoorbeeld CVVH-apparatuur).

COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen

Een overzicht van deze kosten inclusief het akkoord van het LCG is bij de aanvraag gevoegd.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

GGD Rotterdam Rijnmond
Postbus 70014
3000 KS ROTTERDAM
Nederland

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 5.1.2e
F 070 5.1.2e
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e
5.1.2e

T 070 5.1.2e
M 070 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Kenmerk
1760297-212542-PG

Uw brief

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum **18 NOV. 2020**
Betreft Declaratie Corona Rotterdam Rijnmond

Geachte heer/mevrouw,

Conform de bestuurlijke en financiële afspraken COVID-19 (zie de brief van 20 juli 2020, 1722471-208190-PG) hebt u mij via de voorzitter van uw veiligheidsregio een voorlopige opgave van de meerkosten tot en met juni 2020 (€ 5.1.2b en een raming van de meerkosten van 1 juli tot en met eind 2020 (€ 5.1.2b gestuurd. Daarnaast zijn door u de voorlopige opgave van de meerkosten over de maanden juli (€ 5.1.2b en augustus (€ 5.1.2b ingediend.

De vergoeding van de meerkosten vindt plaats op basis van artikel 62 van de Wet publieke gezondheid en de artikelen 15 en 16 van het Besluit publieke gezondheid.

De meerkosten zijn gedefinieerd als:

- Specifieke meerkosten: Extra gemaakte kosten die direct aan Corona-activiteiten zijn toe te wijzen (bron- en contactonderzoek, bemonstering, etc.);
- Overige meerkosten: Extra gemaakte kosten voor reguliere taken (bijvoorbeeld voor uitgestelde dienstverlening die moet worden ingehaald en leidt tot externe inhuur);
- Minder inkomsten: Inkomstenderving (bijvoorbeeld door wegvallen van inkomsten uit reizigersvaccinaties);
- Minder uitgaven: Kosten die GGD'en minder hebben gemaakt voor reguliere dienstverlening die later niet wordt ingehaald (bijvoorbeeld de inkoop van vaccins);
- Laboratoriumkosten: GGD'en geven aan dat de vergoeding van het RIVM een standaardbedrag is, dat niet voor alle GGD'en de volledige laboratoriumkosten dekt. De vergoeding van deze meerkosten is tijdelijk (zie mijn brief van 20 juli 2020, 1722471-208190-PG). In uw voorlopige opgave voert u voor de periode tot en met juni € 5.1.2b en voor de periode van 1 juli tot en met eind 2020 € 5.1.2b aan laboratoriumkosten op. Ook in de opgaven over juli € 5.1.2b en augustus € 5.1.2b voert u laboratoriumkosten op. Uit navraag bij uw medewerker blijkt dat in de opgave per abuis de vergoeding is opgenomen, die via het RIVM wordt vergoed. De meerkosten voor alle periodes zijn nihil.



Gezien het bovenstaande corrigeer ik u voorlopige opgave in € 5.1.2b voor de periode tot en met juni en € 5.1.2b voor de periode van 1 juli tot en met eind 2020. Daarnaast corrigeer ik de voorlopige opgave van juli in € 5.1.2b en van augustus in € 5.1.2b

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek

Kenmerk
1760297-212542-PG

Op basis van de gecorrigeerde voorlopige opgaven van de meerkosten tot en met augustus 2020 stel ik een voorschot van in totaal € 5.1.2b beschikbaar. Dit bedrag wordt binnenkort overgemaakt naar uw rekeningnummer

5.1.2f

Het voorschot wordt maandelijks verhoogd en betaalbaar gesteld na ontvangst van de opgave van de voorlopige kosten over de maanden september tot en met december 2020.

Verdere financiële afspraken:

- De kosten worden apart/herkenbaar geregistreerd in uw financiële administratie;
- De voorschotten worden rechtstreeks aan uw GGD betaald;
- Na het afsluiten van het boekjaar dient u uiterlijk voor 1 september 2021 de einddeclaratie in.
- Bij deze einddeclaratie wordt de goedgekeurde jaarrekening inclusief de accountantsverklaring van uw accountant gevoegd. Voor de controle door de accountant wordt een controleprotocol ontwikkeld.
- Waarna de voorschotten door VWS kunnen worden afgerekend.

Ik dank u en uw collega's ten zeerste voor uw inzet bij de bestrijding van COVID-19 en ga ervan uit dat we met deze afspraken een zorgvuldige en redelijke vergoeding realiseren voor uw werkzaamheden.

Hoogachtend,
de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,

5.1.2e



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 EJ Den Haag

Gezondheidsraad

T.a.v. 5.1.2e

Postbus 16052

2500 BB DEN HAAG

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Financieel Beleid en Ethiek

Bezoekadres:

Parnassusplein 5

2511 VX Den Haag

T 070

F 070 5.1.2e

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

5.1.2e@minvws.nl

Kenmerk

1766517-212862-PG

Bijlage(n)

-

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum **04 NOV. 2020**
Betreft Toekenning tijdelijke aanvullende financiering ten
behoefte van COVID-19 advisering

Geachte 5.1.2e

Hartelijk dank voor uw brief van 25 september 2020, waarin u vraagt om een tijdelijke toekenning van extra middelen. In uw brief geeft u aan extra personeelscapaciteit nodig te hebben om de toename in COVID-19 gerelateerde adviesvragen tijdig en kwalitatief goed te kunnen beantwoorden. U vraagt om 2,5 FTE extra in schaal 12 medewerkers voor de jaren 2021 en indien nodig ook 2022. Zonder deze uitbreiding geeft u aan dat er ongewenste vertraging zal optreden voor andere lopende adviestrajecten.

In 2018 zijn vanuit de directie Publieke Gezondheid structureel extra middelen beschikbaar gemaakt voor het uitbrengen van adviezen voor preventie (onder te verdelen in vaccinatie en bevolkingsonderzoek). Deze middelen hebben geleid tot een structurele uitbreiding op deze onderwerpen zodat de daar gevraagde adviezen kunnen worden geleverd. Door corona is met name in het adviestraject rond griepvaccinatie vertraging opgetreden. Voorwaarde voor de huidige toekenning is daarom dat u hiermee de lopende en geplande adviestrajecten weer volledig kunt faciliteren. Ik verwacht binnenkort van u een realistische planning hiervoor.

U stelt voor om een tijdelijke uitbreiding gedurende 2 jaar na te streven, met een evaluatie na 1 jaar. Ik ga daar graag mee akkoord. De programmadirectie COVID-19 zal de middelen ter hoogte van € 5.1.2b voor het jaar 2021 en het jaar 2022 toewijzen. De toekenning zal in oktober 2021 worden geëvalueerd, waarna wordt besloten of deze wordt voortgezet in 2022.

Hoogachtend,

5.1.2e

5.1.2e



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Veiligheidsregio Fryslan
Postbus 612
8901 BK LEEUWARDEN
Nederland

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 5.1.2e
F 070 5.1.2e
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e
5.1.2e

T (070) 5.1.2e

M (31) 5.1.2e

5.1.2e@minvws.nl

Kenmerk
1782324-214299-PG

Uw brief

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

23 NOV. 2020

Datum
Betreft Voorlopige opgave meerkosten Corona GGD Fryslan

Geachte heer/mevrouw,

Conform de bestuurlijke en financiële afspraken COVID-19 (zie de brief van 20 juli 2020, 1722471-208190-PG) hebt u mij via de voorzitter van uw veiligheidsregio een voorlopige opgave van de meerkosten tot en met juni 2020 (€ 5.1.2b) en een raming van de meerkosten van 1 juli tot en met eind 2020 (€ 5.1.2b) gestuurd. Daarnaast is door u de voorlopige opgave van de meerkosten over de maanden juli (€ 5.1.2b), augustus (€ 5.1.2b) en september (€ 5.1.2b) ingediend.

De vergoeding van de meerkosten vindt plaats op basis van artikel 62 van de Wet publieke gezondheid en de artikelen 15 en 16 van het Besluit publieke gezondheid.

De meerkosten zijn gedefinieerd als:

- Specifieke meerkosten: Extra gemaakte kosten die direct aan Corona-activiteiten zijn toe te wijzen (bron- en contactonderzoek, bemonstering, etc.);
- Overige meerkosten: Extra gemaakte kosten voor reguliere taken (bijvoorbeeld voor uitgestelde dienstverlening die moet worden ingehaald en leidt tot externe inhuur);
- Minder inkomsten: Inkomstenderving (bijvoorbeeld door wegvallen van inkomsten uit reizigersvaccinaties);
- Minder uitgaven: Kosten die GGD'en minder hebben gemaakt voor reguliere dienstverlening die later niet wordt ingehaald (bijvoorbeeld de inkoop van vaccins);
- Laboratoriumkosten: GGD'en geven aan dat de vergoeding van het RIVM een standaardbedrag is, dat niet voor alle GGD'en de volledige laboratoriumkosten dekt. De vergoeding van deze meerkosten is tijdelijk (zie mijn brief van 20 juli 2020, 1722471-208190-PG).

Op basis van uw voorlopige opgaven van de meerkosten tot en met september 2020 stel ik een voorschot van in totaal € 5.1.2b beschikbaar. Dit bedrag wordt overgemaakt naar uw rekeningnummer 5.1.2f



Het voorschot wordt maandelijks verhoogd en betaalbaar gesteld na ontvangst van de opgave van de voorlopige kosten over de maanden oktober tot en met december 2020.

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek

Verdere financiële afspraken:

Kenmerk
1782324-214299-PG

- De kosten worden apart/herkenbaar geregistreerd in uw financiële administratie;
- De voorschotten worden rechtstreeks aan uw GGD betaald;
- Na het afsluiten van het boekjaar dient u uiterlijk voor 1 september 2021 de einddeclaratie in.
- Bij deze einddeclaratie wordt de goedgekeurde jaarrekening inclusief de accountantsverklaring van uw accountant gevoegd. Voor de controle door de accountant wordt een controleprotocol ontwikkeld.
- Waarna de voorschotten door VWS kunnen worden afgerekend.

Ik dank u en uw collega's ten zeerste voor uw inzet bij de bestrijding van COVID-19 en ga ervan uit dat we met deze afspraken een zorgvuldige en redelijke vergoeding realiseren voor uw werkzaamheden.

Hoogachtend,
de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,

5.1.2e



Uppsala universitet
Uppsala
Uppsala universitet
Uppsala universitet



Modellering COVID-19

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Modellern COVID-19 | 22 april 2020



U Twente
Faculty of Science
Department of Applied Mathematics
and Computational Science



Inhoud

1. Doel van modelleren tijdens COVID-19-epidemie
2. Voorbeelden data-analyse
3. Transmissiemodel
4. Modelleren van contacten en maatregelen



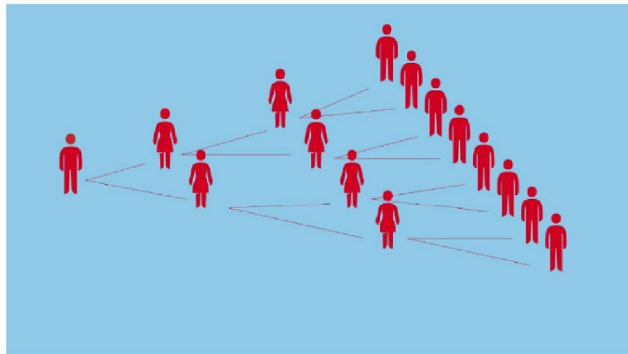
Doel van het modelleren

- Begrijpen virusverspreiding (in Nederland)
 - epidemiologische karakteristieken
 - > incubatieperiode (tijd van infectie tot symptomen)
 - > serial interval (tijd tussen opeenvolgende infecties)
 - > reproductiegetal
 - > kansen/tijdsintervallen (ziekenhuis/IC/sterfte)
- Inschatten effectiviteit van maatregelen
 - retrospectief: verloop reproductiegetal
 - prospectief: effect van veranderde contacten op reproductiegetal
 - prospectief: tijdsverloop van IC-/ziekenhuisopnames

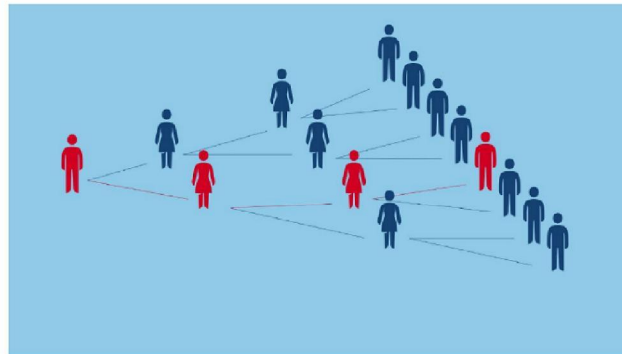


Reproductiegetal

- Gemiddeld aan nieuwe besmettingen veroorzaakt door elk geïnficeerd persoon
 - als $R > 1$, dan toename infecties
 - als $R < 1$, dan afname infecties



$R_0 = 2$



$R_0 = 1$



Incubatieperiode: Chinese data

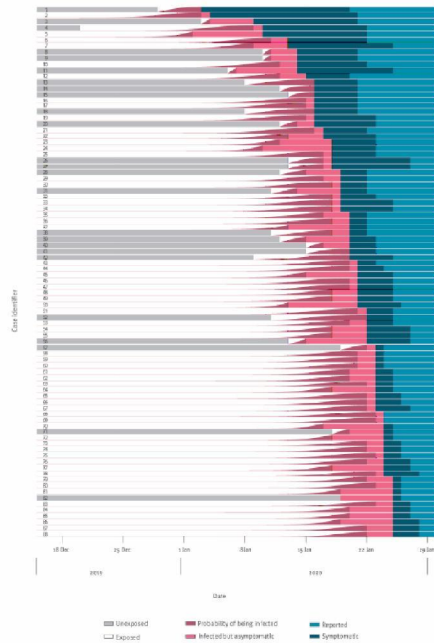
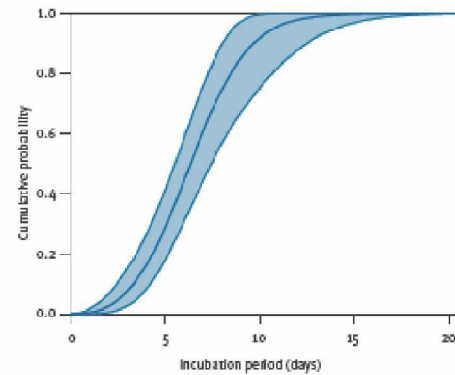


FIGURE 2

The cumulative density function of the estimated Weibull incubation period distribution for travellers infected with the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China, data 20–28 January 2020

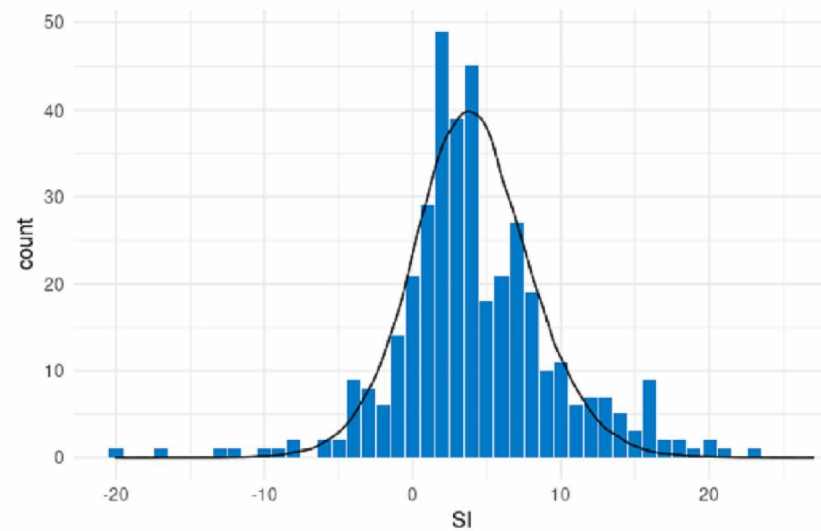


Posterior median of mean is indicated by the dark blue line and the 95% credible interval by the light blue area.



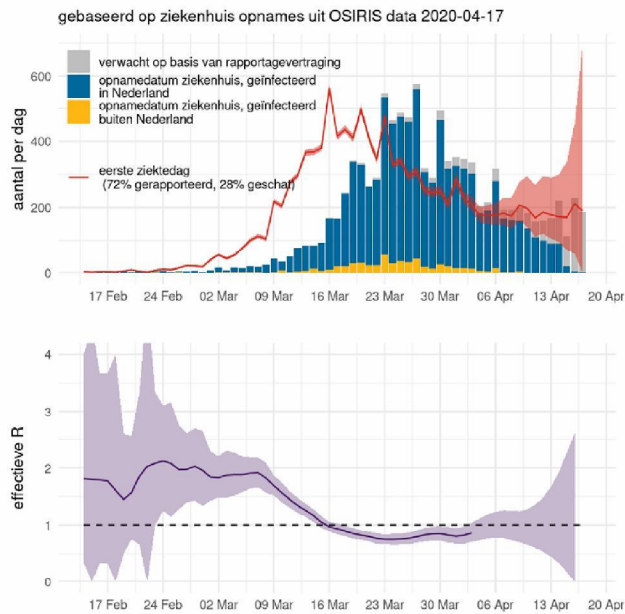
Serial interval

- tijd tussen aanvang symptomen van patient en degene door wie hij/zij is geïnfecteerd (infector)





Effect van maatregelen retrospectief

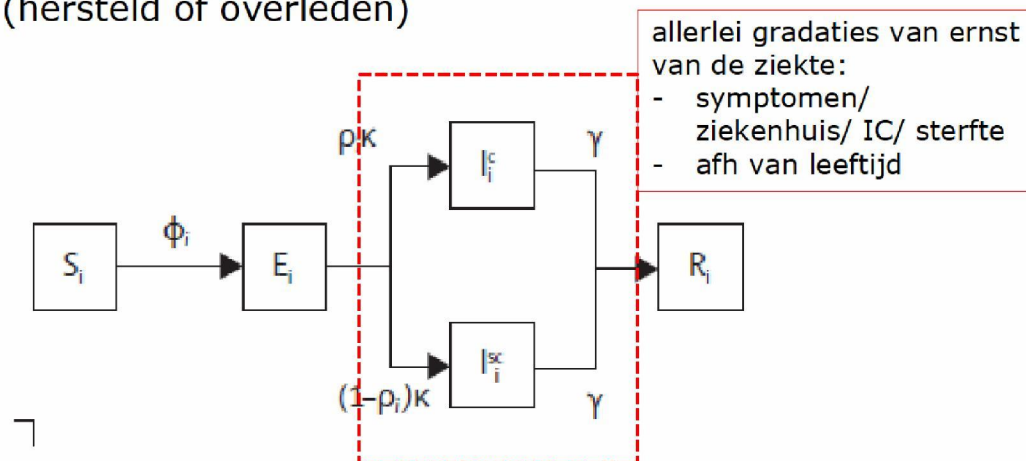


- OSIRIS
- **Blauw:** meldingen ziekenhuisopname naar opnamedatum
- **Grijs:** verwachte meldingen (correctie voor rapportagevertraging)
- **Rood:** eerste ziekte dag van opgenomen patiënten
- Data meer recent dan 3 April zijn onzeker.
- **Paars:** reproductiegetal, aantal secundaire besmettingen per geval
 - reflecteert de toename en afname van de rode epicurve
 - berekend volgens Wallinga & Lipsitch Proc R Soc B 2007
- Schattingen meer recent dan 3 April zijn onzeker.



Effect van maatregelen prospectief

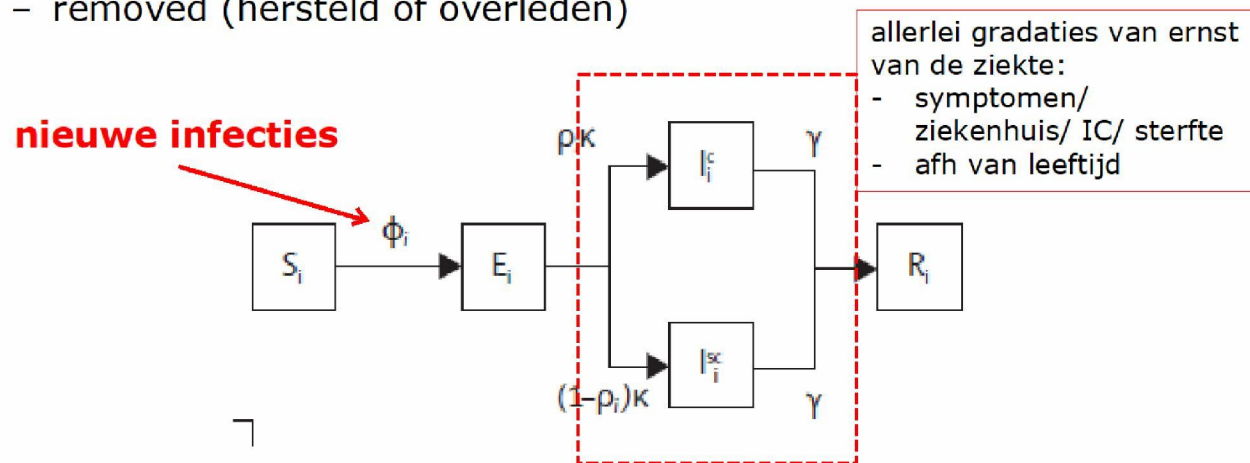
- Transmissiemodel: SEIR
 - susceptible (vatbaar)
 - exposed (geïnfecteerd maar nog niet besmettelijk)
 - infected and infectious (besmettelijk)
 - removed (hersteld of overleden)





Effect van maatregelen prospectief

- Transmissiemodel: SEIR
 - susceptible (vatbaar)
 - exposed (geïnfecteerd maar nog niet besmettelijk)
 - infected and infectious (besmettelijk)
 - removed (hersteld of overleden)



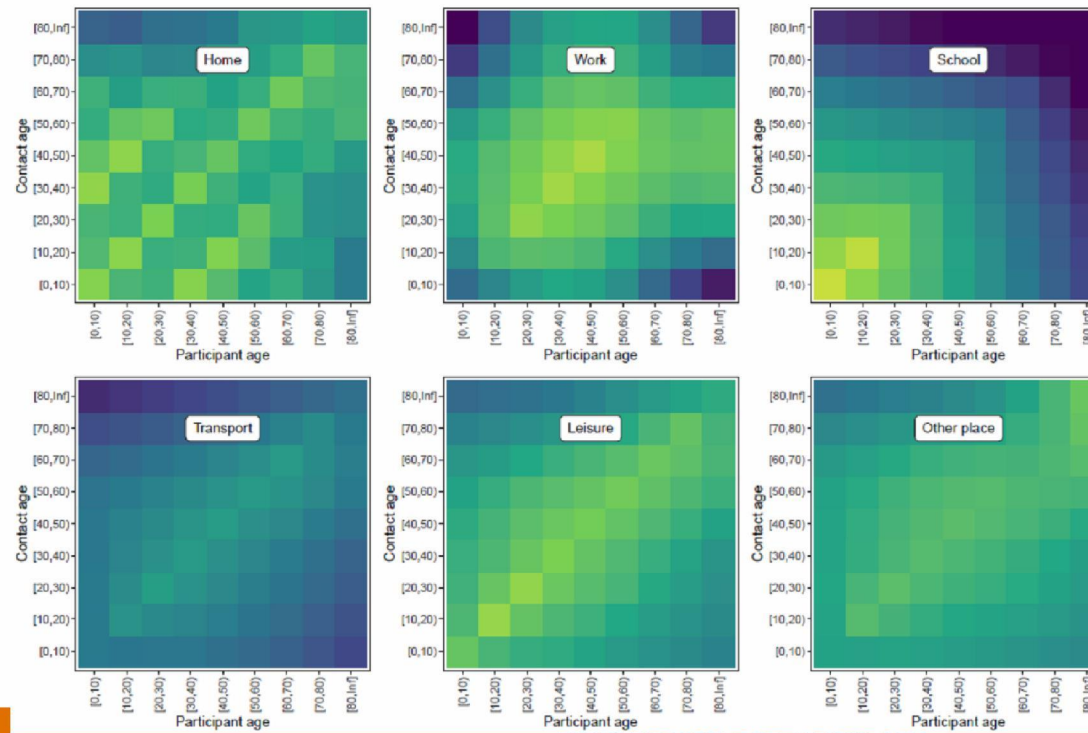


Nieuwe infecties door contacten

- PIENTER-studie (laatste: 2017)
 - nationale dwarsdoorsnede van bevolking
 - primair: bepalen immuniteit tegen RVP-infectieziekten
 - > RVP = rijksvaccinatieprogramma
 - vragenlijst voor alle deelnemers
 - > vraag over contacten ('gisteren')
 - dagboekjes voor deel van de deelnemers
 - > alle contacten noteren
 - > leeftijd van gecontacteerden
 - > setting van het contact



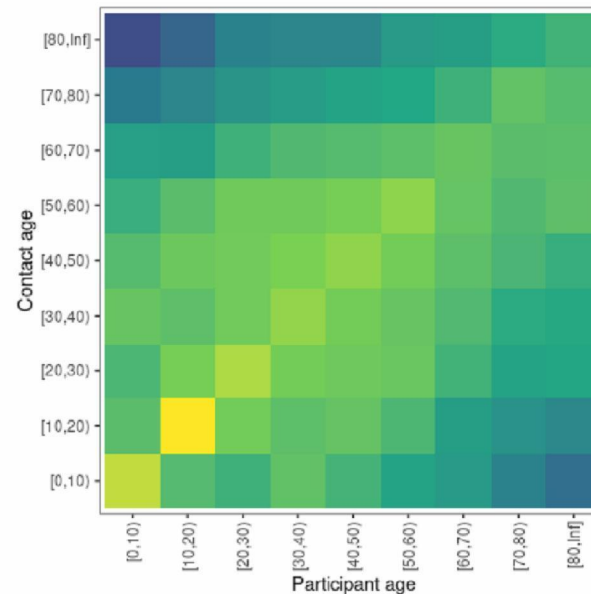
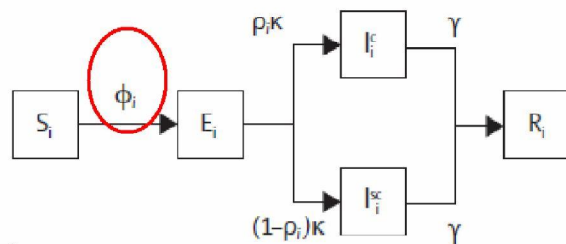
Nieuwe infecties door contacten





Nieuwe infecties door contacten

- Soorten contacten opgeteld: totaal tussen elke leeftijdsgroep
- Direct ingevoerd in SEIR-model
 - **besmettingskans** voor persoon =
 - > contactrate met anderen
 - > kans dat de ander besmet is
 - prevalentie
 - > infectiviteit
 - > vatbaarheid





Effect van maatregelen

- Verandering van gedrag in relatie tot ziekte
 - isolatie
 - huishoudquarantaine
 - contacttraceren
- Verandering in contactfrequenties
 - scholen dicht
 - thuiswerk
 - restaurants/sportclubs, etc
- Verandering van overdrachtskans bij contacten
 - afstand houden
 - handen wassen/hygiëne



Werkwijze: effect maatregelen inschatten

- Per maatregel inschatten
 - waarop grijpt de maatregel in?
 - > contacten: zowel geïnfecteerde als vatbare
 - > infectiviteit: alleen geïnfecteerde
 - mechanistisch mogelijk wel contact
 - hoe groot is het effect bij uitvoeren?
 - wat is de ingeschatte compliance
- Verschillen tussen leeftijdsklassen mogelijk



Voorbeeld (paar regels uit enorme lijst)

Measure	Target group	Effect type	Age	Effect	Compliance	Motivation
Case finding, active monitoring, and isolation	Cases	Infectiousness	All	40%	50%	50% asymptomatic (compliance). 50% presymptomatic + two days delay after symptom onset (effect)
Contact tracing and isolation; quarantine	Cases, contacts	Infectiousness	All	75%	40%	50% asymptomatic & 80% traced (compliance). Two days off presymptomatic transmission & no symptomatic transmission (effect)
Contact tracing and isolation; active monitoring	Cases, contacts	Infectiousness	All	60%	40%	50% asymptomatic & 80% traced (compliance). reduced transmission before symptoms (effect)
Self-quarantine when at event or location of a known case	General	All contacts Comp hh	All	80% *1.5	20%	
Keeping 2 m distance	High-risk groups (60+ and underlying illness)	All contacts except hh	60-100	80%	50%	People want to, but it's not practical in daily life (compliance)
Limit social activities		Leisure	All	100%	50%	People are willing to some degree (compliance)
Awareness campaign	Spreaders (40-70 year olds)	All	40-70	50%	20%	Skepticism, not practical (compliance)
No visits to high-risk people	General	All Maybe not work (home care?)	>60 contact matrix, all for reduced burden? (difficult to compensate)	80%	50%	People do want but not always practical (compliance)
No handshake	General	Work, leisure	>20	20%	100%	Small part of all contacts (effect)



Voorbeeld (paar regels uit enorme lijst)

Measure	Target group	Effect type	Age	Effect	Compliance	Motivation
closing Church	General	Leasure, transport	All	5%	100%	Small part of the population (effect)
closing restaurants and bars	General	Work, leasure, transport	All	25%	90%	Some fraction of all contacts (effect)
Closing sport clubs, fitness gym	General	Leasure, transport	All	10%	90%	Small fraction of all contacts
Shopping only when essential	General	Leasure, transport, Work	>20	10%	80%	Small fraction of all contacts
Closing daycare	General	Work/school?, hh (compensatory)	<10 20-50	40% (<10) 20% (20-50) *1.5 (hh)	100%	Only age<4 (effect <10) Work: parents staying home
Closing primary schools	General	School, hh/leasure comp.	0-10 10-20 20-60	60% 20% 25% *1.5 (hh/leasure)	100%	Only age 5-12 Work: parents staying home & staff
Closing secondary schools	General	School, hh/leasure comp.	10-20 20-60	50% 15% *1.5	100%	Only age 5-12 Work: parents staying home& staff
Closing colleges and universities	General	School, work, hh/leasure comp	10-20 20-30 30-60	10% 20% 5%	100%	Students (10-30) assuming 50% is student from 18-24. Work is staff, not parents
Work from home	General	Work, hh comp	20-60	100% hh/leasure *1.5	30%	For many jobs not possible (compliance)



Werkwijze: effect maatregelen inschatten

- Onafhankelijk door drie personen
- Dan consensuslijst

- Effect van elke maatregel individueel => daling in reproductiegetal



Effect van individuele maatregelen

MeasureID	Measure	Target group	Effect type	Age	Effect	Compliance	Effect on reproduction number				Motivation SI norm with mean 5d, sd 3d IF gamma with mean 5d, sd 2.5d (shape 4) GI norm with mean 5d, sd 1d Inf interval around SO norm with mean 0, sd 2
							primary	less work	more home /leisure	total	
1	Case finding and isolation	Cases, contacts	Infectiousness	All	16%	100%	- 16%			- 16%	16% of infections take place after 2 days since SO
2	Contact tracing and quarantine	Cases, contacts	Infectiousness	All	56%	90%	- 51%			- 51%	Effect consists of 75% to find contact, 75% effective in preventing transmission (start quarantine and stop transmission 2d after SO of case)
3	Contact tracing and active monitoring	Cases, contacts	Infectiousness	All	33%	100%	- 33%			- 33%	Effect consists of 75% to find contact, 44% effective in preventing transmission (start monitoring 2d after SO of case, stop transmission at SO of contact)
4	Self-quarantine when at event or location of a known case	General	Infectiousness Comp HH	All	27% HH*1.2	50%	- 13%		+ 3%	- 10%	Effect consists of 50% to inform contacts, 53% effective in preventing transmission (start self-quarantine 4d after SO of case)
5	Check temperature, self-isolation when fever	General	Infectiousness Comp HH	All	25% HH*1.2	50%	- 13%		+ 3.7%	- 9.3%	50% infections after SO prevented, reduced by 50% (due to onward transmission via household members)
6	Check temperature, self-isolation when fever, household members in quarantine	General	Infectiousness Comp HH	All	50% HH*1.2	50%	- 25%		+ 3%	- 22%	50% infections after SO prevented, no onward transmission via household members
7	Self-isolation when having mild respiratory symptoms	General	Infectiousness Comp HH	All	35% HH*1.2	50%	- 17%		+ 3%	- 14%	69% infections after 1d before SO prevented, reduced by 50% (due to onward transmission via household members)



Werkwijze: effect maatregelen inschatten

- Onafhankelijk door drie personen
- Dan consensuslijst

- Effect van elke maatregel individueel => daling in reproductiegetal

- Vervolgens: pakketten van maatregelen samenstellen
 - op basis van overleg met responsteam/OMT
- Alle effecten op alle typen contacten/infectiviteit combineren
- Uiteindelijk:
 - reductie per contacttype/infectiviteit per leeftijd
 - nieuwe contactmatrices berekenen
 - simuleren

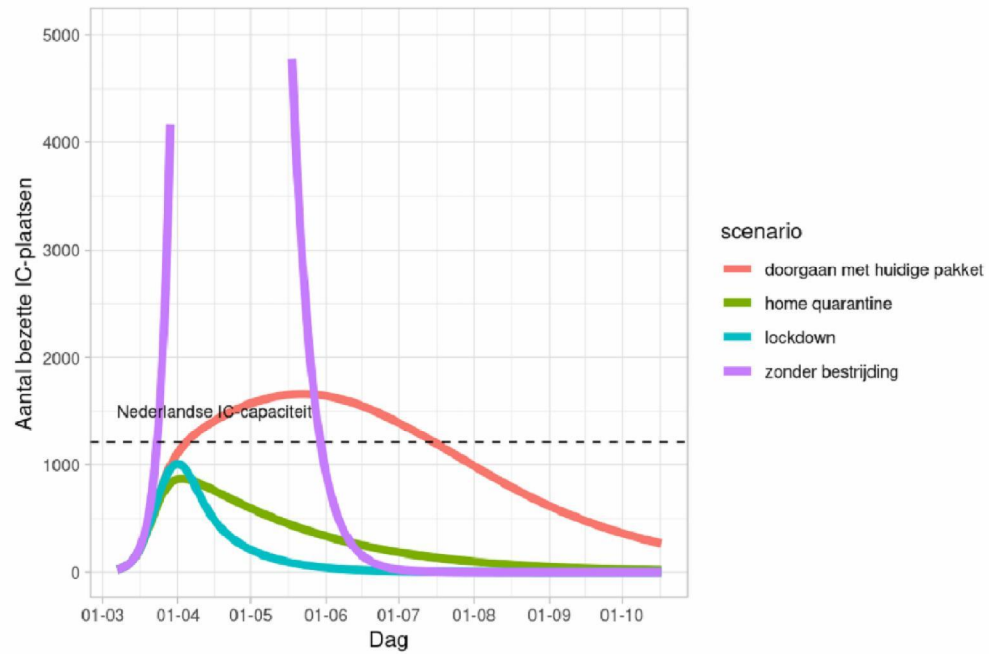


Pakketten aan maatregelen

D1	Work from home + limit social (-50%) + self-isolation with mild symptoms (see 7 without comp)	General	Work Transport Leisure Comp hh Infectiousness	20-70 All All 20-70 All	100% 100% 50% hh * 1.5 17%	40% 32.5% 100%				See 30 50% of transport is for work reduced by 40%, 25% of transport is for leisure reduced by 50% 50% of leisure cancelled
D2	Work from home + limit social (-100%) + self-isolation with mild symptoms (see 7 without comp)	General	Work Transport Leisure Comp hh Infectiousness	20-70 All All 20-70 All	100% 100% 100% hh * 1.5 17%	40% 45% 100%				See 30 50% of transport is for work reduced by 40%, 25% of transport is for leisure reduced by 100% 100% of leisure cancelled
D3	Work from home + limit social (-100%) + school closure + self-isolation with mild symptoms (see 7 without comp)	General	Work Transport Leisure School Comp hh Infectiousness	20-70 All All All All All	100% 100% 100% 100% hh * 1.5 17%	40% 70% 100% 100%				See 30 50% of transport is for work reduced by 40%, 25% of transport is for leisure reduced by 100% 25% of transport is for school reduced by 100% 100% of leisure cancelled 100% of school cancelled

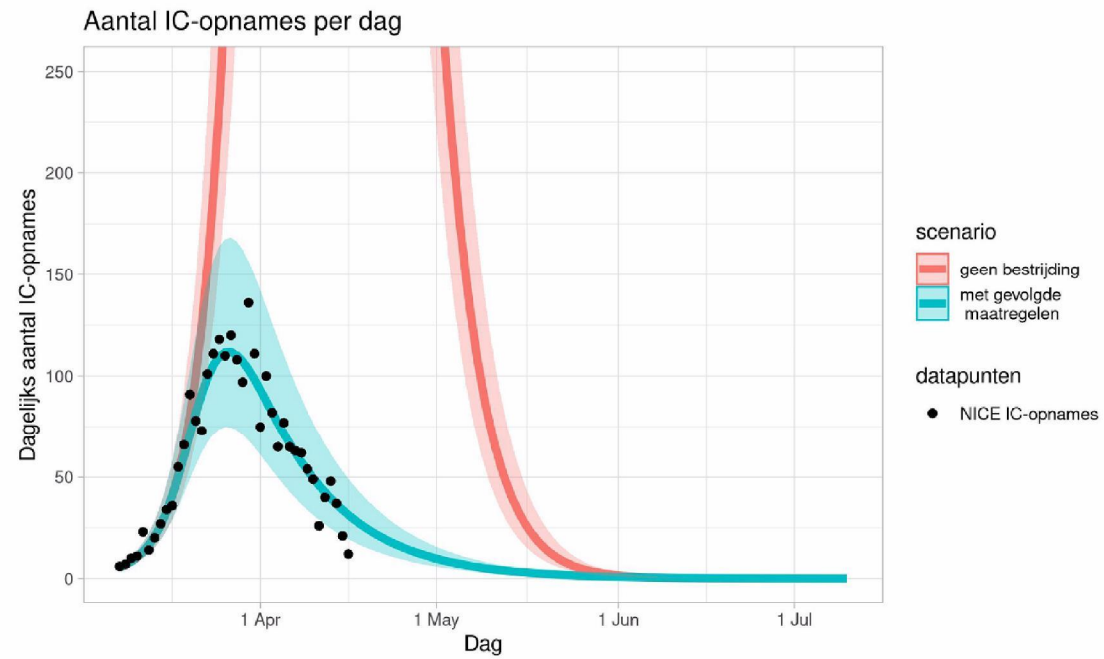


Input voor simulaties



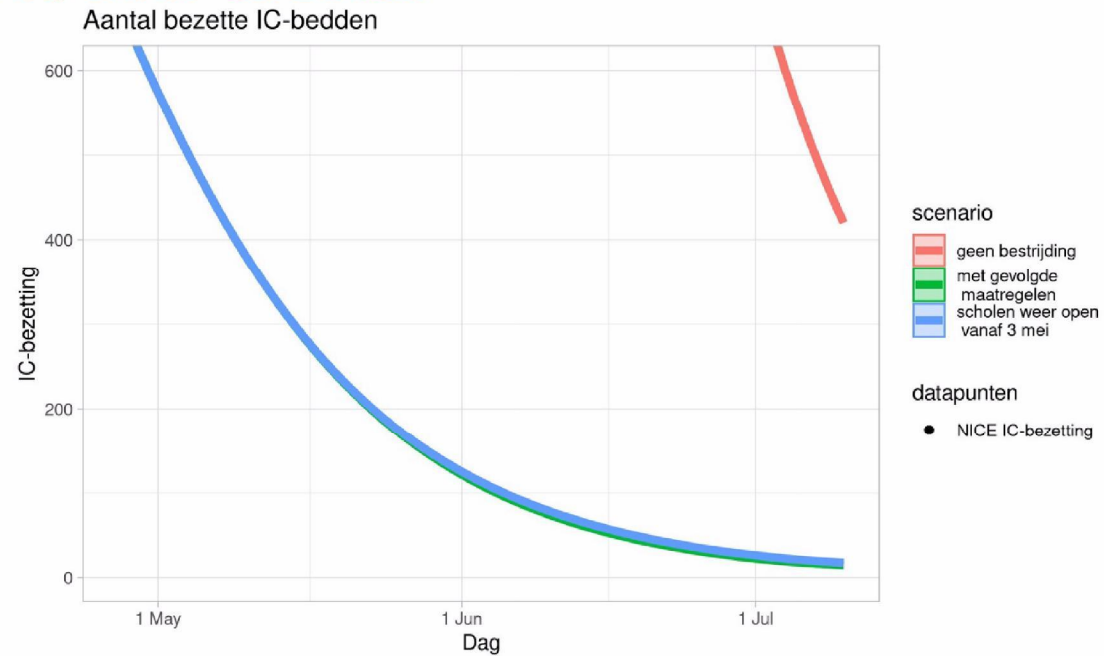


Simulaties steeds meer geijkt op data





Bij verandering van maatregelen: terug naar effecten



To: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@minszw.nl>; [redacted] <[redacted]@MINSZW.NL>
From: [redacted]
Sent: Mon 11/9/2020 4:19:15 PM
Subject: FW: FNV inbreng AO Gezond en veilig werken 11 november 2020
Received: Mon 11/9/2020 4:19:17 PM
[20-126 FNV inbreng AO Gezond en veilig werken 11 november 2020.pdf](#)

[redacted]

Deze brief ontving onze stas ter voorbereiding op AO a.s. woensdag. FNV geeft hierbij hun standpunt weer tav 2^e testspoor. Voor ons gesprek vrijdag met FNV relevant.

Ze geven daarbij aanvullend op de uitgangspunten voor testen buiten GGD-locaties die door VWS, RIVM, GGD en IGJ zijn opgesteld nog een aantal aanvullende voorwaarden. Die hebben vooral betrekking op de rechten en plichten van werkgevers en werknemers op de werkvloer. Deze testen vinden in een setting plaats van werkgever-werknemer-relatie. Dat maakt het anders dan in een setting van gezondheidszorg. Ik moet nog even goed naar hun uitgangspunten (laten) kijken maar op het eerste gezicht kan ik ze volgen.

In AO zullen we aangeven dat we met FNV hierover in gesprek gaan en dat we het met FNV eens zijn dat er strikte voorwaarden moeten gelden getuige de voorwaarden die al door VWS, RIVM, GGD en IGJ gesteld zijn. Veiligheid staat tenslotte voorop en ook aan eisen van privacy etc moet uiteraard voldaan worden. Maar dat wel tegen de achtergrond dat we het van belang vinden dat de testcapaciteit uitgebreid wordt. Dat laatste belang ziet FNV overigens ook.

Ik laat hun voorwaarden dus nog even checken op de juridische vereisten vanuit de arbeidsverhoudingen.

Groet

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minszw.nl>

Verzonden: vrijdag 6 november 2020 11:23

Aan: [redacted] <[redacted]@MINSZW.NL>

CC: [redacted] <[redacted]@minszw.nl>; [redacted] <[redacted]@MINSZW.NL>; [redacted] <[redacted]@minszw.nl>; [redacted] <[redacted]@minszw.nl>

Onderwerp: FW: FNV inbreng AO Gezond en veilig werken 11 november 2020

Goedemorgen,
 Gaarne innemen en uitzetten binnen de desbetreffende afdeling.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Tel: 070- [redacted]
 [redacted]@minszw.nl

Van: [redacted] <[redacted]@fnv.nl>

Verzonden: vrijdag 6 november 2020 11:20

Aan: [redacted] <[redacted]@minszw.nl>

Onderwerp: FNV inbreng AO Gezond en veilig werken 11 november 2020

Geachte heer, mevrouw,

Voor het Algemeen Overleg Gezond en veilig werken op 11 november 2020 stuur ik u bijgaand een afschrift van de FNV reactie die naar de Tweede kamer is verzonden. Ik verzoek u deze brief onder de aandacht van de staatssecretaris te brengen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

MANAGEMENTASSISTENT DAGELIJKS BESTUUR



Hertogswetering 159, 3543 AS Utrecht

T 088 5.1.2e | M 5.1.2e

5.1.2e

