

1.3 In aanvulling op of in afwijking van het bepaalde in artikel 1.1 van deze Overeenkomst worden de volgende Diensten door Opdrachtnemer verricht: Het beschikbaar zijn om te kunnen Poolen, waarvoor een vergoeding per dag van 5.1.2b (exclusief btw) door Opdrachtnemer bij Opdrachtgever in rekening wordt gebracht.

1.4 De resultaten van de Diensten worden geleverd in de vorm van het realiseren van het ingediende Plan van aanpak. Deze bevat in elk geval een opgave van de bereikte resultaten, de daarbij gebruikte methoden en technieken, alsmede de daarop gebaseerde conclusies (bijlage 4 van de aanbesteding). Het realiseren van het Plan van Aanpak heeft als doel te komen tot het Poolen van maximaal 6 monsters met een zo hoog mogelijke capaciteit per maand. Voor het beschikbaar zijn van het Poolen wordt een vergoeding gegeven in de vorm van Beschikbaarheidsvergoeding.

2. Totstandkoming, tijdsplanning of duur van de Overeenkomst

2.1 Deze Overeenkomst komt tot stand door ondertekening van het contract door beide Partijen en treedt met terugwerkende kracht in werking per 16 november 2020, waarbij geldt dat Opdrachtnemer uiterlijk per 16 januari 2020 volledig beschikbaar dient te zijn voor het uitvoeren voor minimaal 5.1.1c testen per dag waarbij gebruik gemaakt wordt van de poolingtechniek.

2.2 Deze overeenkomst heeft een looptijd tot 31 december 2021, met een mogelijkheid van een verlenging aan de zijde van Opdrachtgever van twee maal drie maanden na beëindiging van de initiële duur van deze Overeenkomst. Hiermee eindigt deze Overeenkomst in elk geval van rechtswege op 30 juni 2022.

2.3 Partijen kunnen de Overeenkomst tussentijds in onderling overleg en wederzijdse instemming beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van vier weken, indien in verband met een verminderde behoefte aan het uitvoeren van de COVID-19(SARS-CoV-2) testen niet meer hetzij in mindere mate nodig is.

2.4 Bij beëindiging van de Overeenkomst zullen beide partijen er voor zorg dragen dat de overdracht en de afwikkeling van de Overeenkomst zorgvuldig en op een correcte wijze verloopt.

3. Prijs en overige financiële bepalingen

3.1 Opdrachtnemer factureert maandelijks de vastgestelde prijs van 5.1.2b (exclusief btw) per monster uit een uitgevoerde pooltest aan Opdrachtgever en staat ervoor in dat dit bedrag per pooltest niet wordt overschreden. Een deel van de vergoeding van 5.1.2b - per gepoolde test wordt door de Inschrijver aan het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport betaald (verrekend) ter aflossing van de Investeringsvergoeding van maximaal het in de investeringsbijlage (bijlage 4) genoemde bedrag. Deze verrekening wordt door Opdrachtnemer vooraf zelf in mindering gebracht op de vastgestelde prijs van 5.1.2b (exclusief btw) per uitgevoerde pooltest. Tevens factureert Opdrachtnemer aan Opdrachtgever gedurende de duur van de Overeenkomst een vastgesteld bedrag van € 5.1.2b als vergoeding voor de beschikbaarheid.

3.2 Uitdrukkelijk wordt bepaald dat indien Opdrachtnemer geen btw in rekening brengt, maar voor (een deel van) de Diensten geen vrijstelling van btw blijkt te bestaan, deze niet ten laste komt van Opdrachtgever.

3.3 De prijs heeft betrekking op alle door Opdrachtnemer in het kader van deze Overeenkomst te verrichten Diensten en eventueel daartoe benodigde materialen.

3.4 De vastgestelde tarieven zijn onveranderlijk gedurende de duur van deze Overeenkomst.

3.5 Opdrachtnemer factureert elektronisch op de in de Offerteaanvraag voorgescreven wijze.

-

4. Contactpersonen / Projectleiders

- 4.1 Contactpersoon voor Opdrachtgever is [redacted] 5.1.2e 5.1.2e
 Covid-19 telnr: 06- [redacted] 5.1.2e
 Contactpersoon voor Opdrachtnemer is [redacted] 5.1.2e
 [redacted] 5.1.2e telefoonnr: 06- [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @ggd.amsterdam.nl

5. Tijden en plaats Diensten

- 5.1 De Diensten worden verricht in het laboratorium van Opdrachtnemer.
- 5.2 Opdrachtgever heeft ten alle tijden de mogelijkheid om Opdrachtnemer te bevragen en hiertoe toegang krijgt van opdrachtnemer om de plaats waar de Diensten worden verricht te betreden. Indien Opdrachtgever dit wenselijk acht is zij gerechtigd om een Audit te laten uitvoeren door een onafhankelijke Partij. Opdrachtnemer is verplicht deze Partij toegang te verlenen tot de uitvoerende locatie.

6. Overige Voorwaarden

- 6.1 Op deze Overeenkomst zijn uitsluitend van toepassing de "Algemene Rijksvoorwaarden voor het verstrekken van opdrachten tot het verrichten van Diensten 2018 (ARVODI-2018)" (Bijlage 2) voor zover daarvan in deze Overeenkomst niet wordt afgeweken. De toepasselijkheid van (eventuele) algemene en bijzondere voorwaarden van Opdrachtnemer is uitgesloten.
- 6.2 In afwijking van het bepaalde in artikel 4.4, 4.5 en 17.2 ARVODI-2018 is acceptatie niet op deze Overeenkomst van toepassing.
- 6.3 Onverminderd de plicht genoemd in artikel 9 van de ARVODI-2018 om over de voortgang van de Diensten aan Opdrachtgever te rapporteren, wanneer en op de wijze waarop deze dat nodig acht, is Opdrachtnemer in ieder geval gehouden schriftelijk te rapporteren op de datum van beschikbaarstelling, zijnde niet later dan 16 januari 2020.
- 6.4 Bij schending van de geheimhoudingsverplichtingen die ingevolge artikel 13 van de ARVODI-2018 op hem en zijn Personeel rusten, is Opdrachtnemer aan Opdrachtgever een boete verschuldigd van €5.000,-- per gebeurtenis.
- 6.5 In aansluiting op het bepaalde in artikel 13 ARVODI-2018 waarborgt Opdrachtgever de geheimhouding en vertrouwelijkheid van door Opdrachtnemer ontvangen informatie, inclusief bedrijfsgeheimen en bedrijfsgevoelige informatie.
- 6.6 De Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) heeft een faciliterende rol vanuit zijn leiding bij de infectieziektebestrijding op grond van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg). De minister van VWS heeft op grond van artikel 3, eerste lid, Wpg de taak om de kwaliteit en de doelmatigheid van publieke gezondheidszorg te bevorderen. In aanvulling draagt hij zorg voor de instandhouding en de verbetering van de ondersteuningsstructuur. De minister heeft bovendien op grond van artikel 7, eerste lid, Wpg de leiding bij de bestrijding van een infectieziekte uit groep A, zoals Covid-19. De GGD'en zijn verantwoordelijk voor het afnemen van de Covid-19 testen. De laboratoria zijn verantwoordelijk voor het ophalen, transporteren en analyseren van het genetische materiaal en (persoons) gegevens. Indien een verwerkersovereenkomst tussen de GGD'en en Opdrachtnemer nog niet is gesloten, maken Opdrachtnemer en de GGD'en binnen twee weken na ondertekening van deze overeenkomst nadere afspraken over de invulling van de verwerkersovereenkomst. Partijen spreken af dat indien de (sub)verwerkersovereenkomsten tot wijziging van deze overeenkomst noodzakelijk zijn, deze wijzigingen onverwijld in deze overeenkomst worden opgenomen.
- 6.7 In afwijking van het bepaalde in het eerste lid van dit artikel wordt het bedrag zoals vastgelegd in artikel 21.3 ARVODI-2018 ad € 1.500.000,- verlaagd tot € 1.250.000,-, met een maximum tot € 2.500.000,- per jaar.

- 6.8 In aanvulling op het bepaalde in artikel 22 ARVODI-2018 kan Opdrachtgever deze Overeenkomst zonder enige aanmaning of ingebrekestelling, met onmiddellijke ingang buiten rechte door middel van een aangetekend schrijven, ontbinden in de volgende gevallen:
- indien Opdrachtnemer onherroepelijk strafrechtelijk is veroordeeld voor discriminatie in de zin van de artikelen 137c tot en met 137g en art. 429 quater van het Wetboek van Strafrecht, of;
 - indien Personeel van Opdrachtnemer onherroepelijk strafrechtelijk is veroordeeld voor discriminatie in de zin van de artikelen 137c tot en met g en artikel 429 quater van het Wetboek van Strafrecht en de desbetreffende persoon lid is van een bestuurs-, leidinggevend of toezichhoudend orgaan van Opdrachtnemer of daarin vertegenwoordigings-, beslissings-, of controlebevoegdheid heeft.
- In de onder a. en b. genoemde gevallen vervalt het recht op ontbinding drie jaar nadat de desbetreffende veroordeling onherroepelijk is geworden.
- 6.9 In aanvulling op artikel 24 van de ARVODI-2018 geldt met betrekking tot publicatie dat uitsluitend Opdrachtgever bevoegd is om (delen van) de rapportage openbaar te maken. Indien Opdrachtgever daartoe besluit, vermeldt hij daarbij Opdrachtnemer als uitvoerend bureau. Indien Opdrachtgever gelijktijdig met de publicatie van het eindrapport een toelichting of commentaar daarop openbaar wil maken, pleegt hij daarover voorafgaand overleg met Opdrachtnemer.
- 6.10 In aanvulling op artikel 24 van de ARVODI-2018 geldt dat Opdrachtnemer de door de Diensten verkregen gegevens voor wetenschappelijk onderzoek en wetenschappelijk onderwijs mag gebruiken, met uitzondering van privacygevoelige gegevens. Opdrachtnemer handelt daarbij niet in strijd met de belangen van Opdrachtgever. Bij twijfel daarover treedt Opdrachtnemer vooraf in overleg met Opdrachtgever. Indien Opdrachtgever besluit de resultaten van de Diensten niet te publiceren, kan Opdrachtnemer aan Opdrachtgever schriftelijk verzoeken de prestaties in eigen beheer te mogen uitgeven. Deze toestemming dient schriftelijk te worden gegeven en wordt niet zonder redelijke grond geweigerd. Opdrachtgever kan aan het verlenen van deze toestemming voorwaarden verbinden.
- 6.11 Opdrachtnemer voldoet aan het document Toetsing en kaders van medisch microbiologische laboratoria (bijlage 5 van de aanbesteding).
- 6.12 Opdrachtnemer voldoet aan het document RIVM Protocol Kwaliteitstoets (bijlage 9 van de aanbesteding).
- 6.13 Gedurende de duur van deze Overeenkomst dient Opdrachtnemer blijvend en desgewenst aantoonbaar te blijven voldoen aan de door Opdrachtgever gestelde geschiktheidseisen.
- 6.14 Opdrachtnemer kan aan door Opdrachtgever verstrekte gegevens geen rechten ontlenen. Vanwege politieke, budgettaire, bestuurlijke of organisatorische ontwikkelingen medische ontwikkelingen binnen deze aanbesteding is Opdrachtgever gerechtigd om de (omvang van de) Opdracht te wijzigen. Dit kan onder meer, doch niet uitsluitend, door middel van de hoogte van toewijzing aantal testen, beoogde duur van deze Overeenkomst en financiële omvang. Meer concreet, doch niet uitsluitend, zijn door Opdrachtgever de volgende mogelijke ontwikkelingen voorzien met een effect op de (omvang van de) Opdracht te wijzigen:
- o Beschikbaar komen van een vaccin met als gevolg een forse daling van de testvraag.
 - o Gewijzigd testbeleid wat leidt tot een plotseling groei (b.v. besluit tot asymptomatisch testen) of daling (b.v. selectiever testen) van de testvraag.
 - o Introductie van nieuwe, innovatieve testmethoden met een kortere doorlooptijd en/of een fors lager kostprijs per test waardoor de vraag naar de enkelvoudige en gepoolde PCR testen daalt.
 - o Voortschrijdende inzichten in de effectiviteit en betrouwbaarheid van pooling van testen met als gevolg dalende vraag.
- 6.15 Het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten, hierna te noemen (LCDK) zorgt voor de toewijzing van de teststromen en wijzigingen in overleg met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de GGD'en. Deze teststromen zijn voor eenieder een onbekend gegeven en kan te allen tijde afwijken van de geprognostiseerde stromen.

6.16 De productie in de Hoog volume laboratoria pooling labs wordt opgebouwd met als streven dat het percentage productie van de niet-pooling labs niet onder de 30% daalt, en het percentage productie van de capaciteit van de hoog volume laboratoria pooling labs en niet-pooling labs in gelijke mate oploopt. De Werkgroep teststromen COVID-19 zal het omleggen van teststromen begeleiden en ernaar streven zoveel mogelijk recht te doen aan het principe dat het percentage productie van de capaciteit van pooling labs en niet-pooling labs in gelijke mate oploopt. De Werkgroep teststromen COVID-19 zal haar besluiten gemotiveerd vastleggen.

6.17 Bij tussentijdse wijziging en/of beëindiging van de Overeenkomst zal Opdrachtnemer in redelijkheid worden gecompenseerd c.q. schadeloos worden gesteld voor gedane investeringen, kosten, waaronder begrepen het nog niet afgeloste deel van de Investeringsvergoeding.

Omdat er sprake kan zijn van het verlenen van staatsteun bij het kwijtschelden van een eventueel nog niet afgelost deel van de Investeringsvergoeding c.q. de lening, kan Opdrachtnemer ervoor kiezen om de kwijtschelding door Opdrachtgever niet te accepteren en de lening volledig terug te betalen.

7. Gebruiksrecht

7.1 De artikelen 24.1, 24.2, 24.3, 24.4, 24.5 en 24.6 van de ARVODI-2018 zijn niet van toepassing.

7.2 Opdrachtnemer verleent aan Opdrachtgever een niet-exclusief, niet-opzegbaar recht voor onbepaalde tijd, gelijk Opdrachtnemer dit recht van Opdrachtgever aanvaardt, om de resultaten van de verrichte Diensten openbaar te (doen) maken en te (doen) vereenvoudigen, alles in de ruimste zin van het woord, ongeacht de wijze van gebruik of weergave en ongeacht of dit gebruik of deze wijze van weergave op het moment van ondertekening van de Overeenkomst reeds bekend is.

8. Voorwaarden niet-beleidsgericht onderzoek

8.1 Algemeen

- a. Opdrachtgever maakt zonder toestemming van Opdrachtnemer geen gebruik van door Opdrachtnemer in eigen beheer ontwikkelde onderzoeksmethoden danwel onderzoeksmethoden die door Opdrachtnemer op basis van een licentie danwel enig ander gebruiksrecht van een derdenpartij zijn verkregen.
- b. Opdrachtgever kan steeds zelf analyses of andere bewerkingen op de Onderzoekgegevens uit (doen) voeren of het onderzoek (doen) voltooien.

9. Bewaarneming

9.1 Tenzij schriftelijk anders overeengekomen, bewaart Opdrachtnemer het in deze Overeenkomst bedoelde onderzoeksmateriaal gedurende de wettelijke periode, ingaande op de datum van ondertekening van de Overeenkomst.

10. Integriteitsverklaring

Opdrachtnemer verklaart dat hij ter verkrijging van de opdracht Personeel van Opdrachtgever generlei voordeel heeft geboden, gegeven, doen aanbieden of doen geven. Hij zal dat ook niet alsnog doen teneinde personen in dienst van Opdrachtgever te bewegen enige handeling te verrichten of na te laten. Opdrachtgever zal eveneens een integere benadering van Opdrachtnemer waarborgen.

11. Slotbepaling

11.1 Afwijkingen van deze Overeenkomst zijn slechts bindend voor zover zij uitdrukkelijk tussen Partijen schriftelijk zijn overeengekomen.

- 11.2 Door ondertekening van deze Overeenkomst vervallen alle eventueel eerder door Partijen gemaakte mondelinge en schriftelijke afspraken omtrent de hierbij overeengekomen Diensten.

Aldus op de laatste van de twee hierna genoemde data overeengekomen en in tweevoud ondertekend,

Den Haag, datum

De minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
namens deze,

Amsterdam, datum

.....
Gemeente Amsterdam
Namens deze,

5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e datum

5.1.2e
namens deze,

5.1.2e
5.1.2e

Bijlagen:

- Bijlage 1: De Nota's van Inlichtingen, waarbij de laatst verstuurde Nota prevaleert boven de eerder verstuurde nota
Bijlage 2: De ARVODI-2018
Bijlage 3: Het Beschrijvend Document met kenmerk VWSGGD20202, en bijbehorende bijlagen
Bijlage 4: Investeringsbijlage Opdrachtnemer
Bijlage 5: De door Opdrachtnemer aan Opdrachtgever uitgebrachte Inschrijving van 11-09-2020 via TenderNed.

Bijlage 1: De Nota's van Inlichtingen, waarbij de laatst verstuurde Nota prevaleert boven de eerder verstuurde nota

Reeds in bezit van Partijen

Bijlage 2: De ARVODI-2018

Reeds in bezit van Partijen

Bijlage 3: Het Beschrijvend Document met kenmerk VWSGGD20202, en bijbehorende bijlagen

Reeds in bezit van Partijen

Bijlage 4: Investeringsbijlage Opdrachtnemer

Bijlage 10 - Investeringsbegroting	
Europese aanbesteding hoog volume laboratoria's	
Omschrijving (Dienstverlening conform eisen en wensen)	Kosten (excl. BTW)
investering	
Hamilton pool robot	€
Hamilton pool robot	€
3e Starlet	€
Flowkast XL	€
Flowkast XL	€
koelkasten 4 graden 5x	€
vriezer -20 2x	€
rekken voor primaire buizen	€
schuifstelsel voor rekken (voor de koelkasten)	€
onderhoud	
Onderhoud poolrobot	€
Onderhoud poolrobot	€
Onderhoud Starlet	€
Onderhoud Starlet	€
Onderhoud Starlet	€
Onderhoud Flowkast	€
Onderhoud Flowkast	€
overhead	
koppeling ICT-systeem	€
afschrijving apparatuur welke niet door VWS is bekostigd	€
validatiekosten	€
implementatie/project kosten	€
overige	€
Totale kosten (excl. BTW)	€

5.1.2b

* Afschrijving apparatuur komt niet voor voorfinanciering in aanmerking.

Bijlage 5: De door Opdrachtnemer aan Opdrachtgever uitgebrachte Inschrijving van 11-09-2020 via TenderNed.

Reeds in bezit van Partijen

Uitvraag quarantaine tijdens de feestdagen

Vraagstelling:

'Hoe gaan andere landen om met sociale/praktische ondersteuning van bewoners die in quarantaine/isolatie moeten tijdens grote gezelschapsgerichte feestdagen?'

Antwoorden:

1. Mexico

Net als in Nederland wordt de lock down niet streng afgedwongen. Dragen van mondkapje op straat en in publieke ruimte is verplicht.

Restaurants etc zijn open, op 40% van de capaciteit. Overdekte markten zijn open zonder beperkingen.

Je temperatuur wordt gemeten (bij mij altijd 35 graden, dus hoe betrouwbaar dat is?) en je krijgt een lik desinfectiegel opgespoten.

In winkelcentra worden je tas en kleding met spray gedesinfecteerd.

Dat geeft een vals gevoel van veiligheid: mensen omhelzen elkaar, etc alsof er geen covid is. Bloedtesten zijn populair, maar geven nauwelijks relevante informatie. PCR testen zijn een stuk duurder, en worden veel minder gebruikt, Mex is van de OECD landen het land met by far de minste PCR testen per capita.

De epidemie is in Mexico stad nog steeds op zijn hoogtepunt, meer dan een miljoen besmettingen en 100.000 doden, volgens officiële cijfers, in werkelijkheid ligt het fors hoger, omdat er nauwelijks getest wordt.

Het sociale leven gaat voor een groot deel door alsof er geen covid is, al zijn er geen massale events zoals feesten. Met uitzondering van de kinderen: de scholen zijn dicht, er is ook geen maatschappelijke discussie over het openen ervan. Mensen zijn zeer beschermend richting kinderen, dus ze houden ze thuis, als sinds maart. Dat heeft een grote impact op psychische en fysieke gezondheid. Jeugdobesitas is hoogste ter wereld, en dat zal door thuiszitten niet beter worden.

Praktisch is het goed mogelijk om thuis te zitten: er zijn tal van diensten om boodschappen aan huis te laten komen, maaltijden te laten bezorgen etc. Dat heeft een enorme vlucht genomen. Maar in NL waren die diensten al goed beschikbaar. Thuis is overigens vaak met de extended family, incl grootouders.

Aanvullend:

Dat is per deelstaat geregeld, Mexico stad levert voedselpakketten aan bepaalde kwetsbare groepen zoals ouderen, en aantal andere deelstaten ook. Wordt geregeld zodra je testlijn belt en test laat uitvoeren door de publieke

gezondheidszorg. Je krijgt daarnaast een medische kit met thermometer, mondkapjes, handgel en paracetamol. Ouderen die alleen wonen komen in een sociaal programma, waarbij ze twee keer per week gebeld worden, een aantal huisbezoeken krijgen, en hulp zoals medicijnen en voedsel.

Verder wordt er op TV en radio onderwijs gegeven, ik geloof elke klas twee uur per dag.

Overheid levert veel filmpjes, ook voor kinderen, met voorlichting over psychische gezondheid, hoe gezond te blijven, etc.

2. Verenigde Staten

Besmettingen in de VS in vergelijking met NL:

In de VS zijn per 100.000 inwoners 51 nieuwe positieve meldingen per dag gedaan (7-daagse gemiddelde per 22-11). In Nederland was dit 31 per 100.000 over de afgelopen week (17-11).

Op dit moment vinden de meeste besmettingen plaats in North-Dakota, 162 nieuwe positieve covid-19 meldingen per 100.000 inwoners.

Federale richtlijnen (advies door CDC):

- Door de CDC wordt aangegeven dat de veiligste manier van het vieren van Thanksgiving is met de mensen waarmee te samenwoont ("celebrate at home with the people you live with"). Daarnaast wordt benadrukt dat het samen komen met familie en vrienden waar je niet mee samenwoont, het risico op het krijgen en verspreiden van COVID-19 vergroot.
- De CDC benadrukt dat het reizen voor Thanksgiving het risico op besmetting en verspreiding vergroot en dat het uitstellen van je reis de veiligste optie is om jezelf en anderen te beschermen. Mocht je toch willen reizen dan geeft het CDC adviezen hoe dat het beste te doen (maskers, social distance, handenwassen, etc).
- Er worden daarnaast ook tips gegeven indien je toch deelneemt aan een Thanksgiving bijeenkomst (algemene maatregelen plus bv eigen eten en bestek mee etc), en wanneer je een Thanksgiving bijeenkomst organiseert (bij voorkeur buiten, gelimiteerd aantal bezoekers, iedereen eigen eten mee, etc)

Verder informatie is via deze [link](#) te vinden.

NB: volgens verschillende berichten in de media is er flink meer drukte merkbaar dit weekend op Amerikaanse vliegvelden. De richtlijn om niet te reizen wordt iig voor een deel van de bevolking niet opgevolgd.

Maatregelen en adviezen in DC (lage besmettingsgraad):

- Richtlijnen verschillen ook per Staat en stad. DC is een voorbeeld van een regio met een lage besmettingsgraad, maar een vrij strikt maatregelen beleid.
- De burgermeester van DC adviseert nadrukkelijk om niet buiten de DC regio te reizen, geen (grote) bijeenkomsten bij te wonen met mensen buiten je huishouding, geen sportevents bij te wonen en niet te gaan winkelen waar groepsvorming ontstaat.
- DC geeft daarnaast een overzicht van enkele laag risico, medium risico en hoog risico activiteiten voor Thanksgiving

Low risk:

- Having a small Thanksgiving dinner with only your household members.
- Hosting a virtual dinner with your extended friends and family using video technology.
- Watching sporting events, parades and holiday programs at home with your household members.
- Black Friday or Cyber Monday shopping online (preferably with local retailers).

Medium risk:

- Having a small group outdoor dinner with family and friends who live in in the National Capitol Region while using everyday prevention measures including wearing face coverings and social distancing.
- Taking your family to a local pumpkin patch or picking apples at a local apple orchard with social distancing.

High risk activities (AVOID):

- Traveling outside the National Capitol Region to states with higher COVID-19 rates than DC to visit friends and family.
- In-person shopping with crowds.
- Large indoor gatherings with people from outside your household, including close friends and family.
- Attending sporting events or parades.

Verder informatie is via deze [link](#) te vinden.

NB: volgens verschillende berichten in de media is er een enorme toename van het aantal mensen dat voor Thanksgiving nog een test wil afnemen. Er wordt aangenomen dat dit met name is om toch een soort van veiligheid te creëren voordat Thanksgiving wordt gevierd met naasten buiten de eigen huishouding.

Maatregelen in Minnesota (hoge besmettingsgraad:

- Richtlijnen verschillen ook per Staat en stad. Minnesota is een staat met een hoge besmettingsgraad en (recent) vrij strikte maatregelen.
- Er is een 'executive order' uitgevaardigd door de Gouverneur van Minnesota om bijeenkomsten te beperken tot een huishouden. Andere bijeenkomsten, binnen of buiten, zijn verboden. Daarnaast worden alle andere bijeenkomsten (onder andere huwelijken en begrafenissen) ook verplicht uitgesteld.
- Er worden tips gegeven om de feestdagen op een andere manier te vieren:

"Here are some ideas of activities that you can do individually, with the people you live with, or virtually with people you do not live with. Low-risk activities:

- Dinner at home with the people who live with you.
- Going on a walk to see holiday decorations with the people who live with you.
- Shopping online rather than in person.
- Preparing traditional family recipes for family and neighbors, especially for those who are most likely to get very sick from COVID-19. Deliver without having contact with others.
- A virtual dinner night and sharing recipes with friends and family you do not live with.
- A virtual movie night with family and friends you do not live with.
- A virtual holiday craft night with family and friends you do not live with."

Verder informatie is via [deze link](#) te vinden.

NB: De staat Minnesota heeft heel nadrukkelijk richting Thanksgiving strengere maatregelen doorgevoerd, vanwege het hoge aantal besmettingen en de druk op de zorg. De Gouverneur pleit ook heel nadrukkelijk om deze opoffering te maken om te zorgen dat de huidige trend niet nog negatiever wordt,

Overig interessante punten:

- Aangezien er geen grenzen zijn tussen de verschillende Staten in de VS, wordt reizen gedurende Thanksgiving nadrukkelijk afgeraden. De verschillende Staten verplichten reizigers uit gebieden met een hoge besmettingsgraad echter wel eerst in quarantaine te gaan.
- Daarnaast worden reizigers die toch van plan zijn om elders Thanksgiving te vieren, door meerdere instanties geadviseerd om enkele dagen voorafgaand een test te doen op covid en bij een positieve uitslag niet te reizen. In DC waren er wachtrijen van enkele uren lang bij verschillende testlocaties.
- Verschillende werkgevers hebben hun werknemers ook nadrukkelijk geadviseerd om geen Thanksgiving bijeenkomsten bij te wonen. Gezien de belangrijke rol van werkgevers bij het verkrijgen van een zorgverzekering, speelt dat een grote rol in de VS.
- Het Witte Huis heeft geen duidelijke richtlijn afgegeven mbt Thanksgiving en COVID-19. De woordvoerder van de President noemde de maatregelen in sommige Staten zelfs 'Orwellian' en gaf aan dat iedereen zelf een keuze moet maken omdat dit de Amerikaanse manier is. De minister van gezondheidzorg (HHS) verwees wel naar de richtlijnen van de CDC.
- President-elect Joe Biden heeft wel aangegeven de adviezen zeer serieus te nemen en zal alleen met het eigen huishouden Thanksgiving vieren.

Aanvullend:

Om weer te beginnen bij de federale overheid, het CDC heeft ook rondom *social support* een advies gepubliceerd. Kort door de bocht geeft het CDC aan dat *sociale services* een belangrijke rol spelen bij quarantaine en zelfisolatie en wat daar lokaal voor geregeld moet worden. *Social services* zijn dan onder meer steun mbt voedsel, huishoudelijke activiteiten en verkrijgen van geneesmiddelen. Ook steun mbt het verkrijgen van (tele)zorg en het vervoer naar een zorgaanbieder wordt geadviseerd door de CDC. Tot slot worden meer rand voorwaardelijke steun ook genoemd (kinderopvang, hulp bij verzekeringen, hulp bij het verlies van inkomen en contacten met de werkgever, huurders ondersteuning).

In DC heb ik een deel van deze adviezen geïmplementeerd gezien. Zo wordt ondersteuning aangeboden mbt het verkrijgen van voedsel en andere diensten wanneer iemand thuis moet blijven en is er veel aandacht voor quarantaine van dak- en thuislozen (zie bv deze [link](#)).

In andere gebieden wordt het weer op een andere wijze georganiseerd. DC is een district waar 95% van de kiezers op de democraten stemt, dus de invulling van de sociale ondersteuning door overheid is hier sterk. Mijn vermoeden is dat dit in andere (meer republikeins georiënteerde gebieden), meer bij private organisaties zoals kerken komt te liggen. Zo is speelt in North-Dakota volgens mij de private Community Action Agencies een belangrijke rol bij de COVID-19 steun. Vooral wat betreft het verkrijgen van voedsel. Ik denk echter dat grotendeels de activiteiten overeen zullen komen met de adviezen van de CDC.

3. Canada

Om te beginnen alvast een algemene constatering: In Canada zijn de coronamaatregelen (veel) strenger dan in Nederland. Dit terwijl de besmettingen, ziekenhuisopnames en sterfgevallen in Canada een stuk lager liggen dan in Nederland. Het is de ervaring van de post dat Canadezen de aanwijzingen van gezondheidsexperts ook beter opvolgen dan Nederlanders. Het aantal nieuwe COVID-19 gevallen is momenteel anderhalf keer hoger dan tijdens de eerste golf. Desondanks zijn er veel minder ziekenhuisopnames en sterfgevallen.

De federale overheid heeft slechts een beperkte rol in de bestrijding van de crisis. De provincies hebben veel bevoegdheden op het gebied van economie en gezondheidszorg en hebben zodoende veel te zeggen over de manier waarop de COVID crisis wordt aangepakt. Hieronder het antwoord op de vragen van VWS voor de provincies Ontario (15 mln inwoners) en Québec (8,5 mln inwoners) voorafgaand aan en tijdens thanksgiving, dat in Canada dit jaar op 12 oktober werd gevierd.

1) Wat waren de maatregelen in Canada vóór de viering van thanksgiving?

- Ontario: ten tijde van thanksgiving bevonden de stedelijke gebieden van Ontario zich in "phase 2" van de pandemiebestrijding: sociale bijeenkomsten waren gelimiteerd tot een maximum van 10 personen. Restaurants, bioscopen, theaters etc. moesten sluiten. In rurale gebieden waren lichtere maatregelen van kracht.
- Québec: de provincie is ingedeeld in zogenaamde "health regions". Deze regio's hebben kleuren gekregen die aangeven hoe ernstig de situatie is. Code rood betekent dat restaurants gesloten zijn en mensen helemaal niet bij elkaar op bezoek mogen. Code oranje is minder streng, restaurants mogen open en kleine groepen tot 6 mensen mogen samenkomen, ook thuis. Horeca moet om 12 uur dicht. Code geel is weer een stapje minder streng, groepen tot 10 mensen mogen samenkomen, horeca moet om 1 uur dicht. Omdat na de zomer de besmettingen opliepen werden in de weken voorafgaand aan Thanksgiving in de hele provincies de maatregelen weer aangescherpt. Grote delen van de provincie kwamen begin oktober in code rood terecht.

2) Welke specifieke maatregelen hebben ze losgelaten of versoepeld voor Thanksgiving?

- Ontario/Québec: De viering van Thanksgiving was voor de regeringen van Ontario en Québec geen aanleiding om de regels aan te scherpen of te versoepelen. De premiers van Québec en Ontario hebben in de aanloop naar thanksgiving wel regelmatig de boodschap herhaald om je ook aan deze regels te houden.

3) Hoe zag het maatregelenpakket eruit tijdens Thanksgiving?

- Ontario: Inwoners werd dringend gevraagd niet op bezoek te gaan bij vrienden of familie, maar het was niet verboden. Fase twee was officieel van kracht in de dichtbevolkte delen. In andere, meer rurale, delen van de provincie waren algemene maatregelen (social distancing, mask wearing) van kracht.
- Québec: De grote bevolkingscentra (Montreal, Québec City, Gatineau) bevonden zich al in code rood en bezoek bij familie en/of vrienden was dus niet toegestaan (op straffe van 1.000 dollar boete, autoriteiten zijn zeer terughoudend geweest met het uitdelen van deze boete).

4) Hoe ziet het huidige maatregelenpakket er uit?

Canada (federaal):

- Geen toegang tot Canada voor buitenlandse reizigers (met enkele uitzonderingen).
- Passagiers moeten mondkapjes dragen en er geldt een verplichte 14 dagen zelf-isolatie na aankomst. Bovendien moeten reizigers een geloofwaardig plan hiervoor hebben. Zonder goed plan worden reizigers door de autoriteiten naar een door de overheid aangewezen locatie gebracht waar ze 14 dagen in zelf isolatie moeten verblijven.
- Sociale distantiëring en 14 dagen zelfisolering kunnen wettelijk worden afgedwongen.
- Mondkapjes in openbare ruimten en openbaar vervoer zijn verplicht.

Ontario:

- Kleine groepen tot 6 personen mogen samenkomen
- Horeca, fitnessstudio's, bioscopen etc. zijn open, met beperkte capaciteit
- Buitensport in teamverband toegestaan

Quebec:

- Groepen mogen niet samenkomen, mensen mogen ook thuis geen gasten ontvangen
- Horeca, fitnessstudio's, bioscopen zijn gesloten
- Buitensport is niet toegestaan

Conclusie Ontario: De maatregelen in Ontario zijn deels vergelijkbaar met de maatregelen in Nederland. De tweede golf waar we nu midden in zitten heeft zich doorgezet na Thanksgiving, zie [deze grafiek](#).

Conclusie Québec: De maatregelen zijn in Québec (voor de drukste regio's) strenger dan ze ooit in Nederland zijn geweest. Uit statistieken blijkt dat de tweede golf al ruimschoots vóór thanksgiving begon. Zie [deze grafiek](#) voor meer informatie (betreft artikel voor Thanksgiving, gaat om grafiek).

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag agenda

Betreeft

Vergaderdatum en -tijd 29 oktober 2020 15:30 NL (08:30 Carib)

Vergaderplaats Webex, zie uitnodiging per mail voor link

Aanwezig

Afwezig

Kopie aan

SG

Zorg en Jeugd Caribisch
Nederland
Team B

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@minvws.nl

Datum

29 oktober 2020

Aantal pagina's

4

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

Op basis van de informatie welke RIVM t/m 29-10 heeft ontvangen.

Maximaal controleren (incl. zorg kwetsbare personen)	Bonaire	St. Eustatius	Saba	Curaçao	Aruba	Sint Maarten
Aantal positief geteste mensen totaal (sinds glisteren)	134	14	5	944 (+37)	4472 (+17)	805
Aantal actieve COVID patiënten actueel	5	0	0	300	159	53
Aantal ziekenhuisopnamen actueel (cumulatief ²)	0 (7)	0	0 (1)	3 (21)	9 (247)	5 (52* ¹)
Aantal patiënten op IC actueel (cumulatief ²)	0 (2)	0	0	1 (3)	3 (43)	3 (17*)
Aantal patiënten overleden totaal	3	0	0	1	37	22

* inclusief 1 inwoner van de Franse kant van St. Maarten

¹ inclusief 1 inwoner van Saba

1. Update per land: Prognose, ic-capaciteit, beschermingsmiddelen, bron- en contactonderzoek, bijstandsverzoeken
 - a. Aruba
 - i. Momenteel zijn er ±153 actieve gevallen op het eiland en er zijn 3 nieuwe opnames in het ziekenhuis, met 8 mensen in totaal op de covid-19 afdeling.
 - b. Sint Maarten

i. Tot gisteren waren er ± 57 actieve besmettingen en in totaal 719 hersteld. Tot gisteren waren er 6 ziekenhuisopnames.

c. Curaçao

i. Tot gisteren waren er ± 283 actieve besmettingen en 5 ziekenhuisopnames, waarvan 2 op de IC liggen. Ten opzichte van vorige vergadering zijn de aantallen gestegen.

d. Caribisch Nederland

i. Geen bijzonderheden

e. Nederland

i. Situatie in Nederland gaat minder goed en er zijn momenteel rond de 10.000 nieuwe besmettingen per dag. Dagelijks zijn er ± 2348 ziekenhuisopnames, waarvan 553 op de IC.

SG
Zorg en Jeugd Caribisch
Nederland
Team B

Datum
29 oktober 2020

2. Vaccin en vaccinatieprogramma

Huidige stand van zaken van de vaccin en vaccinatieprogramma is ter discussie gesteld en de staatssecretaris vraagt of de ministers vragen of opmerkingen hebben over het verloop van het traject.

Aruba vraagt naar de laatste ontwikkelingen en of er al een tijdschema bekend is voor verdeling van een vaccin. Minister de Jonge heeft gecommuniceerd dat er een vaccin mogelijk beschikbaar komt (verwachting) in het eerste kwartaal van 2021 en het Caribisch deel van het koninkrijk evenredig in zullen meedelen. Hiervoor zal er een verdeelsleutel moeten komen. Advies van de Gezondheidsraad is hierbij leidend.

Vorige week vond er een ambtelijk overleg plaats met de landen om precies uit te leggen hoe het proces gaat verlopen. Het Gezondheidsraad zal een advies opstellen voor Nederland en daarna voor de CAS. Verwachting is dat dit rond 15 november voor Nederland beschikbaar is en het advies voor de landen zal wat later volgen. Er komt een separaat advies omdat bevolkingssamenstelling op de landen anders is dan in Nederland.

Het is nog niet helder welke vaccins op de markt zullen verschijnen, dus er is nog geen concrete informatie over hoe dit zal uitrollen. ZJCN zal eerst nachecken op de informatie waarop het uitspraak van minister de Jonge is gebaseerd en deze informatie wordt met de landen gedeeld.

3. OMT – Sneltesten

Er zal er een aparte OMT advies over sneltesten komen volgende week en op basis daarvan zal VWS het gesprek met de landen voeren.

Aruba wil samenwerken met twee luchtvaartmaatschappijen uit de VS die sneltesten bieden, maar voordat dit geaccordeerd kan worden moet de minister zeker zijn dat deze testen betrouwbaar zijn.

RIVM kijkt naar scala van sneltesten die op de markt zijn en welke betrouwbaar zijn. Aruba zal de specifieke informatie naar ZJCN sturen om specifiek naar het RIVM te vragen.

SG
Zorg en Jeugd Caribisch
Nederland
Team B

Komende weken punt 2 en 3 steeds op de agenda.

Datum
29 oktober 2020

4. Ziekenhuissamenwerking

a. Beslisdocument

Er is een korte opsomming gemaakt van wat er nog nodig is om deze samenwerking in een versnelling te brengen. Er wordt nadruk gelegd op ondersteuning van de ministeries van de landen. Deze ondersteuning is nodig om de discussies met verzekeringen en inspecties te kunnen voeren.

Het huidige observatie is dat de verzekeraars weer bezig zijn om uitzendingen naar o.a. 5.1.2a te regelen. Er wordt voorgesteld dat de landen de discussie met hun verzekeraars gaat voeren en om hun goed te informeren over het commitment naar de ziekenhuissamenwerking. De staatssecretaris vraagt aandacht voor de commitment van de verzekeraars om binnen het (Caribisch deel van het) Koninkrijk mensen uitzenden. Ook wordt aandacht gevraagd voor de financiële component en de noodzaak dat ieder land aan de lat staat voor de kosten in de opstartfase.

Alle landen hebben het beslisdocument gezien, maar hebben nog niet kunnen bestuderen om daarvan een beslissing over te nemen. Aruba wil dit eerst goed bestuderen en daarna in het ministerraad benoemen. Er zal uiterlijk volgende week op het beslisdocument gereageerd worden en dit zal in het volgende vierlandenoverleg besproken worden en gestreefd naar een besluitvorming over het stuk.

5. Reisadviezen

Momenteel zijn 5.1.2a en 5.1.2a op code oranje en mogelijk wordt 5.1.2a ook op code oranje gezet. Het is de wens van de bestuurders om code geel toegekend te krijgen.

De inschatting van VWS is dat aangezien situatie in Nederland, de oproep om niet te reizen en de grote kans om het virus te importeren op de eilanden, dat het kabinet zal besluiten om alle landen op code oranje te zetten.

De landen zijn in de veronderstelling dat er aan een nieuw afwegingskader voor de eilanden wordt gewerkt met de hoop was om op geel te kunnen.

ZJCN wil graag aan een afwegingskader werken, maar afwegingskader hangt af van besluitvorming in Nederland over reizen. Voorstel is om eerst af te wachten hoe de algemene discussie over reizen in Nederland gaat uitpakken.

6. Nadere afspraken

- a. Opmerking verslag: Punt van SZV is niet in opgenomen, SZV maakt tekst op wat op verslag moet komen.
- b. Voorbereidingen op het punt over besmettingen, ziekenhuis en IC opnames en overlijden kunnen beperkt worden tot alleen onderdelen waar het land iets over te melden heeft.

SG
Zorg en Jeugd Caribisch
Nederland
Team B

Datum
29 oktober 2020



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan het bestuur van ZonMw
Postbus 93245
2509 AE DEN HAAG

**directoraat-generaal
Volksgezondheid**
directie Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

T

M (31) 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Kenmerk
1754551-211058-PG

Uw brief
xxxxxxx2020/31651/ZONMW

Bijlage(n)

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

Datum **30 OKT. 2020**
Betreft Goedkeuring aanvullend budget COVID-19
onderzoeksprogramma

Geacht bestuur,

De door u ingediende 'Additionele financiering en liquiditeitsprognose COVID-19 programma' (31651) en 'Financiering en liquiditeitsprognose urgent onderzoek BCG-vaccinatie kwetsbare ouderen' (31652) zijn door mij positief beoordeeld. Op voortvarende en in goede afstemming met mijn ministerie heeft u invulling gegeven aan mijn brieven om bij de besluitvorming over de honorering van de onderzoeksvoorstellen rekening te houden met € 5.1.2b extra additionele middelen (1707350-207080-PG) en het starten van een urgent traject voor BCG-vaccinatie bij kwetsbare ouderen (1727046 208533-PG), waarvoor dank.

Daarnaast heeft u op mijn verzoek het coronaloket: bedrijven voor de zorg opgericht. Dit loket was bedoeld om het aanbod van ondernemers met hulpmiddelen die een oplossing (denken te) hebben voor de Coronacrisis (COVID-19), te stroomlijnen.

Voor de uitvoering van bovenstaande stel ik voor het COVID-19 programma additioneel € 5.1.2b voor het BCG-traject 5.1.2b en voor het coronaloket € 5.1.2b beschikbaar. De jaarlijkse verdeling van de VWS-middelen is (conform uw liquiditeitsprognoses) als volgt:

Jaar	COVID-19	BCG-traject	Coronaloket	Totaal
2020				
2021				
2022			5.1.2b	
2023				
Totaal				



Ik zal het meerjarige uitgaven- en verplichtingenplafond ZonMw verhogen voor dit programma. U ontvangt hierover een aanvullend schrijven op mijn brief van 10 december 2019, kenmerk 1754551-211058-PG, inzake de goedkeuring Jaarplan en begroting 2020 ZonMw. Tevens zijn de werkafspraken planning & control VWS, NWO en ZonMw van toepassing.

**directoraat-generaal
Volksgezondheid**
directie Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk
1754551-211058-PG

Hoogachtend,

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

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

memo

Grootste coronaspreekuur van Nederland
Donderdag 5 november | 19:35 – 20:15

Beste Hugo,

Donderdagavond neem je deel aan Het Grootste Coronaspreekuur van Nederland. Deze livestream, die wordt georganiseerd door het CBG, wordt uitgezonden via Youtube en NPO Start (via de app, en vrijdagmiddag herhaald op tv) en richt zich speciaal op medicijnen en vaccins. Men hoopt zo'n 500.000 kijkers te behalen; ze mikken op een breed publiek.

Diverse experts geven uitleg over hoe het ervoor staat en wat we kunnen verwachten. Onder leiding van [5.1.2e] en [5.1.2e] beantwoorden sprekers als voorzitter [5.1.2e] (NVIC), directeur Infectieziektebestrijding [5.1.2e] (RIVM) en [5.1.2e] (CBG) vragen van mensen thuis. 'Wanneer werkt een medicijn tegen corona goed genoeg?', en 'hoe kan een coronavaccin veilig zijn, als het proces nu zo snel gaat?'. Jij belt in het eerste blokje van de uitzending in, gaat in gesprek met de presentatoren en beantwoordt enkele vragen uit het publiek.

De uitzending begint met een terugblik op de afgelopen tijd. Zo vertelt Ton de Boer, voorzitter van het CBG iets over hun rol (met nadruk op intensieve internationale samenwerking). Ook wordt kort gesproken met [5.1.2e] over diens optredens de afgelopen tijd en nadruk daarin op verbeterde behandelprotocollen en met [5.1.2e] over de rol van het RIVM in de vaccinontwikkeling en campagne. Hierna ben jij aan de beurt.

Ter voorbereiding vind je bijgevoegd:

- **Bijlage 1: Programma en communicatie**
- **Bijlage 2: Overzicht van deelnemers**
- **Bijlage 3: Gespreksvoorbereiding/Q&A**

[5.1.2e] begeleidt je tijdens de uitzending; hij is aanwezig bij jou op je werkkamer (VWS). Ook staat er technische ondersteuning stand-by tbv de videoverbinding.

Met hartelijke groet,

[5.1.2e] DCo [5.1.2e] DCo [5.1.2e] PDC-19 [5.1.2e] PDC-19
[5.1.2e] PDC-19 [5.1.2e] PDC-19

Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal
Directie Communicatie
Media en optredens

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 76 34

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

Datum

4 november 2020

Aantal pagina's

4

Bijlage 1: Programma en communicatie

Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal
Directie Communicatie
Media en optredens

Datum
4 november 2020

Programma	
19:30 uur - 19:45 uur	<p>Meekijken met start uitzending Je bent zelf nog niet in beeld, maar kan al meeluisteren en kijken naar de start van de uitzending, waarin presentatoren 5.1.2e spreken met o.a. 5.1.2e van het CBG, 5.1.2e en 5.1.2e.</p>
19:45 uur - 19:51 uur	<p>Vragen 5.1.2e Vanuit de studio schakelt men over naar jou. 5.1.2e heet je welkom en stelt enkele vragen. Zie bijlage → 3A</p>
19:51 uur - 19:55 uur	<p>Kijkersvragen 5.1.2e 5.1.2e vraagt aan 5.1.2e of er vragen zijn binnengekomen. 5.1.2e haalt enkele vragen naar voren. Zie bijlage → 3B</p>
19:55 uur - 20:00 uur	<p>Kijkersvragen 5.1.2e Het beeld keert weer terug naar je gesprek met 5.1.2e Je beantwoordt de vragen, en eventuele andere vragen uit het publiek. Zie bijlage → 3C</p>
20:10 uur - 21:30 uur	<p>Vervolg programma 5.1.2e bedankt je hartelijk voor je bijdrage en vervolgt de uitzending met nieuwe gasten. Jij kunt de verbinding aan jou kant hierna verbreken.</p>

Communicatie

5.1.2e is van plan om dit Grootste Coronaspreekuur stevig op social onder de aandacht te brengen:

- Een aankondigingspost vooraf met beeld van CBG.
- Een bericht met schermopname en mooie quote van jou.
- Een bericht vrijdag, als ze het op tv uitzenden.

Eerder deze week plaatste ze ook al een aankondigingspost.

Bijlage 2: Overzicht van deelnemers

Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal
Directie Communicatie
Media en optredens

Datum
4 november 2020

Presentatoren

5.1.2e
Presentator

5.1.2e
Presentator

Deelnemers tijdens jouw blok

5.1.2e
Voorzitter CBG

Voorzitter NVIC

5.1.2e

5.1.2e
Directeur RIVM/CIB

Deelnemers later in de uitzending

5.1.2e
IC-arts en coronapatiënt

5.1.2e
Directeur Lareb

5.1.2e
Huisarts en CBG-collegelid

5.1.2e
Socioloog

5.1.2e
Vaccinexpert CBG

5.1.2e
Cabaretier/presentator

5.1.2e
Epidemioloog UMC Utrecht

5.1.2e
Hoogleraar communicatie en
beïnvloeding

Bijlage 3: Gespreksvoorbereiding en Q&A

Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal
Directie Communicatie
Media en optredens

Je wordt op drie momenten bevraagd (zie bijlage →1):

- 19:45u Vragen van 5.1.2e Zie onderdeel →A hieronder
- 19:51u Kijkersvragen van 5.1.2e Zie onderdeel →B hieronder
- 19:55u Kijkersvragen van 5.1.2e Zie onderdeel →C hieronder
- Het kan zijn dat er nog andere vragen aan bod komen. Zie onderdeel →D

Datum
4 november 2020

A. VRAGEN 5.1.2e**Deelt u optimisme van sommigen over een snelle komst van vaccin?**

- Vaccin is onze beste troef om uit deze crisis te komen
- Er wordt echt keihard aan gewerkt. Volop onderzoek etc. Kopgroep van ongeveer 6 a 7 farmaceuten. Met hen wordt EU-breed onderhandeld.
- Liggen inmiddels 3 contracten (AstraZeneca, Sanofi en Janssen); die anderen zullen binnenkort volgen
- Gaat om honderden miljoenen doses vaccin. NL krijgt steeds 3,89%. Verdeling is naar rato bevolkingsaantal).
- We kijken allemaal reikhalzend uit naar een vaccin. Ziet er veelbelovend uit, maar we moeten ook realistisch zijn. We weten op dit moment nog niet of en zo ja welke vaccins de eindstreep halen.
- Als alle vaccins de eindstreep halen, hebben we meer dan genoeg (te veel)
- Kans bestaat – is zelfs reëel, zo eerlijk moeten we zijn – dat er vaccins gaan afvallen in de laatste klinische fase of geen toelating krijgen van het Europees Geneesmiddelenagentschap. Zij oordelen over veiligheid, kwaliteit en effectiviteit.
- Daarom zetten we dus breed in, op meerdere vaccins. Zo vergroten we het kans dat we straks de beschikking hebben over 1 of meerdere werkende vaccins.

Hoe zal het verdeeld worden over de bevolking?

- Als de ontwikkeling van de vaccins succesvol verloopt, kan Nederland in de eerste maanden van 2021 de eerste leveringen vaccins verwachten.
- Dat zullen dan relatief kleine hoeveelheden zijn.
- De Gezondheidsraad adviseert ons over de doelgroepen waarmee we het beste kunnen starten, als er straks vaccins zijn.
- Ik heb het RIVM gevraagd voorbereidingen te treffen voor de vaccinatiecampagne. Bijvoorbeeld voor de opslag, het transport, en de uitvoering.
- Zo voeren we gesprekken met organisaties die kunnen helpen bij het vaccineren van verschillende groepen mensen.
- Dat is een giga operatie. Alles in volle gang.
- Om een paar voorbeelden te noemen: we hebben al miljoenen naalden ingeslagen, we maken afspraken over opslag en transport, sommige vaccins moeten worden bewaard bij -80, dus ook vriescapaciteit nodig

Is er een kans dat er vanuit werkgevers een vaccinatieverplichting komt?

- Vooropgesteld; belangrijk dat mensen zich strak laten vaccineren. Maar er komt geen vaccinatieplicht.
- Zou draagvlak (heel belangrijk) ondermijnen. Is ook niet uitvoerbaar. En er is geen wettelijke basis voor. Komt er dus simpelweg niet
- Specifiek over werkgevers: Je kan op enig moment in een bepaalde situatie zitten waarin het virus nog niet weg is en we nog midden in de vaccinatie zitten, bijvoorbeeld halverwege zijn.
- We hebben dan 20%, 30%, 40% van de mensen gevaccineerd en het aantal maatregelen dat je moet nemen in de samenleving kan verminderd worden.

- Op dat moment kan een zorginstelling zeggen: als je bij ons je werkzaamheden wilt kunnen voortzetten in het ziekenhuis of in het verpleeghuis, dan vinden we het wel fijn als op de afdeling waar de meest kwetsbare mensen komen, de mensen die daar werken wel gevaccineerd zijn.
- Dat kun je als zorginstelling wel uitspreken. Maar het kan nooit in de vorm van een vaccinatieplicht of in de vorm van een vaccinatievoorwaarde om überhaupt bij een instelling te mogen werken. Zo werkt het niet.
- Als je als werkgever zoiets overweegt, dan zul je heel goed moeten bepleiten, vanuit het oogpunt van bescherming van kwetsbare mensen, dat je de keuze maakt zoals je die maakt

Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal
Directie Communicatie
Media en optredens

Datum
4 november 2020

We hebben het vanavond ook over hoe we Nederlanders kunnen informeren en bespreken een aantal aanbevelingen op dat vlak. Er gaat veel desinformatie rond over corona en ook over vaccinaties. Hoe gaat u dat aanpakken?

- Dat wordt een belangrijk onderdeel van onze communicatiestrategie rondom de vaccinaties.
- Het gaat hierbij o.a. om een brede publiekscampagne, informatieverstrekking over feiten en cijfers van de vaccins en de dialoog met de samenleving.
- Dit spreekuur is daar een prachtig voorbeeld van
- Vroeg en onderbouwd de-bunken van des-informatie ook belangrijk onderdeel van communicatie-aanpak.
- Experts adviseren ons over manieren waarop we dat het beste kunnen doen.

B. Kijkersvragen 5.1.2e

Kijkersvraag 5.1.2e

Zitten er consequenties vast aan het NIET vaccineren? En dan bedoel ik: komt er een 'gezondheidspaspoort' waardoor er een selectie gemaakt kan worden wie wel/geen toegang krijgt? Ik denk dan aan: werk, winkels, zorg, het OV, vliegtuigen, scholen, restaurants, events, musea?

- Vooropgesteld; belangrijk dat mensen zich straks laten vaccineren. Maar er komt geen vaccinatieplicht.
- Vaccineren blijft eigen afweging, maar laat je goed informeren.
- En realiseer je dat je zonder vaccinatie een risico kan zijn voor jezelf en voor andere, meer kwetsbare mensen.
- Natuurlijk gaan we mensen die zich niet laten vaccineren niet de toegang ontzeggen tot allerlei plekken.
- Sommige mensen kunnen ook niet gevaccineerd worden (bijvoorbeeld om medische redenen).
- Werkgevers kunnen wel zelf een afweging maken waar ze hun werknemers inzetten. Zou bijvoorbeeld denkbaar zijn dat een verpleeghuis werknemers die zich niet willen laten vaccineren en die bij hun werkzaamheden veel in contact komen met kwetsbare mensen, tijdelijk op andere werkzaamheden inzet.

Over evt link met kinderopvang en weigeren kids zonder mazelenvaccin:

- Die discussie loopt nog; advies wordt uitgewerkt.
- Daarbij gaat het om een heel andere vaccinatie, namelijk de mazelenvaccinatie, en het zou pas van kracht worden als de vaccinatiegraad onder een bepaalde grens komt. Dat is hierbij niet aan de orde.

Kijkersvraag 5.1.2e
Waarom ontbreekt een helder advies rondom het inzetten van chloroquine of hydroxychloroquine bij COVID-19? En waarom is zink verboden?

Secretaris Generaal / plv.
 Secretaris Generaal
 Directie Communicatie
 Media en optredens

Datum
 4 november 2020

Zink:

- Er is op dit moment geen wetenschappelijk bewijs dat zink een positief effect heeft op de behandeling van COVID-19.
- Het huidige advies is dan ook om geen zink te geven aan COVID-19 patiënten
- Als je gezond en gevarieerd eet krijg je voldoende zink binnen
- Er zijn in Nederland geen gevallen bekend van mensen met symptomen van een tekort aan zink

Hydroxychloroquine:

- Dit is echt aan medische deskundigen, voor de wetenschap. Niet aan mij.
- Wij hechten uiteraard zeer aan het wetenschappelijk debat hierover en houden het onderzoek naar mogelijke medicijnen voor COVID-19 scherp in de gaten.
- Ik heb ook een adviespanel ingesteld om mij waar nodig hierin te adviseren.

Kijkersvraag 5.1.2e
Hoe garandeer je de veiligheid zonder te zwichten voor de druk van anderen om wat meer toe te laten, zoals misschien minder goed geteste Russische of Chinese vaccins? Wie kijkt hierin met jullie mee en wordt die besluitvorming openbaar gemaakt?

- Vaccins die in Europa beschikbaar komen, moeten eerst streng worden gecontroleerd. Dat doet de Europese Geneesmiddelenautoriteit.
- Zij doen geen concessies aan de veiligheid van vaccins, en beoordelen vaccins net zo zorgvuldig als in andere procedures.
- Vaccins die niet door de EMA zijn goedgekeurd, mogen niet in Europa en dus ook niet in Nederland worden gebruikt.
- Ook onze inspectie voor Gezondheidszorg ziet daar streng op toe
- Overigens; het is niet zo dat wij / EU op voorhand vaccins van Chinese of Russische makelij tegenhouden.
- De Europese Commissie heeft echter tot nu toe geen enkele indicatie dat farmaceuten uit die hoeken van de wereld van plan zijn om toelating in de EU (en dus de toets door EMA) aan te vragen.

C. Kijkersvragen 5.1.2e **(mogelijk)**

Als er straks een vaccin is dat direct vanuit beperktere onderzoeksschaal grootschaals wordt ingezet, en er treedt een ernstige of fatale bijwerking op, welke druk ontstaat er dan politiek, in de maatschappij, bij de fabrikant, en antivax? Hoe goed de onderzoeken ook geanalyseerd worden, kans op een onverwachte zeldzame bijwerking bij algemeen gebruik is er altijd en ligt bij het Covid vaccin extra gevoelig. Kan dat worden opgevangen (met communicatie)?

- Wat-als vraag. Zitten wel heel veel aannames is
- Niets doen is geen optie. Die luxe hebben we niet
- Wij varen op de toets door het Europees Geneesmiddelenagentschap. Zij oordelen over veiligheid, kwaliteit en effectiviteit. Niet de politiek. Niet ik.
- En uiteraard houden we – niet alleen NL, maar hele wereld – goed vinger aan de pols, zodra vaccinatie van start gaat.
- Niemand kan in de toekomst kijken. Mochten zich echter toch onvoorziene bijwerkingen voordoen (dat kan je nooit uitsluiten en zeker niet als vaccins op

- grote schaal voor het eerst worden toegepast, kan ook bij al bestaande vaccins tegen andere ziektes), dan zijn er afspraken en procedures.
- Bijwerkingencentrum Lareb en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen spelen een belangrijke rol bij de veiligheidsbewaking en monitoring, zodat – als zich bijwerkingen voordoen – snel kan worden ingegrepen.

Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal
Directie Communicatie
Media en optredens

Datum
4 november 2020

Welke groep zal als eerste het vaccin krijgen? (ouderenvaccinatie?)

- De Gezondheidsraad buigt zich momenteel over dit vraagstuk.
- Dat advies verwachten we komende week
- Ik hou rekening met scenario waarbij we beginnen bij bijvoorbeeld ouderen, kwetsbaren, zorgpersoneel. Dit adviseert bijvoorbeeld de Europese Commissie ook.
- Maar dat hangt ook af van de geschiktheid van de vaccins voor specifieke doelgroepen.

Waarom wordt het vaccin neergezet als de heilige graal? Misschien meer nadruk op andere opties zoals de ademtest, behandeling met antilichamen?

- Vaccins redden geen levens, vaccinaties doen dat wel.
- Dat zien we ook bij vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma, waarmee al sinds de start duizenden overlijdens en ziekten zijn voorkomen.
- Grootschalige vaccinatie is onze beste troef om uit deze crisis te komen
- Maar u hebt gelijk. We doen veel meer. Testen, sneltesten, nieuwe behandelingen. Kosten noch moeite worden gespaard. Er wordt echt met man en macht aan gewerkt

D. OVERIGE/MOGELIJKE VRAGEN

Is er al een geneesmiddel tegen corona?

- Helaas niet. Onze hoop is vooral gevestigd op een vaccin. Dat is onze grootste troef om uit deze crisis te komen
- Wel zijn er natuurlijk middelen die worden ingezet bij behandeling patiënten.
- We doen er alles aan om behandelingen te vinden waarmee (vooral) onze kwetsbare mensen beter en sneller herstellen van een COVID-19 besmetting.
- Denk aan financiering en ondersteuning van onderzoek
- Denk aan het evt inzetten van het BCG-vaccin. Er zijn aanwijzingen dat dit middel (oorspronkelijk voor tbc) het afweersysteem een boost kan geven. Onderzoek loopt. Daar hebben we 8 miljoen in geïnvesteerd
- Ook ondersteunen we het onderzoek naar de inzet van plasma om COVID-19 te behandelen.

Zijn er genoeg geneesmiddelen voor iedereen die corona heeft, ook nu het aantal besmettingen weer zo hoog is?

- Ja, de voorraden van corona gerelateerde IC-geneesmiddelen zijn op peil, deze liggen bij firma's, groothandels en ziekenhuizen.
- Het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen monitort de voorraden
- Als er een nieuw medicijn wordt ontdekt, bijvoorbeeld de virusremmer remdesivir of dexamethason, dan doen wij er alles aan om dit voor alle Nederlandse patiënten beschikbaar te maken.
- Zo is er afdoende dexamethason, en heeft Nederland een contract gesloten voor de structurele levering van remdesivir. Van tekort is geen sprake meer.

Ik hoor dat mensen behandeld kunnen worden met bloedplasma. Van wie is dat plasma afkomstig? En is dat niet gevaarlijk?

- Plasma van donoren die hersteld zijn van COVID-19 kan antilichamen bevatten tegen het coronavirus

- Die kunnen helpen virus te onderdrukken en de ontstekingsreactie wijzigen
- Ik hoor positieve berichten. Belangrijk dat dit goed wordt onderzocht
- Blij met inzet Sanquin. Ook Erasmus MC en LUMC zijn hier volop mee bezig
- VWS investeert ruim 10 miljoen
- Er is nog geen bewijs voor de werkzaamheid. Sanquin heeft een werkgroep ingesteld om advies uit te brengen over de inzet van dit geneesmiddel. Advies volgt binnenkort.

Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal
Directie Communicatie
Media en optredens

Datum
4 november 2020

Waarom wordt er ook gewerkt aan nieuwe behandelmethodes voor corona, als er ook een vaccin komt?

- Een veilig en werkzaam vaccin tegen het coronavirus kan een belangrijke bijdrage leveren aan het einde van deze pandemie.
- Omdat we nog niet zeker weten óf en wanneer een werkzaam en veilig vaccin beschikbaar komt, kijken we ook naar andere opties.
- Zolang virus nog onder ons is, zijn er mensen die daar ziek van worden. Als zij ernstig ziek worden, moeten ze worden opgenomen in een ziekenhuis.
- Het is van groot belang dat zij daar de meest optimale behandeling kunnen krijgen. Waardoor ze sneller herstellen en er minder complicaties optreden.

Waarom zet u zo sterk in op Remdesivir, terwijl een recente studie van de WHO naar antivirale middelen laat zien dat dit soort middelen helemaal niet werken?

- De studie heeft nog geen peer review ondergaan en is dus nog niet door vakgenoten van de auteurs beoordeeld.
- Het Adviespanel Innovatieve Behandelingen geeft aan dat de wetenschappelijke inzichten over antivirale middelen zich snel ontwikkelen.
- Remdesivir heeft een positief effect wanneer het vroeg in de behandeling wordt ingezet.
- Het heeft geen, en mogelijk een negatief, effect wanneer het laat wordt ingezet, dus wanneer patiënten al beademd moeten worden.
- Dergelijke inzichten leiden continu tot aanpassingen van de behandelpraktijk door de zorgprofessionals.

Je leest steeds meer dat (een tekort aan) vitamine D een rol speelt bij de mate waarin je ziek wordt van het virus, zoals ouderen en mensen met een donkere huid. Immunologen slikken dit supplement ook. Waarom is hier niet meer aandacht voor?

- Er wordt wereldwijd veel onderzoek gedaan naar corona en verschillende behandelingen.
- Om dat scherp te volgen heb ik een onafhankelijk Adviespanel Innovatieve Behandelingen ingesteld. Zij adviseren over kansrijke innovatieve behandelingen.
- Panel is ook gevraagd om te adviseren over behandelingen met vitamine D.
- Er lopen op dit moment diverse internationale onderzoeken, waar het adviespanel nog niet op vooruit kan lopen.
- Wel is het zo dat het aanvullen van een aangetoond gebrek aan een bepaalde vitamine altijd een goed idee is.
- Specifiek over vitamine D is al bekend dat dit inderdaad (onder andere) van belang is voor een goede werking van het immuunsysteem.
- Als je eet volgens de Schijf van Vijf en elke dag 15-30 minuten buiten bent, krijgen veel mensen voldoende vitamine D binnen.

Wat is de stand van zaken op het gebied van vaccins?

- Als er straks één of meerdere vaccins beschikbaar komen, willen we natuurlijk zo snel als mogelijk mensen kunnen vaccineren.
- Volgende week verwachten we het advies van de Gezondheidsraad over de prioritering van de verschillende doelgroepen.
- Tegelijkertijd blijven een aantal dingen onzeker, zoals de datum waarop een vaccin beschikbaar komt en de effectiviteit van die vaccins.

- We bereiden ons op verschillende scenario's voor.
- Het RIVM werkt hard aan het vergroten van de opslagcapaciteit, ook voor vaccins die op -80 moeten worden opgeslagen.
- We maken daarnaast afspraken over transport en beveiliging.
- Voor de uitvoering van de vaccinatie maken we afspraken met verschillende mogelijke uitvoeringspartijen.
- Ook wordt in samenwerking met het RIVM en het CBG brede informatievoorziening over vaccins en de vaccinatie voorbereid.
- We zorgen ervoor dat feitelijke informatie op elkaar afgestemd is en goed vindbaar is via de verschillende websites.
- We starten op korte termijn een publiekscampagne om doelgroepen te bereiken die straks als eerste gevaccineerd kunnen worden.

Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal
Directie Communicatie
Media en optredens

Datum
4 november 2020

Er worden steeds meer kanttekeningen geplaatst bij een vaccin. Is het een panacee voor de coronaproblemen of ligt dat ingewikkelder?

- De effectiviteit van een bepaald vaccin kan verschillen.
- Verschillende vaccins bevinden zich momenteel in de laatste klinische testfase.
- Pas na afronding hiervan is definitief bekend wat de effectiviteit kan zijn.
- Het EMA beoordeelt straks in samenwerking met het CBG of de vaccins veilig en voldoende effectief zijn.
- Het is mogelijk dat het vaccin dat als eerste op de markt komt niet het beste vaccin is.
- Daarom houden we ook na het beschikbaar komen van het eerste vaccin de ontwikkelingen goed in de gaten.
- Vooralsnog zijn er hoopvolle signalen dat de vaccins die nu worden ontwikkeld een rol kunnen spelen in het verminderen van de ziektelast.

Wanneer kunnen we grote groepen mensen gaan vaccineren?

- Producenten geven aan, dat als de ontwikkelingen succesvol verlopen, de eerste vaccins in het eerste en tweede kwartaal van 2021 beschikbaar komen.
- Waarschijnlijk gaat het op dat moment nog niet om heel grote hoeveelheden en zullen we op basis van het advies van de Gezondheidsraad beginnen met het vaccineren van de eerste groepen mensen.
- Daarnaast heeft de beschikbaarheid voor grote groepen mensen te maken met de opbouw van de productiecapaciteit.

Hoe weten we wie straks een vaccinatie heeft gekregen tegen COVID-19 en hoe zit het met de gegevensbescherming?

- Het RIVM werkt aan een registratiesysteem waarin vaccinatiegegevens worden verzameld.
- Dit is om een aantal redenen belangrijk:
 - Inzicht in de effectiviteit van de COVID-19 vaccinatie
 - Monitoren van de vaccinatiegraad
 - Bijhouden wie welke vaccinatie kreeg, zodat snel kan worden ingegrepen als er bijvoorbeeld bijwerkingen worden gemeld of calamiteiten optreden
- Een centraal vaccinatieregister draagt dus bij aan een effectieve bestrijding van deze pandemie.
- Dat is in het belang van alle mensen die een vaccinatie krijgen.
- Vanzelfsprekend moet bij het verzamelen van deze gegevens rekening gehouden worden met de privacy van mensen. Dat gebeurt door alleen minimale gegevens te registreren.

Klopt het dat ook wanneer er een vaccin tegen corona gevonden wordt, er waarschijnlijk nog maandenlang, zo niet langer, maatregelen nodig zullen zijn?

- Er zal op het moment van de toelating van een vaccin hoogstwaarschijnlijk niet voor iedereen tegelijk een vaccin beschikbaar zijn.

- Het is dus niet mogelijk om de hele samenleving in één keer te vaccineren
- Er is nog geen duidelijkheid over hoe lang deze vaccinatiefase gaat duren.
- Zolang vaccins beperkt beschikbaar zijn, heeft dat mogelijk ook gevolgen voor het blijven handhaven van bepaalde maatregelen.

Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal
Directie Communicatie
Media en optredens

Wie gaan straks de vaccins zetten? En kunnen we grote 'prikstraten' verwachten?

Datum
4 november 2020

- Daar is het RIVM volle bak mee bezig
- We zijn zelf ook in overleg met oa huisartsen en GGD
- Dit advies speelt een belangrijke rol bij de verdere uitvoering, zeker in de eerste fase van de vaccinatiecampagne.
- In het begin nog direct grote hoeveelheden van vaccin, dus ook nog geen grote prikstraten
- In eerste weken zullen we gericht gaan vaccineren en kiezen we voor locaties die geschikt zijn voor bepaalde doelgroepen.
- Afhankelijk van de eigenschappen en beschikbaarheid van vaccins, gaan we op termijn mogelijk ook grote, centrale vaccinatiecentra inrichten.

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl
Sent: Wed 11/18/2020 8:46:53 AM
Subject: FW: FOR YOUR REVIEW: Updated forecasts of COVID-19 in the EU/EEA and UK
Received: Wed 11/18/2020 8:46:53 AM

Dear [redacted]

Thanks for sending the updated projections.

Comments: It is an enormous effort to pull all this together. I find it very impressive to see that one model can be used to make projections for many different countries. In general, the time course of normalized number of contacts must be incorrect for almost all countries, a return to values near 1 in October would imply that second waves would grow almost as fast as the first waves, whereas the observed growth rates in the second wave have been substantially lower as compared to the first wave.

Specific comments about the Netherlands, in Figure 1, the control measures don't match the actual situation (not sure what went wrong and where, perhaps the interpretation into the few available categories is very difficult) . In Figure 2 the effect of non-pharmaceutical interventions on contacts don't make sense, they do not agree with estimates of the effective reproduction number and they do not agree with the outcome of our contact surveys. In Figure 3h there is a very poor fit to the data for the Netherlands. When you make predictions for many different countries, predictions for a few countries will be far off, in this case the Netherlands is among these few.

There are several modelling initiatives and projections in the NL (calculation of effective reproduction numbers; projections for IC admissions, hospital admissions, cases in nursing homes). We recently got the results of our contact surveys before and during control measures accepted for publication in Eurosurveillance, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.18.20101501v2> . These contact surveys are in addition to the comix study in the NL.

Best wishes,

[redacted]

From: [redacted]
Sent: vrijdag 13 november 2020 15:37

To: [redacted]@ecdc.europa.eu; [redacted]
[redacted]@elisabethinen.or.at; [redacted]@sam.lt; [redacted]@vzbb.sk;
[redacted]@ch.l.lu; [redacted]@iss.it;
[redacted]@santepubliquefrance.fr; [redacted]@fhi.no; [redacted]@gov.mt;
[redacted]@landlaeknir.is; [redacted]@rki.de; [redacted]@nijz.si;
[redacted]@hzjz.hr; [redacted]@szu.cz;
[redacted]@mphs.moh.gov.cy; [redacted]@hpsc.ie; [redacted]@insa.min-saude.pt;
[redacted]@ssi.dk; [redacted]@spkc.gov.lv; [redacted]@insp.gov.ro;
[redacted]@tcd.ie; [redacted]@pzh.gov.pl; [redacted]@thl.fi;
[redacted]@mssi.es; [redacted]@folkhalsomyndigheten.se;
[redacted]@rivm.nl; [redacted]@med.uoa.gr; [redacted]@nnk.gov.hu;
[redacted]@sciensano.be;
[redacted]@who.int; [redacted]@yahoo.com; [redacted]@ijzcg.me;
Cc: [redacted]@nnk.gov.hu; [redacted]@agihass.lv; [redacted]@ages.at;
[redacted]@thl.fi; [redacted]@santepubliquefrance.fr; [redacted]@arsnorte.min-saude.pt; [redacted]@hse.ie; [redacted]@szu.cz;
[redacted]@mh.government.bg; [redacted]@mphs.moh.gov.cy;
[redacted]@nijz.si; [redacted]@ifmed.uniba.sk; [redacted]@bkus.lv;
[redacted]@inmi.it; [redacted]@terviseamet.ee; [redacted]@ssi.dk;
[redacted]@sam.lt; [redacted]@folkhalsomyndigheten.se;
[redacted]@fhi.no; [redacted]@isciii.es; [redacted]@gov.mt;
[redacted]@rki.de; [redacted]@sciensano.be; [redacted]@pzh.gov.pl;
[redacted]@landlaeknir.is; [redacted]@hzjz.hr;
[redacted]@ec.europa.eu; [redacted]@ecdc.europa.eu;
[redacted]@ecdc.europa.eu; [redacted]@ecdc.europa.eu; PHE Manager
[redacted]@ecdc.europa.eu; [redacted]@ecdc.europa.eu

Subject: RE: FOR YOUR REVIEW: Updated forecasts of COVID-19 in the EU/EEA and 5.1.2e

Dear 5.1.2e

I hope and assume you already ran this report past our modelling group (per 5.1.2e).

After quickly going through the report, I notice that ECDC forecasts are really not compatible with our own. Probably due to assumptions not in line with the actual situation.

This may explain also why in Figure 1, the actual number of reported cases in the last month is far above the projection.

On the other hand, the normalized numbers of contacts returning to values around 1 for the Netherlands, which would lead to higher number of projected cases, is contradicted by actual measurements.

Best regards,

5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e@ecdc.europa.eu>

Sent: donderdag 12 november 2020 15:11

To: 5.1.2e <5.1.2e@elisabethinen.or.at>; 5.1.2e <5.1.2e@sam.lt>; 5.1.2e <5.1.2e@ch1.lu>; 5.1.2e <5.1.2e@iss.it>; 5.1.2e <5.1.2e@vzbb.sk>; 5.1.2e <5.1.2e@santepubliquefrance.fr>; 5.1.2e <5.1.2e@fhi.no>; 5.1.2e <5.1.2e@gov.mt>; 5.1.2e <5.1.2e@landlaeknir.is>; 5.1.2e <5.1.2e@rki.de>; 5.1.2e <5.1.2e@nijz.si>; 5.1.2e <5.1.2e@hzjz.hr>; 5.1.2e <5.1.2e@szu.cz>; 5.1.2e <5.1.2e@mphs.moh.gov.cy>; 5.1.2e <5.1.2e@hpsc.ie>; 5.1.2e <5.1.2e@insa.min-saude.pt>; 5.1.2e <5.1.2e@ssi.dk>; 5.1.2e <5.1.2e@spkc.gov.lv>; 5.1.2e <5.1.2e@insp.gov.ro>; 5.1.2e <5.1.2e@tcd.ie>; 5.1.2e <5.1.2e@pzh.gov.pl>; 5.1.2e <5.1.2e@thl.fi>; 5.1.2e <5.1.2e@msssi.es>; 5.1.2e <5.1.2e@folkhalsomyndigheten.se>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@med.uoa.gr>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nb>; 5.1.2e <5.1.2e@sciensano.be>; 5.1.2e <5.1.2e@nnk.gov.hu>; 5.1.2e <5.1.2e@who.int>; 5.1.2e <5.1.2e@yahoo.com>; 5.1.2e <5.1.2e@ijzcg.me>

Cc: 5.1.2e <5.1.2e@nnk.gov.hu>; 5.1.2e <5.1.2e@agihis.lv>; 5.1.2e <5.1.2e@ages.at>; 5.1.2e <5.1.2e@thl.fi>; 5.1.2e <5.1.2e@santepubliquefrance.fr>; 5.1.2e <5.1.2e@arsnorte.min-saude.pt>; 5.1.2e <5.1.2e@hse.ie>; 5.1.2e <5.1.2e@szu.cz>; 5.1.2e <5.1.2e@mh.government.bg>; 5.1.2e <5.1.2e@mphs.moh.gov.cy>; 5.1.2e <5.1.2e@njz.si>; 5.1.2e <5.1.2e@ifmed.uniba.sk>; 5.1.2e <5.1.2e@bkus.lv>; 5.1.2e <5.1.2e@inmi.it>; 5.1.2e <5.1.2e@terviseamet.ee>; 5.1.2e <5.1.2e@ssi.dk>; 5.1.2e <5.1.2e@sam.lt>; 5.1.2e <5.1.2e@folkhalsomyndigheten.se>; 5.1.2e <5.1.2e@fhi.no>; 5.1.2e <5.1.2e@iscii.es>; 5.1.2e <5.1.2e@gov.mt>; 5.1.2e <5.1.2e@rki.de>; 5.1.2e <5.1.2e@sciensano.be>; 5.1.2e <5.1.2e@pzh.gov.pl>; 5.1.2e <5.1.2e@landlaeknir.is>; 5.1.2e <5.1.2e@hzjz.hr>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@ec.europa.eu>; 5.1.2e <5.1.2e@ecdc.europa.eu>; 5.1.2e <5.1.2e@ecdc.europa.eu>; 5.1.2e <5.1.2e@ecdc.europa.eu>; 5.1.2e <5.1.2e@ecdc.europa.eu>

Subject: FOR YOUR REVIEW: Updated forecasts of COVID-19 in the EU/EEA and UK

Importance: High

Dear Advisory Forum members,

Please find attached an updated set of forecasts of COVID-19 in EU/EEA for your review and feedback. Thank you for sending your comments to 5.1.2e @ecdc.europa.eu by close of business, Friday 13 November.

Please note that these predictions are being reviewed technically by one modelling team in each Member State where we have direct contact. If you have further recommendations for modellers who can provide feedback from your country, please contact the e-mail address above.

Best regards,

Executive Office/ Governance



European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

Gustav III:s boulevard 40, 169 73 Solna, Sweden
Phone +46 (0)8 58 60 10 00 / Fax +46 (0)8 58 60 10 01
www.ecdc.europa.eu

Follow ECDC on:



Confidentiality Notice

If you are not the intended recipient of this message, you are hereby kindly requested, to, consecutively, refrain from disclosing its content to any third party, delete it, and inform its sender of the erroneous transmittal.

Declaration
of absence of conflict of interests and of respect of confidentiality
under the procurement by the Commission, on behalf of Member States, of COVID-19
vaccines

I, the undersigned, having access to confidential information related to the joint EU-Member States' effort to COVID-19 vaccines procurement, declare that I am aware of Article 61 of the EU Financial Regulation¹, which states that:

“1. Financial actors within the meaning of Chapter 4 of this Title and other persons, including national authorities at any level, involved in budget implementation under direct, indirect and shared management, including acts preparatory thereto, audit or control, shall not take any action which may bring their own interests into conflict with those of the Union. They shall also take appropriate measures to prevent a conflict of interests from arising in the functions under their responsibility and to address situations which may objectively be perceived as a conflict of interests.

2. Where there is a risk of a conflict of interests involving a member of staff of a national authority, the person in question shall refer the matter to his or her hierarchical superior. Where such a risk exists for staff covered by the Staff Regulations, the person in question shall refer the matter to the relevant authorising officer by delegation. The relevant hierarchical superior or the authorising officer by delegation shall confirm in writing whether a conflict of interests is found to exist. Where a conflict of interests is found to exist, the appointing authority or the relevant national authority shall ensure that the person in question ceases all activity in the matter. The relevant authorising officer by delegation or the relevant national authority shall ensure that any further appropriate action is taken in accordance with the applicable law.

3. For the purposes of paragraph 1, a conflict of interests exists where the impartial and objective exercise of the functions of a financial actor or other person, as referred to in paragraph 1, is compromised for reasons involving family, emotional life, political or national affinity, economic interest or any other direct or indirect personal interest.”

I hereby declare that, to my knowledge, I have no conflict of interests arising from any relationship with or interest in the operators who might be requested to participate in the procedure for COVID-19 vaccines procurement, including persons or members of a group in case of joint tender, or the subcontractors proposed.

I confirm that if I discover during the preparation of procurement documents and/or the procurement procedure (opening, evaluation and award of tenders) that such a conflict exists, I will declare it immediately as indicated above. If a conflict of interests is found to exist, I shall cease all activities related to the procedure.

I also confirm that I will keep all matters entrusted to me confidential. I will not make any adverse use of information given to me.

Date:

Signature:

¹ Regulation (EU, Euratom) 2018/1046 of the European Parliament and of the Council of 18 July 2018 on the financial rules applicable to the general budget of the Union, amending Regulations (EU) No 1296/2013, (EU) No 1301/2013, (EU) No 1303/2013, (EU) No 1304/2013, (EU) No 1309/2013, (EU) No 1316/2013, (EU) No 223/2014, (EU) No 283/2014, and Decision No 541/2014/EU and repealing Regulation (EU, Euratom) No 966/2012(1), OJ L 193 of 30.07.2018, p.1

Datum: 03/11/2020

Onderwerp: Verzoek tot voorfinanciering Operatie Fastlane (OFL)

Van: Directeur Stichting Nederland Onderneemt Maatschappelijk! & PMO OFL (NLOM!/OFL)

Aan: VWS (opdrachtgever)

LS,

Op 3 november 2020 is door uw Ministerie een opdrachtbrief verstrekt aan VNO-NCW voor (kort weergegeven) de inrichting van teststraten. VNO-NCW heeft de uitvoering van dit project belegd bij de - door haar voor de uitvoering van maatschappelijke projecten opgerichte- stichting Nederland Onderneemt Maatschappelijk! De uitvoering van de opdracht zal verder worden uitgewerkt in een samenwerkingsovereenkomst, waarin partijen ook overeenstemming zullen krijgen over de wijze waarop VWS de kosten voor de uitvoering van OFL zal voldoen. Om de werkzaamheden snel te kunnen starten, verzoeken wij u vooruitlopend op de afspraken in de operationele samenwerkingsovereenkomst een voorschot te verstrekken.

Om de Operatie Fastlane (OFL) tot en met 15/11/2020 vorm te kunnen geven heeft de Project Management Organisatie OFL op 2 november 2020 een inschatting gemaakt van de te maken kosten. Deze inschatting is gedaan op basis van de gelimiteerde informatie beschikbaar op dat moment en aannames en inschattingen zoals onderstaand verwoord.

Voor de uitvoering van de werkzaamheden gedurende de periode tot en met 15 november 2020 vragen wij u een eenmalig voorschot van € 5.1.1c exclusief BTW, eea onder de voorwaarden en conform de opdrachtbrief van de Minister d.d. 3 november 2020. Wij verzoeken u dit voorschot over te maken op onderstaande bankrekening van Stichting Nederland Onderneemt Maatschappelijk! Onderstaand treft u de onderbouwing voor genoemd voorschot:

Item	02-08 nov EUR	09-15 nov EUR	02-15 nov EUR Totaal	Toelichting/ aannames
Tests				Tests gebaseerd op 34k testen per dag (1min per maand), geen rekening gehouden met ramp-up & aanname 50/50% Abbott/BD testen kostende 6,00 en ~3,00 euro respectievelijk
Personeel				Gebaseerd op 57 personen per moment voor 7 locaties, 16 uur per dag, 7 dagen per week met uurtarief van 4,50 afhankelijk van functie & voorzieningen voor eg opleiding, systemen en onregelmatigheidsverlof
Locatie huur & inrichting		5.1.1c		Gebaseerd op initiele offertes van 7 locaties 5,00 per locatie + inrichting op basis van eerste inschattingen
Medische PBM's				Ruwe inschatting op basis van verbruik PBM's op basis van huidige proces - nader te valideren door GGD's/pilots
IT				Gebaseerd op 200 laptops van 4,00, 200 barcode scanners van 6,00 per stuk, 130 printers van 4,00 per stuk & IT infrastructuur en support
Centrale PMO				

Aannames

- In week 02-08 nov rekening gehouden met 1) Mobilisatie van Groningen, 2) 50% voorziening mobilisatie andere 6 XL locaties en 3) eenmalige aanschaf IT hardware
- In week 09-15 nov volledige operationele kosten voor alle 7 locaties
- Aanname dat alle contracten en betalingen (inclusief testen, locaties en personeel) gaan via OFL/NLOM!
- Aanname mix testen 50/50 Abbott/BD
- Geen kosten begroot voor PMO onder de aanname dat die in deze fase nog pro-bono werken

- Commitments = cash need: geen rekening gehouden met betalingstermijnen want er zijn nog geen contracten
- Geen rekening gehouden met opschaling
- Alle genoemde bedragen zijn exclusief BTW

Bankgegevens

Rekeningnummer: (10)(2g)

IBAN: (10)(2g)

BIC: ABNANL2A

St. Nederland Onderneemt Maatschappelijk!

Bezuidenhoutseweg 12

2594 AV Den Haag

Tenslotte

Samen met u hopen wij op een voorspoedige opbouw van de testlocaties. Voor vragen over deze brief kunt u contact opnemen met ondergetekenden via 5.1.2e@shell.com of 5.1.2e@vnoncw-mkb.nl

Met vriendelijke groet,

Martine Schuijjer (Directeur NLOM!) & 5.1.2e@vnoncw-mkb.nl (Finance OFL)

Werkgroep maatschappelijke impact van Covid

Jeugd en Covid

Bespreking voorstel en inventarisatie steden over jongeren d.d. 5 november

Deelcie Jeugd: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

Bespreking a.h.v.:

- oplegnotitie 'Sociale impact Covid-19 op jongeren';
- menukaart 'Jongeren in coronatijd';
- PP-presentatie 'Perspectief voor jongeren in tijden van corona'.

Presentatie 5.1.2e

- Oplegnotitie mede tot stand gekomen in samenwerking met VWS, NJI en NJR.
- Wat zien we aan vraagstukken bij jongeren in deze coronatijd, wat wordt al door gemeenten gedaan en wat zijn nieuwe vraagstukken? Inventariseren.
- Differentiëren in jongeren die zelf ervaren dat ze aan de 'verliezende' kant staan, en de wat behendigere jongeren: dat levert 4 groepen jongeren op (zie de oplegnotitie).
- Er zijn al veel initiatieven voor jongeren: die bundelen tot een 'belofte aan jongeren', bijvoorbeeld 'voor elke mbo'er een stage'.
- Participatieproces, in gesprek met jongeren. Langs de lijn van gemeenten, wat VWS overigens ook graag wil. Idee: Week van de jeugd/ jeugddag waarin gemeentebestuurders in gesprek gaan met jongeren.

Discussie

- Waardering voor de opgeleverde documenten.
- Oppassen voor ontstaan 'praatcircuit', waarin juist de behendige jongeren aan het woord komen.
- De meeste zorgen zijn er over 2 groepen jongeren: zij die zich afkeren van de samenleving (passief-agressief) en zij die radicaliseren en in de criminaliteit belanden. Met deze 2 groepen werkt het 'praatcircuit' niet. Er is de neiging om de veiligheidsketen op hen los te laten, maar er is meer nodig.
- Vooral bedenken wat we concreet voor jongeren kunnen doen. 'Boter bij de vis', beloftes waarmaken. Bijvoorbeeld: voor mbo-opleidingen in de kunst- en cultuursector zijn nu geen stages beschikbaar. Je zou in plaats daarvan vouchers kunnen verstrekken voor een toekomstige stage.
- De vierdeling in in groepen jongeren zoals in de oplegnotitie staat, vertalen naar concrete maatregelen.
- Leven van jongeren speelt zich voor een groot deel online af. Daarom: onderzoekers raadplegen die weten hoe je jongeren online meekrijgt.
- ZonMw doet veel onderzoek naar jongeren in coronatijd en de issues die nu spelen: academische werkplaatsen jeugd, maatschappelijke diensttijd met veel projecten onder vooral de minder geprivilegieerde jongeren.
- Het aantal gemeenten in de inventarisatie is wat beperkt. Een bredere inventarisatie is nodig.
- Zaanstad, Rotterdam, Den Haag: veel initiatieven die blijken te werken.
- Betrek ook andere partijen behalve gemeenten: ook bijvoorbeeld onderwijs en bedrijfsleven.
- Onderscheid in 4 groepen is goed werkbaar.
- Het financieel kader ontbreekt nog te veel. Niet alleen dromen, maar ook doen: hoeveel kost dat? Moet erbij in het overleg met het kabinet.

- **5.1.2e** wil meedenken met deelcie Jeugd, mede n.a.v. succesvolle initiatieven in Den Haag.
- Prinses Laurentien van de Missing Chapter Foundation en Number 5 Foundation heeft contact gezocht met de VNG om mee te denken.

Sociale impact van Covid-19 op jongeren

Aan: werkgroep sociale impact Covid,

Van: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

Datum: 3 november 2020

Inleiding

Voor de werkgroep Sociale impact van Covid-19 zijn de gevolgen voor de jeugd (kinderen en jongeren) een belangrijk thema. Het is een groep waarvan in deze tijd veel wordt gevraagd in een belangrijke fase van hun ontwikkeling.

Gemeenten kunnen, dichtbij de leefwereld van jongeren een sleutelrol vervullen in het realiseren van deze aanpak. Daarbij kan samen optrekken met het Rijk, bijvoorbeeld in de doorbraakoverleggen, maar ook aan andere tafels, de slagkracht te vergroten om die jeugd echt te helpen waar nodig.

De centrale opgave in de komende periode is dat te doen wat jongeren helpt zo goed mogelijk deze lastige tijd door te komen. Het oppakken van deze vraag is urgent omdat de problemen *nu* spelen en hun sporen trekken. Zij vraagt om doorbraken om beter aan te sluiten bij de complexe situatie waarin veel jongeren zich bevinden. Deze opgave valt onder de bredere paraplu van de werkgroep die in haar overleg van 15 oktober tot drie centrale thema's is gekomen:

1. Kansen(on)gelijkheid en gezondheid
2. Vertrouwen en polarisatie
3. Draagvlak voor de maatregelen

Aansluiten bij jongeren

Het spreken over jeugd is in zekere zin misleidend. Covid-19 heeft voor verschillende jongeren verschillende gevolgen. Om jongeren echt te helpen is het van belang dat verschil te maken, de volgende vierdeling kan hierbij behulpzaam zijn.

<i>Bewuste risiconemers</i> Assertieve jongeren die zichzelf redden, bewust een risico nemen en bij besmetting hun maatregelen treffen.	<i>Volgzame aanpassers</i> Vinden de huidige tijd weliswaar niet fijn, maar 'zitten de tijd uit' tot het beter wordt. Houden zich (tot nu toe) goed aan de regels.
<i>Boze verliezers</i> Deze groep is echt kwaad over alles wat niet meer mag, zijn in protest.	<i>Wantrouwige slachtoffers</i> Het virus treft de ouderen en het beleid treft ons, in houding 'passief agressief'.

Het is van groot belang om er voor alle jongeren te zijn, maar om echt het verschil te maken is het noodzakelijk op korte termijn de focus te richten op de twee onderste groepen, de boze verliezers en de wantrouwige slachtoffers. Zij zijn het meest kwetsbaar en lopen de grootste risico's om blijvend schade te ondervinden bij deze groep. Dat risico wordt vergroot wanneer deze groepen in de veiligheidsfuk lopen. Dat wil zeggen dat zij wel te maken krijgen met het stellen van grenzen, zonder dat hierbij steun wordt aangeboden.

Drieslag geïnïteerd vanuit de werkgroep, geïnspireerd door jongeren, in samenspel met het Rijk

Wij denken dat het tijd wordt om te laten zien dat de jongeren die onze hulp het hardst nodig hebben deze hulp ook zullen krijgen. Dat willen wij doen in de volgende drieslag:

1. Stap 1: een stevige basis:
Benutten wat er nu ligt om – in samenspraak met jongeren- de overzichtspraak te beantwoorden: wat hebben de meest kwetsbare jongeren nodig om deze tijd goed door te komen. Het antwoord op die vraag verbindt diverse problemen (met school, werk, vrije tijd, thuissituatie) aan perspectief voor jongeren. Deze samenspraak met jongeren biedt tegelijkertijd de gelegenheid om te leren over een zinvol gesprek vanuit overheden met jeugd met heel verschillende achtergronden.

2. **Stap 2: een kernachtig statement: betekenisvolle beloften**
Formuleren van een handzaam aantal beloften aan jongeren vanuit verantwoordelijke bestuurders en bewindspersonen. Deze beloften gaan over:
 - a. Een betekenisvol diploma, en dus de mogelijkheid om nu of later een relevante stage te kunnen lopen;
 - b. Fysiek les voor hoger onderwijs: alles doen om echt ontmoeten mogelijk te maken.
 - c. Psychische begeleiding voor iedereen die het nodig heeft.
 - d. Een veilige plek/contact voor activiteiten in de vrije tijd.
 De beloften worden mede op basis van de analyse geformuleerd en hebben als functie een helder statement af te geven over de betekenis die overheden onder deze omstandigheden voor jongeren willen hebben.
3. **Stap 3: Beloften waarmaken: op weg naar**
Dat vraagt om in te zetten op aanpakken die echt werken en doorbraken te forceren waar nodig. Dat betekent dat wij voor degenen die deze beloften doen, maar zich handelingsverlegen voelen het volgende doen:
 - a. Inspireren als het gaat inhoudelijke aanpakken van de vraagstukken waarmee de kwetsbare jongeren te maken hebben.
 - b. In beeld brengen wat werkt en waarom het werkt in gesprek met jongeren (onder andere in samenwerking met het Nationaal Jeugdinstituut).
 - c. Ontsluiten van sleutelfiguren en netwerken/groepen van jongeren die mee willen denken over en werken aan het aanpakken van maatschappelijke vraagstukken samen met jongeren (in samenwerking met nationale Jeugdraad en project Maatschappelijke Diensttijd).

Met de drieslag - basis, beloften en doen – willen wij bijdragen aan het perspectief van jongeren, bevorderen dat een evenwichtige aanpak van steun bieden *en* grenzen breed ingang vindt en het signaal afgeven dat juist de kwetsbare jongeren in deze tijd op de steun van gemeenten en rijk kunnen rekenen.

Urgentie

De verschillende overheden en betrokken organisaties hebben de afgelopen periode niet stilgezeten. Er is al heel veel gebeurd. Dat is tot nu toe grotendeels, vooral voor jongeren, onder de radar gebleven. Daarom willen we deze drieslag met voorrang uitwerken en – gedurende de tijd dat sinterklaas in het land is- op alle drie stappen significante en zichtbare stappen zetten. Dat lijkt ons een belangrijk signaal naar die jongeren. Zo kan dit initiatief ook werken als stimulans voor overleggen die rond de jaarwisseling hun ei hopen te leggen.

Beeld van de huidige situatie

Met deze aanpak beginnen we niet op nul. Jongerenwerkers in de 16 kwetsbare wijken en andere gemeenten werken dagdagelijks aan perspectief voor jongeren. Ook het Nationaal Jeugdinstituut heeft een groot overzicht van diverse manieren om in contact te komen met jongeren. Zo zijn twee inventarisatierondes onder gemeenten. De uitkomsten van deze inventarisaties zijn vastgelegd in 'Perspectief voor jongeren in tijden van Corona'. Uit deze inventarisatie komt in hoofdlijnen het volgende beeld:

Wat is er aan de hand volgens deze steden?

De kansongelijkheid wordt groter doordat jongeren in meer kwetsbare omstandigheden (thuis, op school en op het werk) nu kwetsbare jongeren worden. Het risico slachtoffer te worden van criminaliteit (bijvoorbeeld online) of zelf in criminele activiteiten terecht te komen neemt toe door toenemende verveling. Daarnaast speelt verlies aan perspectief, toenemende stress en minder mogelijkheden tot ontmoeting een rol in de manier waarop jongeren deze corona tijd beleven.

Het risico op polarisatie neemt toe en het vertrouwen in de overheid neemt af door communicatie over, in plaats van met jongeren. Door eenzijdige beeldvorming over jongeren in het algemeen naar aanleiding van incidenten neemt de kans toe dat het draagvlak voor maatregelen snel afneemt.

Wat moet er gebeuren?

Jongeren moeten de kans krijgen en houden om zich te blijven ontwikkelen in deze tijd. Dat betekent naar school kunnen gaan, ook waar het knelt met de lerarencapaciteit. Dat betekent stage kunnen lopen, ook waar jouw sector op slot zit. Dat betekent (tijdelijk) aan de slag kunnen in sectoren waar ze handen te kort komen, ook waar dat extra investering vergt van werkgevers. Dat betekent meer aanbod van zinvolle vrije tijds besteding en ontmoeting, ook waar afstand geboden is.

Wat is daarvoor nodig?

Het is nodig om beter zicht te krijgen op de situatie waarin jongeren zich bevinden. Dat zicht, zo laten de inventarisaties in de gemeenten zien, neemt af tot een zorgwekkend niveau. Het is nodig om communicatie over jongeren te vervangen door communicatie door en met jongeren, vooral met jongeren die in deze tijd kwetsbaar blijken. Daarvoor is het nodig (nog meer) te investeren in contact met jongeren inclusief een systeem van zorg en aandacht voor jongeren. Dit overigens zonder de oplossingen in het gewone leven uit het oog te verliezen. We moeten blijven uitkijken voor te vergaande "medicalisering".

Dit voorstel is tot stand gekomen met de inbreng van:



Achtergrondinformatie

Als achtergrondinformatie is een overzicht van gemeentelijke praktijken en initiatieven op jeugdterrein opgenomen. Ze zijn geordend aan de hand van de 3 overstijgende thema's kansongelijkheid, eigenaarschap en vertrouwen/polarisatie. Als bijlage hierbij is ook de zogenaamde menukaart jeugd opgenomen. De menukaart is opgesteld op verzoek van VWS en geeft een overzicht van voorstellen van 6 gemeenten en het NJI. De VNG heeft meegerekend aan het voorstel. Bij het opstellen van de menukaart is gebruik gemaakt van het overzicht van gemeentelijke praktijken en vice versa (en met die uitwisseling gaan we ook door). De menukaart wordt geagendeerd voor een van de komende ambtelijke doorbraakoverleggen. De menukaart moet nog bestuurlijk worden besproken.

Beleidsrapportage Corona Gedragsunit

Nr. 8– 12 november 2020

1. Achtergrond

De Corona Gedragsunit van het RIVM ondersteunt beleid door gedragswetenschappelijke kennis te ontsluiten, te ontwikkelen en te vertalen naar antwoorden en adviezen voor overheidsbeleid en –communicatie. Het ministerie van VWS is opdrachtgever van de gedragsunit.

In deze 8^e beleidsrapportage volgen de belangrijkste highlights van de opbrengsten van de afgelopen zes weken voor beleid.

Bij de vertaling van de inzichten uit ons gedragsonderzoek naar bruikbare communicatiestrategieën en ondersteuningsinterventies kan gebruik worden gemaakt worden van onder andere een gedragstaxonomie, het theoretisch kader van de gedragsunit en het communicatie-stappenplan. Deze documenten staan op de [gedragsonderzoekspagina](#) van RIVM.nl. Uiteraard zijn ook de medewerkers van zowel de gedragsunit als van de leden van de wetenschappelijke adviesraad van de gedragsunit hierover te raadplegen.

2. Onderzoeksresultaten

Highlights onderzoeksresultaten periode 25 september – 11 november 2020

- Mensen maken zich meer zorgen over het coronavirus en mentale klachten nemen weer toe sinds de zomer. Uit interviews komt het beeld dat mensen denken dat er een lastige (winter)periode aankomt. Ze denken er al over na hoe de feestdagen ingevuld gaan worden.
- Het draagvlak voor testen bij klachten is licht afgenomen, maar het percentage mensen dat zich laat testen met nieuwe klachten (die ze niet herkennen van een bestaande aandoening), is gelijk gebleven met de vorige onderzoeksrunde, 42%.
- De gehele quarantaine- of isolatieperiode thuisblijven blijkt lastig voor veel mensen, met name als 1) zij niet goed geïnformeerd zijn over de regels die in hun situatie van toepassing zijn, 2) het voordeel van de quarantaine of isolatie niet evident is voor mensen en de nadelen zwaar wegen en 3) thuisblijven als lastig of onmogelijk wordt ervaren.
- Zonder hulp is het voor mensen heel lastig om de quarantaine/isolatie volledig na te leven. Suggesties voor beleid zijn daarom gericht op 'Quarantaine/Isolatie: Alleen Samen'. Daarbij gaat het om aanbevelingen voor communicatie, voorzieningen (context) en handhaving (controle).
- Het driewekelijkse trendonderzoek naar beleving en naleving van de gedragsregels is nu 2 keer uitgevoerd. Op 26 november worden de trendcijfers van de eerste drie metingen gepubliceerd op het landelijke Corona Dashboard, inclusief een uitsplitsing naar veiligheidsregio's.
- Het aantal gepubliceerde studies rond COVID-19 en gedrag is inmiddels groot. De Corona Gedragsunit beoordeelt er zo'n 500 per week, waarvan een deel nog in pre-print fase (dat wil zeggen nog zonder peer-review). Veel onderzoek betreft mentale gezondheid. Er is toenemende aandacht voor onder andere (risico)communicatie, testen, quarantaine en vaccinatie.
- Door de toenemende aandacht voor gedrag in de pandemie, is de gedragsunit veel in het nieuws geweest en wordt haar gedragsexpertise intensiever betrokken bij de voorbereiding van campagnes en persconferenties.

2.1 Activiteiten in de periode 25 september – 11 november

- De zevende ronde van het vragenlijstonderzoek en de zevende ronde van interviews zijn uitgevoerd.
- Het literatuuronderzoek is een continu proces. Op verzoek van het OMT is begin oktober een actualisatie op de mondkapjesliteratuur uitgevoerd.
- Ook heeft de gedragsunit voor het beschrijven van gedragsregels door het OMT een template opgeleverd op verzoek van de collega's van het LCI.
- Ten behoeve van een geïntegreerde memo over het naleven van quarantaine en isolatie advies is extra literatuuronderzoek gedaan, zijn verdiepende analyses uitgevoerd op vragenlijstresultaten en is ingezoomd op dit thema in de interviews.
- Het drieweekelijkse trendonderzoek gedrag ten behoeve van het Corona dashboard is 2 keer uitgevoerd.
- Er zijn twee trainingdagen gehouden met een focus op het benutten van gedragsexpertise bij het vormgeven van publiekscommunicatie door de 4G gemeenten en NKC.
- Er zijn diverse presentaties verzorgd vanuit de gedragsunit.

Uitgebreide rapportages van de resultaten zijn online te vinden:

Vragenlijstonderzoek: <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden>

Verdiepende interviews: <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/interviews>

Literatuurverkenningen: <https://www.rivm.nl/gedragswetenschappelijke-literatuur>

Geïntegreerde memo's: [Kennisintegratie gedragsonderzoek | RIVM](#)

2.2 Resultaten zevende vragenlijstronde

Van 30 september t/m 4 oktober vond de zevende ronde van het vragenlijstonderzoek van het RIVM en de GGD-en plaats. Dat was direct na de persconferentie van 29 september en vóór de nieuwe maatregelen van 13 oktober. Aan dit onderzoek hebben in totaal 47.740 mensen meegedaan van 16 jaar en ouder. De samenstelling van de deelnemersgroep is vrijwel vergelijkbaar met de vorige rondes. De trends die over de zeven meetrondes heen gepresenteerd worden zijn gebaseerd op deelnemers die aan alle zeven meetrondes hebben meegedaan, het cohort. Dat zijn 21.510 respondenten. De resultaten die over meetronde zeven gepresenteerd worden, zijn gebaseerd op alle 47.740 respondenten die in deze ronde meededen en kunnen daarom afwijken van de cijfers die in de trends gepresenteerd worden.

Hieronder volgt een samenvatting van de belangrijkste resultaten van ronde 7. Voor meer details verwijzen we naar de uitwerking op de [website](#) van het gedragsonderzoek. Resultaten over het naleven van quarantaine en isolatie advies worden apart gepresenteerd in paragraaf 2.5.

- In lijn met het stijgend aantal besmettingen, maken meer mensen zich zorgen over het coronavirus (51% ten opzichte van 44% in de vorige meetronde in augustus). Respondenten schatten de kans om zelf besmet te raken hoger in (18%, was 10% in augustus). Een grote meerderheid (93%) zou het (heel) erg vinden om iemand anders te besmetten; dit cijfer is stabiel over alle meetrondes.
- Tussen ronde 1 t/m 5 zagen we een gestage afname van mentale klachten; in ronde 6 was een lichte stijging te zien die zich door heeft gezet in ronde 7. Dit geldt ook voor eenzaamheid. Bij deze trends moet ook rekening worden gehouden met een mogelijk seizoenseffect.
- Het aantal mensen met klachten die op een besmetting met het coronavirus zouden kunnen wijzen is deze ronde hoger dan bij de vorige ronde (35% vergeleken met 26% vorige ronde). Het

percentage dat zich laat testen bij nieuwe klachten (die ze niet herkennen van een bestaande aandoening) is gelijk gebleven (42%). Binnen het cohort is het draagvlak voor testen bij klachten ten opzichte van de vorige ronde licht afgenomen (van 83 naar 76%) en mensen zien deze maatregel als wat minder effectief (van 86 naar 79%). 64% van de deelnemers vindt het (heel) makkelijk om zich te laten testen bij klachten; bij de vorige ronde was dit nog 75%. Belangrijk hierbij is om te signaleren dat draagvlak voor testen geen goede voorspeller blijkt te zijn van daadwerkelijk testgedrag.

- Verschillende maatregelen zijn gericht op het verminderen van (fysiek) nabije contacten: drukte vermijden, zoveel mogelijk thuiswerken, afstand houden. Het draagvlak voor deze maatregelen is hoog (respectievelijk 94, 77, en 92% staat achter deze maatregelen). Een grote meerderheid (90-95%) is ook overtuigd dat deze maatregelen goed helpen. Afstand houden lijkt ten opzichte van de vorige ronde in de meeste situaties iets beter nageleefd te worden. Deelnemers ervaren ook dat anderen in hun omgeving vaker afstand houden. De helft van de deelnemers vindt het over het algemeen (heel) makkelijk om afstand te houden, en 31% zegt het (heel) moeilijk te vinden. Voor drukte vermijden zijn de cijfers ongeveer gelijk met de vorige meetronde: 48% van de deelnemers zegt in de afgelopen week op een plek te zijn geweest waar het te druk was om afstand te houden en 27% daarvan keerde vervolgens weer om.
- Hoewel het draagvlak voor de maatregelen onverminderd hoog is en zelfs iets toeneemt, zijn deelnemers kritischer over de manier waarop de overheid de coronacrisis aanpakt. 84% vindt dat de overheid haar best doet het goed te doen. Vergeleken met het voorjaar, is er echter een forse daling in het aantal deelnemers dat denkt dat de overheid alle benodigde informatie gebruikt (van 73% begin mei naar 58% begin oktober), de belangrijke personen betreft van 83 naar 70%), en besluiten goed toelicht (79% in mei naar 57%). Dit is ook terug te zien in het aantal mensen dat sommige maatregelen onlogisch of moeilijk te begrijpen vindt: 55% is het met die stelling eens. Let op: deze cijfers zijn van vóór de persconferentie op 13 oktober.

2.3 Resultaten zevende interviewronde

In deze ronde zijn in de week van 19 oktober twee typen interviews gevoerd. Een deel is gevoerd met 57 deelnemers die vanwege klachten of een positieve COVID-19-uitslag in thuisisolatie zouden moeten. De resultaten van deze interviews zijn verwerkt in de geïntegreerde memo 'Naleven van quarantaine en isolatie advies' die in paragraaf 2.5 wordt besproken. Daarnaast is met 14 deelnemers die al 7 ronden deelnemen aan het vragenlijstonderzoek (het interviewcohort) gereflecteerd op de gehele coronaperiode. In deze interviews is stil gestaan bij veranderingen in de tijd in houding ten opzichte van de maatregelen (attitude), in hoe het mensen vergaat (gevoel) en in veranderingen in naleving van de maatregelen (gedrag). Uitgebreidere verslaggeving hiervan volgt in november 2020 via <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/interviews>. Daarnaast is met het interviewcohort vooruit gekeken naar de herfst/winter en de feestdagen. De resultaten van de vooruitblik door het cohort staan hieronder samengevat.

Blik op de toekomst: herfst- en winterperiode

Het merendeel van de 14 respondenten uit het interviewcohort geeft aan de maatregelen nog wel vol te kunnen houden nu deze nog langere tijd van kracht zullen zijn ('daar heb je weinig keuze in' en 'het zal moeten'). Een enkeling weet nog niet hoe lang hij/zij het vol gaat houden of geeft aan dat volhouden wel steeds lastiger wordt. Er is ook een handjevol geïnterviewden dat aangeeft de situatie gewoon te accepteren ('het is zoals het is'). Bijna de helft van de geïnterviewden geeft aan dat de herfst en winter een lastige periode gaat worden. De één geeft aan dat de herfst en winter

namelijk ook het griepseizoen is, de ander is bang voor nog strengere maatregelen of geeft aan er tegenop te zien omdat de situatie steeds langer duurt.

Blik op de toekomst: feestdagen

De meeste van de 14 geïnterviewden vinden het jammer of vervelend dat het dit jaar niet mogelijk is om de kerstdagen te vieren zoals ze gewend zijn. Voorbeelden van hun reacties zijn: 'het zal anders zijn, minder feestelijk', 'als het nodig is, is het nodig en moet je het thuis gewoon zo gezellig mogelijk maken', 'ik denk niet dat het aan gezelligheid inboet, want gezelligheid moet je zelf maken'. Ze beseffen dat de kerstdagen in aangepaste vorm zullen moeten worden ingevuld en geven met voorbeelden aan waar ze aan denken: 'we kiezen gewoon voor een intiem gezelschap', 'de ene dag gezellig samen met ons eigen gezin en de volgende dag even langs mijn ouders', 'we hebben met een ander koppel al een accommodatie gereserveerd, maar als dat tegen die tijd niet kan dan vieren we het met ons vieren gewoon thuis', 'we kijken tegen die tijd wel of we er iets van kunnen maken, eindelijk eens een rustige kerst' en 'tijdens de kerst ga ik wel flexibeler om met het bezoekersaantal van drie mensen thuis uitnodigen'.

Naast gedachten over hun eigen kerst spreken sommigen zich ook uit over effecten voor de samenleving: 'het wordt heel saai en voor veel ouderen heel eenzaam', 'ik weet niet hoe ze dat in grotere families moeten gaan doen', 'het vraagt heel wat, zeker met de oplopende spanning in de samenleving, maar als je duidelijk maakt dat het echt noodzakelijk is, kun je veel verwachten van een samenleving'.

2.4 Literatuuronderzoek

Er is in de afgelopen 6 weken literatuuronderzoek gedaan ten behoeve van de geïntegreerde memo over het naleven van quarantaine en isolatie advies (zie paragraaf 2.5). Daarnaast is begin oktober vanuit de gedragsunit een tussentijdse update opgeleverd aan VWS en het OMT over gedrag en mondkapjes in de publieke ruimte (zie bijlage). Dit document bevat een kort overzicht van literatuur naar gedrag bij mondkapjes en aanbevelingen vanuit een bijeenkomst van de gedragsunit en haar wetenschappelijke adviesraad (WAR). Omdat het document in zeer korte tijd is opgesteld bevat het geen systematische review van de literatuur en is het onderzoek beperkt in zowel het aantal onderzoeken als de kwaliteit van de onderzoeken. Hieronder volgen enkele hoofdpunten uit deze update:

- Er is vanuit de literatuur geen bewijs gevonden voor het optreden van schijnveiligheid en daaruit volgend risico-compenserend gedrag (dat mondkapjes dragen leidt tot minder afstand houden) dan wel een signalerend effect (waarbij het mondkapje fungeert als signaal naar anderen, zodat er meer afstand gehouden wordt). Dit geldt in de publieke ruimte onder zowel vrijwillige als verplichte condities. Het beschikbare onderzoek laat geen verband zien tussen een mondkapje dragen en afstand houden, of een zeer klein (waarschijnlijk verwaarloosbaar) positief effect. Er is in verschillende onderzoeken wel een duidelijk verband gevonden tussen het dragen van een mondkapje en minder risicovol aanraken van het gezicht (in de T-zone: ogen, neus, mond).
- Uit de literatuur blijkt dat veel mensen zijn geneigd een advies/verplichting tot mondkapjes dragen na te leven. De mate waarin mensen de medisch experts vertrouwen, deze experts mondkapjesgebruik aanbevelen, het virus als een dreiging wordt gezien en mondkapjes als een effectieve methode wordt gezien om die dreiging het hoofd te bieden (en zichzelf en/of anderen te beschermen), lijkt samen te hangen met het gebruik van mondkapjes.

- Voor een effectieve uitrol van een advies en naleving (in algemene zin), en mondkapjes in het bijzonder, zijn volgens de Wetenschappelijke Adviesraad van de gedragsunit twee dingen vooral belangrijk:
 - 1) Duidelijk en concreet advies betreffende het correct gebruik van mondkapjes (#HoeDan?)
 - 2) Duidelijke en concrete uitleg van het waarom en de effectiviteit van mondkapjes (#WaaromDan?)

Literatuurdatabase gedragsunit

Sinds maart wordt de wetenschappelijke literatuur rond COVID-19 en gedrag bijgehouden in een database. Wekelijks worden er ongeveer 500 nieuwe gepubliceerde studies beoordeeld en gecategoriseerd wanneer deze relevant wordt bevonden. Daarnaast wordt de pre-print literatuur gescand. In de database staat zowel COVID-19 specifieke gedragsliteratuur (pre-print en gepubliceerd) en (in mindere mate) relevante literatuur over eerdere pandemieën en ziektes. Er zijn zowel onderwerp-specifieke als bredere studies en reviews waarin meerdere gedragsonderwerpen worden onderzocht of behandeld. Inmiddels zijn op basis van deze literatuur verschillende memo's geschreven, onder andere op verzoek van VWS, en gepubliceerd op <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/literatuur>. Daarnaast wordt geanticipeerd op toekomstige vragen, zoals mentale gezondheid / kwaliteit van leven, vaccinatiebereidheid en versoepeling.

Onderwerpen in literatuurdatabase corona & gedrag

In de database staat een grote variatie aan onderwerpen. Hieronder volgt een greep van de belangrijkste thema's in de database. Op dit moment bestaat 39% van de artikelen in de database uit onderzoek gerelateerd aan mentale gezondheid; vooral depressie, eenzaamheid en stress zijn veel voorkomende onderwerpen. Gerelateerd aan mentale gezondheid wordt er veel gepubliceerd over emoties, met name angst. Daarnaast is er veel onderzoek onder zorgpersoneel, met name over hun (mentale) welzijn. Ook lijkt er meer onderzoek te komen over (risico)communicatie en de invloed van (sociale) media. Er is in literatuur naast veel aandacht voor mentale gezondheid, ook toenemend aandacht voor contactopsporing, testen, quarantaine en vaccins.

Thema's en (subthema's) in literatuur database (aantal artikelen)

- Belang van gedrag en gedragswetenschappen bij Covid-19 (48; waarvan 13 reviews)
- Maatregelen:
 - Handen wassen (13)
 - Afstand houden (fysiek afstand, social distancing, 155)
 - Mondkapjes (determinanten (17), correct gebruik (8), gevolgen (13), beleid (19))
 - Thuisquarantaine en isolatie (116)
- Naleving (72)
- Testen (determinanten en gevolgen op gedrag, 34)
- Zelftesten (determinanten en gevolgen op gedrag, 44)
- Vaccins (determinanten, uptake, anti-vaccin, interventies, 57)
- (Risico)communicatie (69)
- Versoepelen (waaronder werk, en in bredere zin, 32)
- Applicaties en technologie (privacy, reviews, theorie, covid contactopsporing, 90)
- Mentale gezondheid (585)
- Determinanten van gedrag (162)
 - waaronder risicoperceptie (18), vertrouwen (30), kennis, houding (33), emoties/angst (78)
- Doelgroep specifieke studies (jongeren (50), ouderen (44), ouders/kinderen (21))

2.5 Naleven van quarantaine en isolatie advies

Achtergrond

Er is een geïntegreerde memo opgesteld over het naleven van quarantaine en isolatie advies (zie bijlage). Daarbij is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek, resultaten uit rondes vragenlijstonderzoek en interviews van de gedragsunit. De memo geeft inzicht in hoeverre mensen in Nederland zich aan hun quarantaine of isolatie advies houden en waarom wel/niet. Deze informatie kan de basis vormen voor een strategie om gewenst gedrag te ondersteunen en faciliteren.

Quarantaine is een voorzorgsmaatregel: iemand is (waarschijnlijk) niet besmet, maar is in contact geweest, of heeft een grote kans in contact te zijn geweest, met iemand die (mogelijk) besmet is en blijft daarom thuis.

Isolatie is voor mensen die klachten hebben die op COVID-19 kunnen wijzen of zelf positief getest zijn. Deze mensen blijven thuis, zodat ze het virus niet verder verspreiden.

Resultaten

Er zijn **6 situaties** waarin mensen in quarantaine of isolatie moeten. Die waren van toepassing op in totaal 20% van de deelnemers in het vragenlijstonderzoek over een periode van 6 weken.

De mate van naleven verschilt per situatie. Op de vraag of men thuis blijft wanneer quarantaine of isolatie wordt geadviseerd, geeft men het volgende aan:

- 3 van de 10 respondenten geeft aan thuis te blijven in geval van (milde) klachten of na thuiskomst uit een hoog-risicogebied,
- 4 op de 10 indien een huisgenoot milde klachten, koorts en/of benauwdheid heeft,
- 5 op de 10 als iemand door de GGD geadviseerd is thuis te blijven na BCO (bron- en contactonderzoek),
- 6 van de 10 als iemand uit het huishouden positief is getest.
- 8 van de 10 mensen die daadwerkelijk zelf positief is getest, blijft de hele periode thuis.

Mensen die naar buiten gaan, geven vaker aan (dan mensen die niet naar buiten gaan) bezoek te hebben ontvangen in hun quarantaine/ isolatie periode.

Achtergrond kenmerken: Vrouwen en mensen met onderliggend lijden geven aan het advies vaker op te volgen. Er werd geen (eenduidig) verband gevonden tussen het naleven van quarantaine of isolatie advies, en leeftijd, opleidingsniveau of woonsituatie (alleen versus samenwonend).

Kennis en Motivatie (weten en willen): Het draagvlak voor de maatregelen is gemiddeld 85%. Mensen die de maatregelen meer steunen, geven vaker aan zich aan het quarantaine of isolatie advies gehouden te hebben. Echter, een lage risicoperceptie (inschatting van de kans dat men zelf COVID-19 heeft en/of dat aan anderen over kan dragen) lijkt geregeld een reden te zijn om toch naar buiten gaan, met name in combinatie met:

- praktische zaken moeten regelen (boodschappen, apotheek, kinderen naar school, hond uitlaten),
- een frisse neus willen/moeten halen om fysiek en mentaal fit te blijven, of
- niet de mogelijkheid hebben om thuis te kunnen werken/werk af te kunnen zeggen (incl. financiële redenen).

Risicoperceptie lijkt met name laag bij terugkomst uit een hoog-risicogebied ("besmettingsgraad in Nederland is gelijk of hoger"), bij milde klachten, als klachten over zijn maar de duur van de isolatie periode nog niet, of als kennis ontbreekt (niet of niet tijdig het advies te ontvangen om in quarantaine te gaan, of de richtlijn niet kennen).

Zelfregulatiestrategieën (kunnen): Mensen die ondanks een quarantaine of isolatie advies naar buiten gaan, geven aan extra voorzorgsmaatregelen te nemen om anderen niet te besmetten (op een rustig moment een blokje om, extra afstand houden). Ook valt op dat ondanks dat veel mensen een periode met quarantaine of isolatie staat te wachten, mensen hier niet op voorbereid leken (bijv. onvoldoende levensmiddelen in huis; geen afspraken met vrienden of burens om kinderen te brengen of hond uit te laten).

Sociale omgeving (sociale steun en druk): Ontvangen van praktische sociale steun van vrienden, familie, of burens (om bijv. boodschappen te doen of de kinderen naar school te brengen) helpt mensen thuis te blijven. Uit interviews kwam naar voren dat een aantal mensen sociale druk ervoer van de werkgever om ondanks (milde) klachten toch naar het werk te komen. Spanningen in het huishouden is ook een aantal keer genoemd als reden om naar buiten te gaan.

Fysieke omgeving en voorzieningen: het niet (tijdig) bezorgd kunnen krijgen van boodschappen (door de supermarkt) of medicijnen (door de apotheek) werd genoemd als reden om toch naar buiten te gaan. Kleine behuizing is ook als reden genoemd om naar buiten te gaan.

Interpretatie en opties voor beleid en communicatie:

De gehele quarantaine of isolatie periode thuisblijven blijkt lastig voor veel mensen, met name als

- mensen niet goed geïnformeerd zijn over hoe de regels op hen van toepassing zijn,
- het voordeel van de quarantaine of isolatie niet evident is voor mensen is (door een lage risicoperceptie en dus ervaren nut van volledige quarantaine/isolatie) en de nadelen als substantieel worden ervaren (zoals werk moeten afzeggen, financiële schade oplopen, geen boodschappen of medicijnen in huis hebben, fysieke en mentale achteruitgang, spanningen in huis),
- en thuisblijven als lastig of onmogelijk wordt ervaren (bijv. door druk werkgever, niet de middelen of voorzieningen hebben, niet het sociale netwerk in kunnen/durven schakelen).

Onderzoek suggereert dat het naleven van het quarantaine of isolatie advies voor mensen in meer kwetsbare omstandigheden (kleine behuizing, eigen bedrijf, geen inkomsten kunnen missen, niet tegen werkgever in kunnen/willen gaan, spanningen in huis) extra ingewikkeld is, wat op haar beurt bij zou kunnen dragen aan sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Hieronder staat een aantal suggesties voor beleid en communicatie die volgen uit dit onderzoek. De essentie hiervan is 'Quarantaine/Isolatie: Alleen Samen'. Immers, zonder hulp is het voor mensen heel lastig om de quarantaine/isolatie volledig na te leven, en de belangrijkste reden om thuis te blijven (ook bij milde of afwezige klachten) is om anderen te beschermen.

Communicatie richting burgers:

- Zorg dat mensen goed geïnformeerd zijn over de verschillende situaties waarin de 6 adviezen van toepassing zijn en wat men dan wordt geacht te doen,
- Leg uit dat mensen in elk van die situaties een substantieel verhoogd risico lopen besmet te zijn; en daarmee een verhoogd risico vormen anderen te besmetten (indien dat verhoogde risico bekend is),
- Illustreer wat de impact is van volledige quarantaine/isolatie voor de pandemie bestrijding: wat levert het hen en hun (lokale) samenleving concreet op,
- Informeer mensen over hoe ze de quarantaine/isolatie periode kunnen volbrengen, zowel praktisch (zoals boodschappen, kinderen naar school) als sociaal, emotioneel, fysiek, en financieel, en

- Spoor mensen aan mensen om nu al concrete voorbereidingen te treffen zodat zij voorbereid deze winter een periode in isolatie/quarantaine door kunnen brengen, zowel voor zichzelf als voor het ondersteunen van anderen die in isolatie/quarantaine moeten.

Voorzieningen (Context):

- Bied mensen praktische handvatten, middelen, en hulplijnen voor ingewikkelde situaties (mentale en fysieke gezondheid, financiële druk of druk van de werkgever),
- Zorg dat mensen direct terecht kunnen bij thuisbezorg voorzieningen zoals de supermarkt en apotheek.
- Stimuleer sociale netwerken (zoals buurtverenigingen, clubs, en andere netwerken) en breng onder de aandacht bestaande netwerken om praktische en sociale steun te bieden aan buurtgenoten die in quarantaine of isolatie moeten, en
- Bied mensen/werkgevers financiële of anderszins ondersteuning indien zij inkomsten niet kunnen missen (geen eten op tafel, huur niet kunnen betalen) of geen vervangend personeel hebben.

Handhaving (Controle):

Overweeg aanvullende maatregelen indien werkgevers, ondanks goede informatie en voorzieningen, toch druk uitoefenen op personeel om ondanks quarantaine of isolatie advies te gaan werken.

2.6 Corona Dashboard gedrag

In de zomer van 2020 zijn werkzaamheden gestart met als doel om landelijke en per veiligheidsregio representatieve gedragsindicatoren op het Landelijk Dashboard te presenteren. Het Corona dashboard bevat ontwikkelingen (trends) ten aanzien van de naleving van en het draagvlak voor de gedragsregels, bijvoorbeeld de mate waarin men in staat is drukte te vermijden, de mate waarin men zich aan de 1,5 meter regel houdt en de bereidheid om zich te laten testen.

Voor de gegevensverzameling wordt gebruik gemaakt van het onderzoekspanel NIPObase, een representatief onderzoekspanel in Nederland. Deze steekproefbron bevat bijna 97.000 personen van 12 jaar en ouder die kunnen worden benaderd. Vanwege deze omvang, in combinatie met de samenstelling van het panel en de hoge responscijfers (50 à 60%), biedt dit de mogelijkheid om een groot aantal metingen met onafhankelijke en representatieve steekproeven uit te voeren en daarnaast nog extra aanvullende tussentijdse metingen uit te voeren. Veel achtergrondkenmerken van de panelleden zijn vooraf bekend, zodat steekproeven kunnen worden getrokken op basis van achtergrondkenmerken als sekse, leeftijd, opleidingsniveau en (veiligheids)regio. Er vindt elke drie weken een meting plaats naar de beleving van de corona gedragsregels en de naleving van deze regels. De metingen vinden plaats vanaf eind september 2020 met een geplande looptijd van een jaar en een no-go moment in februari 2021. Indien nodig kunnen extra tussentijdse metingen worden uitgevoerd. De steekproef (N=5.000) richt zich op representativiteit (sekse, leeftijd en opleidingsniveau) op het niveau van veiligheidsregio's, met steekproefgrootten van gelijke omvang (N=200 per veiligheidsregio per meting). In vrijwel alle veiligheidsregio's kan in deze aantallen worden voorzien, behalve in de Zaanstreek (maximaal n=180 per meting) en in de Gooi- en Vechtstreek (maximaal n=110 per meting).

De vragenlijst voor dit onderzoek is korter dan die van het vragenlijstonderzoek dat elke 6 weken wordt uitgevoerd onder ca. 50.000 respondenten. Beide vragenlijsten zijn op elkaar afgestemd. De vragen richten zich op de basismaatregelen die de overheid heeft bepaald, te weten:

- Werk thuis, tenzij het niet anders kan

- Houd 1,5 meter afstand
- Vermijd drukke plekken
- Was vaak je handen
- Hoest en nies in je elleboog
- Draag een mondkapje in publieke binnenruimtes
- Draag een mondkapje in het OV
- Ontvang maximaal x¹ personen thuis per dag
- Bij klachten: blijf thuis
- Bij klachten: laat je testen

De eerste twee metingen hebben inmiddels plaatsgevonden (start 29 september). De derde meting is gepland van 10 t/m 16 november. Het publicatiemoment van de eerste drie metingen is vastgesteld op 26 november 2020. De beoogde aantallen (ten behoeve van representativiteit) zijn bij de eerste twee metingen behaald. De respons van meting 2 bedroeg 5262 deelnemers. Daarvan is 51,4% vrouw. De verdeling over de leeftijdscategorieën is als volgt: 6-24 jaar (12,1%), 25-39 jaar (23,9%), 40-54 jaar (27,6%), 55-69 (24,2%) en 70+ (12,1%). De verdeling van de opleidingsniveaus zijn laagopgeleiden (25,1%), midden opgeleiden (39,5%) en hoog opgeleiden (35,4%). De cijfers die op het landelijk dashboard worden gepresenteerd zijn (trends in) het naleven en draagvlak van de basis gedragsregels. Landelijk zijn er uitsplitsingen mogelijk naar leeftijd, geslacht en opleiding en uiteraard naar veiligheidsregio's.

2.7 Advisering

- Naar aanleiding van een vraag van de gemeente Den Haag over hun campagne, is een dag voor crisis- en communicatiemanagers van de 4 grote gemeentes georganiseerd, waarbij gedragswetenschappelijke inzichten zijn aangereikt om de de communicatiestrategie van de 4G mee te onderbouwen, ten aanzien van woordvoering en campagnes. Dit heeft geleid tot een intensievere samenwerking tussen deze gemeenten.
- De gedragsunit heeft op verzoek de ondersteuning van het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie geïntensiveerd. Zij brengt gedragskennis in bij voorbereiding van campagnes en persconferenties en heeft op 5 november een soortgelijke dag als voor de G4 verzorgd bij het NKC waar ook vertegenwoordigers van uitvoerende campagne bureaus aan hebben deelgenomen.
- Het op verzoek van de SG's van VWS en Financiën afgelopen maanden opgerichte Rapid Response Team doet met regelmaat een beroep op gedragsexpertise van het RIVM bij het ontwikkelen en uitwerken van ideeën voor interventies gericht op bevorderen van betere naleving van de geldende gedragsregels.
- Ook in de voorbereiding en ondersteuning van OMT vergaderingen wordt een beroep gedaan op de gedragsunit. Zo is recent een template opgeleverd voor het helder en eenduidige beschrijven van gedragsadviezen inclusief onderbouwing (zie bijlage), zijn onderzoeksresultaten over gedragsaspecten bij mondkapjes gebruik geactualiseerd en zijn cijfers over thuisblijven nader geduid.
- Vanuit NKC/Rijksoverheid is gevraagd om een advies, waarbij de huidige gedragsregels worden beoordeeld op een aantal criteria, waaronder duidelijkheid, complexiteit en uitvoerbaarheid. Dit advies is als bijlage opgenomen bij deze rapportage.

¹ Het aantal varieert op basis van het op dat moment geldende maximum.

3. Corona Gedragsunit in het nieuws

De roep uit diverse hoeken van de samenleving om gedragswetenschappen een duidelijker plek te geven in het bepalen van de gedragsmaatregelen, hebben veel aandacht gegeneerd voor het werk van de Corona Gedragsunit. Ook in de Tweede Kamer zijn eind november vragen gesteld over de toepassing van gedragskennis en is begin november een motie ingediend om thuisblijven te bevorderen. Minister De Jonge verwees in de beantwoording van Kamervragen naar de kennis van de gedragsunit die door het ministerie van VWS wordt benut.

De resultaten van de Corona Gedragsunit zijn in het nieuws gekomen via diverse media, waaronder kranten als Volkskrant, Financieel Dagblad, Groene Amsterdammer, Trouw; via online nieuwssites als NOS.nl en door radio-interviews met onder andere BNR. Hierbij was met name aandacht voor de rol van de gedragsunit in het delen van gedragskennis en over het naleven en volhouden van de gedragsmaatregelen.

Bij deze een overzicht van de media-uitingen (inclusief achterliggende url's) waar medewerkers van de gedragsunit of leden van de onafhankelijke Wetenschappelijke Adviesraad van de gedragsunit bij betrokken waren, dan wel waarin verwijzingen waren opgenomen naar onderzoeksresultaten van de gedragsunit.

- [Aankondiging boek 'Psychological insights for understanding Covid-19 and health' \(dec. 2020\) van o.a. Robbert Sanderman \(WAR\)](#)
- [Artikel op nu.nl met \[5.1.2e\] \(WAR\) over ontbrekende aspecten in de discussies rondom de coronamaatregelen](#)
- [Interview \[5.1.2e\] voor Issuemakers over gedragswetenschap en de gedragsunit](#)
- [Artikel in de Groene Amsterdammer over het RIVM en de gedragsunit](#)
- [Artikel in de Volkskrant over het effect van de maatregelen](#)
- [Artikel in Elsevier 'Ons gedrag onder een vergrootglas'](#)
- [Interview \[5.1.2e\] voor Financieel Dagblad over de grote gedragsverandering](#)
- [Interview met \[5.1.2e\] voor NEMO Kennislink over de geleerde lessen van de coronacrisis voor klimaatbestendig gedrag](#)
- [Artikel in Trouw over de redenen waarom de cijfers niet dalen](#)
- [Interview \[5.1.2e\] \(WAR\) met BNR over de rol van het kabinet bij het naleven van gedragsmaatregelen](#)
- [Nieuwberichten vanuit de gedragsunit op RIVM.nl](#)
- [Artikel in NRC met \[5.1.2e\] en \[5.1.2e\] \(WAR\) over de nieuwe maatregelen vanaf 4 november](#)
- [Radio uitzending Dit is de Dag – met deelname van \[5.1.2e\] over de volhouden van de naleving & benoemen van eenzaamheid](#)
- [Uitzending bij omroep Max met \[5.1.2e\] \(WAR\) over hoe te communiceren over de maatregelen](#)

4. Blik vooruit komende weken

- De 8^e meting van de gedragsvragenlijst loopt van 11 tot 15 november en publicatie zal plaatsvinden op 26 november. Hierin zijn dit keer onder andere vragen naar eventuele plannen die mensen hebben over de komende feestdagen opgenomen.
- De 8^e interviewronde wordt de eerste week van december uitgevoerd, met thema Feestdagen.

- De 9^e vragenlijstronde van medio januari 2021 wordt vervroegd; waarschijnlijk vindt deze plaats van 30 december tot 3 januari 2021.
- De derde en vierde meting trendonderzoek gedrag en draagvlak voor opname op het Corona Dashboard vinden plaats tussen begin november en begin december. Publicatie van de resultaten van de eerste 3 metingen op het Corona Dashboard wordt 26 november verwacht.
- De eerste inspirerende voorbeelden #Hoedan verschijnen vanaf eind november online.
- Workshop vanuit de gedragsunit op Dag van het gedrag op 24 november met als titel 'Gedrag van gedragswetenschappers'
- Kennisverspreiding – onderzoek onder communicatie- en crisismanagers van gemeenten, GGD- en veiligheidsregio's over de ervaringen met kennisproducten van de gedragsunit en wensen en behoeften voor de toekomst.
- De volgende beleidsrapportage wordt opgeleverd op 14 januari 2021.

5. Bijlagen bij deze beleidsrapportage:

- Samenvatting nieuwe mondkapjes-gedrag literatuur
- Template voor rapporteren van maatregelen en gedragsregels
- Memo Quarantaine en Isolatie
- Gedragsadvies websites rijksoverheid

5.1.2e , 5.1.2e & 5.1.2e
RIVM Corona Gedragsunit

Case definition coronavirus disease 2019 (COVID-19)¹**Clinical criteria**

Any person with at least one of the following symptoms²:

- cough
- fever
- shortness of breath
- sudden onset of anosmia, ageusia or dysgeusia

Diagnostic imaging criteria

Radiological evidence showing lesions compatible with COVID-19

Laboratory criteria

At least one of the following:

- Detection of SARS-CoV-2 nucleic acid in a clinical specimen³
- Detection of SARS-CoV-2 antigen in a clinical specimen⁴

Epidemiological criteria

At least one of the following two epidemiological links:

- close contact⁵ with a confirmed COVID-19 case in the 14 days prior to onset of symptoms
- having been a resident or a staff member, in the 14 days prior to onset of symptoms, in a residential institution for vulnerable people where ongoing COVID-19 transmission has been confirmed

Case classification

- A. Possible case
Any person meeting the clinical criteria
- B. Probable case
Any person meeting the clinical criteria with an epidemiological link
OR
Any person meeting the diagnostic criteria
- C. Confirmed case
Any person meeting the laboratory criteria

¹ Note that the term "suspect cases" which addressed individuals who should be tested for COVID-19 is no longer used. Read more on [testing strategies](#)

² Additional less specific symptoms may include headache, chills, muscle pain, fatigue, vomiting and/or diarrhoea.

³ For further guidance on laboratory issues, see <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus/laboratory-support>

⁴ Refer to the ECDC rapid antigen test technical document for guidance on which settings rapid antigen tests should be used and for further details

⁵ Close contact defined according to the ECDC guidance document '[Contact tracing: Public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union](#)'



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Gedragsadvies websites rijksoverheid.nl en rivm.nl

9 november 2020; RIVM Corona Gedragsunit

Door de coronapandemie is het noodzakelijk dat de overheid gedragsregels- en adviezen aan burgers meegeeft. Bijvoorbeeld over thuisisolatie, afstand houden, reizen en thuiswerken. De regels en adviezen zijn beschreven op Rijksoverheid.nl en RIVM.nl. Door de Corona Gedragsunit van het RIVM zijn beide websites tussen 26 oktober en 2 november 2020 systematisch doorlopen en gecodeerd, om te beoordelen of- en welke verbeteringen er te maken zijn vanuit een gedragsperspectief.

Pagina's en sub-pagina's zijn gecodeerd volgens scorecriteria die de kans op helderheid, begrip en naleving vergroten. Deze worden hieronder beschreven.

De adviezen in dit document kunnen op twee manieren worden gebruikt; enerzijds door de criteria zelf toe te passen op bestaande en vooral ook nieuwe maatregelen en teksten. Anderzijds is die vertaalslag al gedaan voor het huidige pakket aan maatregelen.

Inhoud

- Belangrijkste bevindingen naar aanleiding van systematische beoordeling
- Beschrijving van scorecriteria
- Algemene adviezen vanuit de Corona Gedragsunit
- Specifieke adviezen per gedragsregel/pagina voor: **rijksoverheid.nl**
- Specifieke adviezen per gedragsregel/pagina voor: **rivm.nl/coronavirus-covid-19**

De belangrijkste bevindingen

- 1. Veel maatregelen beschrijven niet de complete keten van handelingen die nodig is, en zijn vaak te weinig concreet (criterium 1)**
 - a. Voorbeeld: bij beschrijving van de regels bij quarantaine wordt niet vermeld dat men ook geen bezoek mag ontvangen (niet compleet; <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/quarantaine>)
 - b. Voorbeeld: 'was vaak uw handen', wat is vaak? 'Reis minder vaak', wat is minder? 'Vermijd de spits', wanneer is het spits? 'Werk thuis tenzij het niet anders kan', wanneer is dat / wie bepaalt dat?

2. **De doelgroep is niet altijd gespecificeerd of de definitie is niet praktisch of eenduidig (criterium 2)**
 - a. Voorbeeld: geregeld staat de uitzondering wel benoemd, maar niet expliciet wie dan *wel* iets moet doen.
 - b. De doelgroep in de passage over doorstroomlocaties is niet volledig duidelijk. De titel van de pagina is doorstroomlocaties, maar de gedragsregel voor burgers op die locaties staat niet benoemd. Het gaat wel over beheerders van de doorstroomlocaties en beheerders van warenmarkten en detailhandel.
3. **Veel maatregelen zijn complex (criterium 6).**
 - a. Voorbeeld: alle maatregelen waarbij ook het gedrag van anderen van belang is. Suggestie zou zijn om hier concreet iets mee te doen, bijvoorbeeld door concrete adviezen hoe je anderen kunt aanspreken op hun gedrag, of kunt stimuleren om zich aan de hygiënemaatregelen te houden (bijv. bij bezoek wast iedereen zijn handen bij binnenkomst, ook de gastheer/vrouw)
 - b. Voorbeeld: voor bijna alle maatregelen zijn voorbereidingen of meerdere stappen nodig, of er zijn uitzonderingen. Zoals mondkapje mee naar de winkel (kopen, klaarleggen, meenemen, op doen, plastic zakje mee om in te kunnen doen indien een herbruikbaar mondkapje wordt gebruikt), of niet reizen in de spits.
Advies is dan om die handelingen (stap voor stap) concreet te maken.
4. **Het waarom van een maatregel is regelmatig niet expliciet uitgelegd (criterium 7).**
 - a. Voorbeeld: 'vermijd het openbaar vervoer', niet duidelijk waarom dat nodig is. Suggestie: aangeven dat het in het openbaar vervoer vaak lastig kan zijn om voldoende afstand te houden en dat meer mensen = meer kans op besmetting (<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen>)
 - b. Voorbeeld: "Thuis, zowel in huis als in de tuin of op het balkon, ontvangt u maximaal 3 personen per dag (exclusief kinderen t/m 12 jaar)".
(<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus/openbaar-en-dagelijks-leven>). Niet uitgelegd waarom dit nodig is. Suggestie is een bijzin als: zo kunnen we het aantal bewegingen beperken en/of zo heeft een groepsuitbraak en zo klein mogelijk effect.
5. **Voor veel maatregelen kan de vertaling naar gedragskeuzes duidelijker (criterium 8).**
 - a. Voorbeeld: als mensen in thuisquarantaine moeten, hoe moeten ze de praktische zaken dan regelen? Suggestie is om hierbij te helpen, bijvoorbeeld door te communiceren dat mensen hier op voorbereid moeten zijn (een plan

moeten hebben voor boodschappen, de hond etc.). De bestaande brochure is een goed voorbeeld, maar is niet makkelijk vindbaar en erg tekstueel.

6. Af en toe is sprake van een (schijnbare) inconsistentie tussen maatregelen.

- a. Voorbeeld schijnbare tegenstelling: mensen moeten in bepaalde situaties in thuisquarantaine, ook als ze geen klachten hebben. Hier is dus sprake van besmettelijk zijn zonder klachten, terwijl in overige richtlijnen klachten een voorwaarde lijken voor risico (bijv. alleen testen bij klachten).
- b. Voorbeeld schijnbare tegenstelling: een gezin van vijf (12 jaar en ouder) mag niet bij oma thuis op bezoek, maar oma mag wel bij hen op bezoek.
Suggestie is om de reden achter de regels te verhelderen (criterium 4), zodat mensen de inconsistenties kunnen begrijpen.

Beschrijving van scorecriteria

De maatregelen zoals beschreven op de websites van de Rijksoverheid en het RIVM zijn gecodeerd. Op Rijksoverheid.nl zijn de regels en/of adviezen op landingspagina's gecodeerd, evenals de onderwerp-specifieke pagina's en doorkliklinks en pdf's (zie ook in dit document: specifieke adviezen per gedragsregel/pagina voor [rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl)). Voor RIVM.nl is de pagina 'vragen en achtergronden' bekeken (zie ook in dit document: specifieke adviezen per gedragsregel/pagina voor [rivm.nl/coronavirus-covid-19](https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19)). De pagina's voor professionals en werkgevers zijn niet beoordeeld.

Er is gecodeerd volgens de volgende criteria:

1. Complete gedragsregel: de regel beschrijft in concrete termen de handeling dan wel de keten van handelingen die direct verband houden met infectierisico (snuiten in zakdoek, zakdoek weggoeien, dan handen wassen)
2. De doelgroep is gespecificeerd (bijv. mensen met klachten, kinderen)
3. De definitie van de doelgroep is duidelijk (symptomatisch als... kind als... kwetsbaar als...)
4. De context is gespecificeerd (bijv. thuis, buiten, werk)
5. De definitie van de context is duidelijk (bijv. publieke binnenruimte is)
6. De uitvoerbaarheid is hoog; indien niet, vertaal dit in communicatie (bijv. meer uitleg + visueel)

- Gedragsadvies is eenvoudig (zelfde voor iedereen in elke context)
 - Gedragsadvies is complexer, want gedrag:
 - vereist voorbereidende gedragingen (*bijv. zakdoekjes kopen & meenemen*)
 - is afhankelijk van sociale context
 - betreft beïnvloeden gedrag anderen, zoals kinderen
 - vereist organisatieverandering
 - varieert tussen doelgroepen en/of contexten
 - maakt onderdeel uit van een (te) grote hoeveelheid gedragsadviezen of gedragingen die door de doelgroep in die context uitgevoerd dient te worden
7. Het waarom van de maatregel is duidelijk:
- Hoe werkt het in het voorkomen van infectie dan wel overdracht?
 - Wat is de effectiviteit van de maatregel (effectief, zeer effectief)?
8. De vertaling van de regel naar gedragskeuzes is duidelijk ('hoe dan', of 'hoe dan wel')?
9. Zijn er inconsistenties tussen maatregelen of tussen hoe maatregelen op verschillende plekken worden gecommuniceerd?
- Inhoud van de maatregel is tegenstrijdig met andere maatregel
 - Communicatie is inconsistent binnen de website
 - Communicatie is inconsistent met andere website

Algemene adviezen vanuit de Corona Gedragsunit

- Gebruik 1 template voor beschrijving van alle regels; wat, wie, wanneer, waarom, hoe dan, hoe vaak, met wie, uitzonderingen etc. De scorecriteria kunnen 1 t/m 9 hierboven kunnen helpen.
- Vraag liaisons die informatie op de pagina's willen publiceren om de informatie via dit template aan te leveren.
- Overweeg om een gedragstaxonomie te maken (een soort compact "wetboek" voor de gedragsregels), zoals eerder in maart en mei door de Corona Gedragsunit is gemaakt, waarin in 1 document alle regels per doelgroep en situatie te zien zijn.

- Zet voor de vindbaarheid zoveel mogelijk op een vaste plek per onderwerp. Dus: informatie over mondkapjes in hetzelfde template beschreven als informatie over thuisisolatie.
- Test/ leg de webnavigatie-categorieën voor aan burgers/ experts voor een betere vindbaarheid. Wat is bijv. het verschil tussen *basisregels voor iedereen* en *regels voor binnen en buiten*?
- Geef (reken)voorbeelden en beschrijf complexe situaties in voorbeeldkaders.
- Kijk af (ook in werkwijze) van andere Rijksorganisaties die wetten en regels naar de burger vertalen, bijvoorbeeld de Belastingdienst.
- Loop periodiek met inhoudelijk deskundigen en redacteurs de website door met vooraf besproken scorecriteria.
- Stem af welke informatie op rijksoverheid.nl komt en welke informatie op rivm.nl. blijf periodiek in gesprek om inconsistenties te voorkomen.

Op de volgende pagina's gaat dit document verder.



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Specifieke adviezen voor: rijksoverheid.nl	
Bron + tekst	Suggestie voor verbetering
<p>https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus/gezondheidsadviezen</p> <p>"Iedereen met corona-gerelateerde klachten heeft blijft thuis en laat zich testen op het coronavirus. De belangrijkste klachten die vaak voorkomen bij COVID-19 zijn: verkoudheidsklachten (zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn); hoesten; benauwdheid; verhoging of koorts; plotseling verlies van reuk en/of smaak (zonder neusverstopping). Ik denk dat ik het nieuwe coronavirus heb. Wat moet ik doen? Voor iedereen geldt: Blijf thuis bij een of meerdere van bovenstaande klachten. Heeft u naast milde klachten (zoals verkoudheidsklachten, hoesten of verhoging) ook last van koorts of benauwdheid? Dan blijven ook uw</p>	<p>Dit advies kan concreter:</p> <ul style="list-style-type: none"> o wat wordt verstaan onder verhoging en/of koorts? -> <i>Suggestie: U heeft koorts als de temperatuur van uw lichaam 38 graden of hoger is.</i> <p>De doelgroep is in deze passage niet volledig duidelijk: er zijn uitzonderingen voor kinderen -> <i>Suggestie: doelgroep specificeren en/of uitzondering direct noemen</i></p> <p>Het waarom van dit advies is niet geheel duidelijk: er staat wel beschreven dat deze maatregel tegen de verspreiding is, maar niet hoe dat dan werkt -> <i>Suggestie: beschrijf ook simpel hoe een besmet persoon een ander besmet</i></p>

<p>huisgenoten thuis. Maak zo snel mogelijk een afspraak voor een coronatest. Mijd sociaal contact. U kunt ook geen bezoek ontvangen of op bezoek gaan en ook geen boodschappen doen. Bel alleen met de huisarts als de klachten verergeren (meer dan 38 graden koorts en moeite met ademen) en u medische hulp nodig heeft. Blijf thuis tot de uitslag van de test bekend is. Als u ook koorts heeft of benauwd bent, dan blijven ook uw huisgenoten thuis tot de uitslag van de test bekend is. Als uit uw test blijkt dat u wel corona heeft, blijven u en uw huisgenoten thuis. U hoort van de GGD wat u en de mensen om u heen moeten doen.”</p>	
<p>https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/testen/bron-en-contactonderzoek</p> <p>“U kunt zich laten testen bij de GGD als u klachten heeft die bij het coronavirus kunnen passen. Als u ook andere aandoeningen of zware coronaklachten heeft, belt u de huisarts. Aanmelding bij GGD voor coronatest Maak zo snel mogelijk een afspraak bij de GGD om u te laten testen als u klachten heeft die kunnen passen bij het coronavirus. U hoeft niet eerst naar een (huis)arts voor een doorverwijzing.</p>	<p>Dit advies kan concreter:</p> <ul style="list-style-type: none"> o wat is zo snel mogelijk? -> <i>Suggestie: "maak direct een afspraak"</i> <p>Het waarom van dit advies is niet geheel duidelijk: waarom moet ik me laten testen? En hoe goed werkt dat tegen het virus (response efficacy)?</p>

<p>Maak meteen een afspraak voor een coronatest: Telefonisch via 0800-1202 en houd uw burgerservicenummer (BSN) bij de hand. Online: log in met uw DigiD.U hoeft niet eerst naar een (huis)arts voor een doorverwijzing. Maak meteen een afspraak voor een coronatest: Telefonisch via 0800-1202 en houd uw burgerservicenummer (BSN) bij de hand. - Online: log in met uw DigiD."</p>	<p>Algemene suggestie: een test aanvragen vergt meerdere stappen en planning. Wat als het niet direct lukt door drukte bij de GGD en/of mensen bijvoorbeeld niet weten waar ze hun BSN kunnen vinden. Geef daar tips voor -> <i>Suggestie: "U vindt uw BSN op uw legitimatiebewijs" en "schrijf voor uzelf een tijdstip op waarop u het nogmaals probeert"</i></p>
<p>https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/openbaar-en-dagelijks-leven/afstand-houden</p> <p>Iedereen van 18 jaar en ouder houdt 1,5 meter afstand tot personen van 18 jaar en ouder. En tot jongeren van 13 tot en met 17 jaar. Vanaf 3 personen kan er worden gehandhaafd op die 1,5 meter. Wie hoeven geen 1,5 meter afstand te bewaren? Kinderen tot en met 12 jaar hoeven onderling en tot volwassenen geen afstand te houden. Leden van 1 huishouden en jongeren tot 18 jaar hoeven onderling geen 1,5 meter afstand te houden. Dit geldt ook op de middelbare scholen, die na de zomervakantie weer volledig opengaan. De 1,5 meter tussen leerling en onderwijspersoneel blijft wel van kracht.</p>	<p>De regels per doelgroep zijn in deze passage niet volledig duidelijk: het staat er wel, maar het is in de praktijksituatie lastig naar boven te halen door de presentatie -> <i>Suggestie: de regel ook nog per doelgroep beschreven in Als-dan vorm : 'als kinderen jonger zijn dan 12, dan hoeven ze geen afstand te bewaren tot anderen', 'als kinderen tussen 13 en 17 jaar oud zijn, dan houden zij afstand tot iedereen van 18 jaar en ouder'.</i></p>

<p>https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus/gezondheidsadviezen</p> <p>Was vaak uw handen 20 seconden lang met water en zeep, daarna handen goed drogen. Voordat u naar buiten gaat, als u weer thuis komt, als u uw neus heeft gesnoten, en natuurlijk voor het eten en nadat u naar de wc bent geweest.</p>	<p>Het advies kan concreter: vaak is abstract-> <i>Suggestie: zet de cruciale momenten centraal en presenteer die ook in als-dan vorm: "als ik thuiskom, was ik mijn handen", "als u gaat eten, dan wast u uw handen".</i></p> <p>De doelgroep is in deze passage niet volledig duidelijk: het is niet expliciet vermeld voor wie dit advies geldt</p> <p>Het waarom van dit advies is niet geheel duidelijk: waarom moet het 20 seconden? <i>Suggestie -> leg uit dat na 20 seconden gebeurt wat er na 5 seconden nog niet gebeurt.</i></p> <p>De vertaling naar gedragskeuzes kan nog verder worden uitgewerkt. <i>Suggestie: instructie hoe was je correct je handen?</i></p>
<p>https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus/gezondheidsadviezen</p> <p>Werk thuis tenzij het echt niet anders kan Het advies blijft om thuis te werken tenzij echt niet anders kan.</p> <p>https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/werknemers/werken-in-nederland</p>	<p>De doelgroep is in deze passage niet volledig duidelijk: het is niet expliciet vermeld voor wie dit advies geldt. Op de pagina <i>werken in Nederland</i> staat dat RIVM mensen adviseert thuis te werken als ze tot de risicogroep behoren, als antwoord op een vraag bovenaan de pagina. <i>Suggestie -> benoem bovenaan de pagina wat de regel is en voor wie die geldt.</i></p> <p>De vertaling naar gedragskeuzes kan nog verder worden uitgewerkt. Het is niet concreet gemaakt wanneer de uitzondering geldt en wie dat beslist -> <i>Suggestie: Iedereen in Nederland werkt</i></p>

<p>Als u tot de risicogroep behoort, adviseert het RIVM thuis te werken en als dit niet kan met de bedrijfsarts contact op te nemen.</p> <p>Werken op locatie Besmettingskans verkleinen op of tijdens werk Uw werkgever is verplicht te zorgen voor een gezonde en veilige werkplek. U (werknemer en werkgever) houdt u samen aan de basisregels voor iedereen. Zoals:</p> <p>Thuiswerken, tenzij het echt niet anders kan; Als u toch op uw werklocatie bent houdt u 1,5 meter afstand van anderen; U blijft thuis bij klachten die lijken op corona of als uw huisgenoot corona, koorts of benauwdheidsklachten heeft; In publieke binnenruimtes draagt u een niet-medisch mondkapje. Uw werkgever kan u ook verplichten om een mondkapje te dragen.</p>	<p><i>thuis, tenzij dit op geen enkele manier* mogelijk is. U kunt in overleg met uw werkgever naar het werk als u uw werk op geen manier thuis kunt doen.</i></p> <p><i>*Aanvulling: sommige werkgevers vragen werknemers toch naar kantoor te komen, ondanks dat het werk thuis gedaan kan worden. Hoe explicieter de norm + uitzondering, hoe makkelijker de werknemer hiernaar kan verwijzen</i></p> <p>Het waarom van dit advies is niet geheel duidelijk: waarom doen we dit en hoe goed werkt het tegen de verspreiding?</p>
<p>https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus/gezondheidsadviezen</p> <p>vermijd drukte: ga weg als het druk is;</p>	<p>Het advies kan concreter: druk is abstract-> <i>Suggestie: gebruik wel de term drukte, maar definieer ook de situaties die in deze definitie druk zijn bijv 'als geen 1.5 meter afstand bewaard kan worden, of er meer dan 30 mensen in een ruimte zijn'</i></p>

<p>reis zoveel mogelijk buiten de spits;</p> <p>https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/verkeer-en-openbaar-vervoer/openbaar-vervoer</p> <p>Reis minder vaak. Het beperken van reizen geldt voor heel Nederland. Er zijn geen extra beperkingen voor regio's waar het aantal besmettingen hoger is. Regels in openbaar vervoer (ov) voor reizigers</p> <p>Reist u met bus, tram, trein of metro? Dan gelden de volgende maatregelen:</p> <p>Vermijd drukte op en rond stations en haltes.</p> <p>Volg de basisregels die voor iedereen gelden. U wast bijvoorbeeld voor en na de reis uw handen.</p> <p>Houd 1,5 meter afstand</p> <p>volgt u de looproutes van het ov-bedrijf;</p> <p>houdt u op een roltrap 4 treden afstand van andere reizigers;</p> <p>stapt u met maximaal 2 mensen in de lift.</p> <p>Mondkapje in het ov</p> <p>Draag een niet-medisch mondkapje in het ov. Dit is verplicht voor alle reizigers van 13 jaar en ouder.</p> <p>Draagt u het niet? Dan kunt u een boete van € 95 krijgen. Ook in de stationshal voor trein, bus, tram en metro draagt u een mondkapje. Houd het mondkapje</p>	<p><i>Zoveel mogelijk en minder vaak zijn</i> mogen ook concreter worden gemaakt. <i>Suggestie: "reis niet, tenzij het noodzakelijk is" "reis dan buiten de spitsuren (uren neerzetten), tenzij dit voor u onmogelijk is"</i></p> <p>Er is goed uitgelegd waarom minder reizen kan helpen en hoe dat werkt. Er kan indien mogelijk worden uitgelegd hoe <i>goed</i> dit werkt. Er wordt ook goed uitgelegd waarom drukte onwenselijk is: in groepen kan het virus zich makkelijk verspreiden, en het opsporen van bronnen en contacten is lastiger als grote groepen mensen bij elkaar zijn. Wanneer groepsvorming de publieke gezondheid of de veiligheid in gevaar brengt, kunnen handhavers optreden.</p>
--	---

<p>op het perron op als u geen 1,5 meter afstand kan houden.</p> <p>Eten of drinken zoveel mogelijk voor of na reis</p> <p>Houd het mondkapje tijdens de reis op. Wilt u toch iets eten of drinken? Doe dat zoveel mogelijk voor of na de reis.</p> <p>Reis zoveel mogelijk buiten de spits. Dit geldt ook voor studenten. Opleidingen hebben daarom aangepaste tijden voor lessen en colleges.</p> <p>Neem extra tijd zodat u bij een drukke bus, tram, metro of trein kunt wachten op een volgende.</p>	
<p>https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/openbaar-en-dagelijks-leven/mondkapjes/wanneer-moet-ik-een-mondkapje-dragen</p> <p>Sinds 30 september 2020 geldt in Nederland een dringend advies voor alle mensen vanaf 13 jaar om (niet-medische) mondkapjes te dragen in publiek toegankelijke binnenruimtes. De Tweede Kamer heeft aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om dit advies gevraagd. Openbare plekken die binnen zijn: dringend advies mondkapje op</p> <p>Zet een mondkapje op in binnenruimten die voor publiek toegankelijk zijn, zoals: winkels, musea, gemeentehuizen, stations, dierentuinen,</p>	<p>Het advies is niet geheel compleet. Er staat niet beschreven wat een niet-medisch mondkapje onderscheidt van een medisch mondkapje.</p> <p>De context is niet volledig duidelijk. Er staat; publieke ruimten die binnen zijn en dan als voorbeeld dierentuin, attractiepark. Dit kan verwarrend zijn, omdat dit grotendeels buiten is. Bij doorstroomlocaties (zie onder), staat dierentuin ook genoemd. Dat lijkt inconsistent.</p> <p>De vertaling naar gedragskeuzes kan nog verder worden uitgewerkt. Er is een infographic hoe je met het mondkapje omgaat, dat is goed. Deze kan echter een stuk visueler en dus met minder tekst. Op deze pagina lopen meerdere doelen door elkaar: gedrag veranderen en informeren over de verantwoordelijkheden</p>

<p>attractieparken, parkeergarages, benzinestations en dergelijke. Dit is een dringend advies.</p> <p>Het advies geldt ook in cafés en restaurants met bijbehorende terrassen, theaters, bioscopen en concertzalen. Maar alleen wanneer u staat of loopt. Als u zit, mag u het mondkapje afzetten.</p> <p>Het advies van de overheid om een mondkapje te dragen geldt ook:</p> <p>bij contactberoepen, zoals bij de kapper; of in de auto bij andere mensen of in een taxi.</p> <p>Besloten gebouwen: geen advies, vaak wel mondkapje Het advies van de overheid geldt niet voor besloten gebouwen. Dit zijn gebouwen die niet vrij voor publiek toegankelijk zijn. Denk bijvoorbeeld aan scholen, kerken en verenigingsgebouwen. Organisaties of ondernemers mogen hier zelf bepalen of ze een mondkapje dringend adviseren of zelfs verplicht stellen. Er gelden mogelijk adviezen voor:</p> <p>mondkapjes op middelbare scholen, waarvoor scholen zelf een advies hebben geformuleerd; of mondkapjes in zorginstellingen.</p>	<p>en besluitvorming. <i>Suggestie: knip dat op zodat duidelijk is: wat moet ik wanneer doen, met wie in welke context?</i></p> <p>Algemeen: denk in deze poging tot gedragsverandering na over het vermeldingsnut van het feit dat VWS dit heeft gevraagd en dat het een dringend advies is? Dit staat bij reizen bijvoorbeeld ook niet.</p> <p>Dit staat beschreven over het waarom: als iedereen een mondkapje draagt, kunnen niet-medische mondkapjes een beperkte bijdrage leveren aan het beperken van de verspreiding. Mondkapjes beschermen vooral de ander. En zo beschermen we elkaar. Het mechanisme hoe dit werkt is niet duidelijk beschreven.</p> <p>Het is ook niet duidelijk waarom de uitzonderingen van kracht zijn. Beschermt een mondkapje daar niet? <i>Suggestie -> leg uit waarom uitzonderingen van kracht zijn.</i></p>

<p>https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/openbaar-en-dagelijks-leven/in-thuisquarantaine-door-corona</p> <p>Om verspreiding van het coronavirus te voorkomen kan het nodig zijn dat u thuis blijft en geen bezoek ontvangt. Dit heet in (thuis)quarantaine gaan. U blijft bijvoorbeeld thuis als u klachten heeft die passen bij corona, zoals een loopneus of koorts. Of als iemand in uw omgeving corona heeft. In de volgende situaties gaat u in thuisquarantaine door corona:</p> <p>u heeft klachten die passen bij corona; u heeft corona; uw huisgenoot heeft naast milde corona klachten ook koorts of last van benauwdheid; uw huisgenoot heeft corona; u bent een nauw contact van iemand met corona. Dit betekent dat u in de buurt geweest van iemand met corona (minimaal 15 minuten binnen 1,5 meter); u komt terug uit een land waarbij in het reisadvies staat dat u in thuisquarantaine gaat. U heeft een melding gekregen via de app CoronaMelder. De regels tijdens quarantaine Tijdens de thuisquarantaine gelden altijd de volgende regels:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dit advies is niet voldoende concreet: er staat niet genoemd hoe lang. Bovendien worden quarantaine en thuisisolatie door elkaar gebruikt/ anders gebruikt op rivm.nl dan rijksoverheid.nl -> <i>Suggestie: beschrijf hoe lang het nodig is dat iemand per situatie thuis blijft (als-dan). Stem met RIVM af welke termen in welke situatie worden gebruikt.</i> - Het advies is ook complex: de regels en de duur van de isolatie / quarantaine verschillen per doelgroep en situatie, bijv. als een gezinslid positief getest is dan blijven ook kinderen thuis. Als een nauw contact positief getest is dan mogen kinderen op de basisschoolleeftijd wel de deur uit, mits geen klachten -> <i>Suggestie: maak gebruik van 'rekenhulpen' en/of rekenvoorbeelden. Daarin vul je in wanneer je voor het laatst iemand hebt gezien met corona, hoe oud je bent en er rolt uit wanneer jij weer uit quarantaine mag. Voorbeelden voor uit isolatie gaan kunnen ook helpen: "Fred had dinsdag voor het eerst klachten, het is nu 8 dagen later en Fred hoest al twee dagen niet meer, hij mag naar buiten". "Ria had ook dinsdag voor het eerst klachten, maar hoest nog steeds, zij moet nog binnen blijven".</i> - De vertaling naar gedragskeuzes kan nog verder worden uitgewerkt. Er zijn al pdf's met tips. Ook is het gebruik van een stroomschema/beslissingshulpen een erg goed idee. Dit zou centraler op de website kunnen en voor meer onderwerpen
--	---

<p>Alleen de mensen die bij u wonen mogen samen met u in huis zijn. U blijft zo veel mogelijk op 1,5 meter afstand van uw huisgenoten. Dus niet knuffelen, niet zoenen en geen seks.</p> <p>Er komt niemand bij u op bezoek, behalve voor medische redenen (bijvoorbeeld de huisarts of iemand van de GGD).</p> <p>Heeft u medische hulp nodig? Ga dan niet naar de huisarts of het ziekenhuis, maar bel de arts.</p> <p>Laat anderen boodschappen doen. Kan dit echt niet? Dan mag u alleen als u geen klachten heeft die lijken op corona naar buiten voor een boodschap.</p> <p>U mag in uw tuin of op uw balkon zitten.</p> <p>U werkt thuis. Werkt u in de zorg? Dan mag u alleen werken bij uitzondering en als u geen klachten die lijken op corona of corona heeft. Overleg dit altijd met de GGD of de bedrijfsarts.</p> <p>- U reist niet met het openbaar vervoer.</p>	<p>waar uitzonderingen gelden. Ook staat er erg veel tekst in de folder die je door de isolatie heen kan helpen.</p>
<p>https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus/openbaar-en-dagelijks-leven</p> <p>Regels voor groepen en aantallen</p> <p>Thuis maximaal 3 personen per dag ontvangen Thuis, zowel in huis als in de tuin of op het balkon, ontvangt u maximaal 3 personen per dag (exclusief</p>	<p>De doelgroep is in deze passage niet volledig duidelijk: het is niet expliciet vermeld voor wie dit advies geldt. De uitzondering is wel vermeld, waaruit je kunt afleiden dat het voor iedereen altijd geldt, m.u.v. kinderen t/m 12 jaar. <i>Suggestie-> vermeld ook voor wie het wel geldt.</i></p> <p>Het advies kan concreter. De hygiënemaatregelen zijn in deze passage niet beschreven. Iemand die alleen op deze pagina zoekt, krijgt hierover daarom geen concreet advies. <i>Suggestie-> beschrijf</i></p>

<p>kinderen t/m 12 jaar). Hierbij dient u er altijd voor te zorgen dat mensen 1,5 meter afstand tot elkaar kunnen houden en ook de hygiënemaatregelen naleven.</p> <p>Dit is een dringend advies en geen verplichting. Maar als een samenkomst leidt tot overlast, of een gevaar vormt voor de publieke gezondheid, kan er gehandhaafd worden.</p>	<p><i>concreet dat ze bij binnenkomst hun handen wassen en/of link hier door naar de maatregelen.</i></p> <p>De vertaling naar gedragskeuzes kan nog verder worden uitgewerkt: in deze passage vallen de woorden 'regel', 'advies', en 'verplichting'. Wat is voor mensen hun keuzes en hun gedrag het onderscheid? <i>Suggestie -> gebruik zoveel mogelijk het woord 'regel'; gebruik verplicht waar het kan en maak eventueel een aparte pagina waar men kan vinden welke maatregelen welke status hebben (regel, advies of verplichting/verbod).</i></p> <p>Het waarom van dit advies is niet geheel duidelijk: waarom doen we dit en hoe goed werkt het tegen de verspreiding?</p>
<p>https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus/openbaar-en-dagelijks-leven</p> <p>Regels voor binnenruimtes (behalve thuis) In ruimtes binnen waar mensen vooral op 1 plaats zijn, zoals in het theater, bij een vereniging of bij een uitvaart, heeft iedereen een vaste zitplaats (placeren), zonder roulatie. De verkeersstromen moeten goed gescheiden blijven. Uiteraard houdt iedereen 1,5 meter afstand.</p> <p>De volgende regels gelden voor binnenruimtes maar niet voor de eigen woning:</p>	<p>De regel kan concreter. De regel beschrijft dat iedereen een vaste zitplaats heeft, maar niet de concrete handeling: je moet zitten op een vaste zitplaats en mag niet van stoel wisselen.</p> <p>De regel is ook complex. Er zijn contextgebonden uitzonderingen en voor de uitvoering ben je medeafhankelijk van het gedrag van anderen. In relatie tot andere regels kan het verwarrend zijn dat kinderen hier wél worden meegeteld, terwijl dat meestal niet zo is. <i>Suggestie-> werk wat voorbeelden uit en beschrijf hoe je kunt plannen/anticiperen.</i></p> <p>Daarom kan ook de doelgroep explicieter beschreven worden (nu staat alleen dat het ook voor kinderen geldt)</p>

<p>Binnen mogen maximaal 30 personen in 1 ruimte aanwezig zijn, mits hierbij voldoende afstand kan worden gehouden. Dit aantal is inclusief kinderen, maar exclusief personeel. Er vindt een gezondheidscheck plaats.</p> <p>Reserveren is verplicht als het gaat om samenkomsten die zijn gericht op vermaak, zoals de bioscoop, en bij congressen en beurzen.</p> <p>Zelfstandige ruimtes zijn van elkaar gescheiden door muren van de grond tot aan het plafond en hebben een deur naar de gang.</p> <p>Uitzonderingen op de regels voor binnenruimtes</p> <p>Er geldt een uitzondering op het maximale aantal van 30 personen per ruimte voor:</p> <p>betogingen, samenkomsten en vergaderingen volgens de Wet openbare manifestaties; belijden van een godsdienst of levensovertuiging; uitvaartplechtigheden; onderwijsinstellingen, trainingsinstellingen en kinderopvang; zorginstellingen; openbaar vervoer en bedrijfsmatig personenvervoer; scouting-, cultuur-, kunst- en andere jeugdverenigingen (tot en met 17 jaar); luchthavens;</p>	
---	--

<p>'doorstroomlocaties' zoals detailhandel, warenmarkten, musea en pretparken hotelgasten; bedrijven en andere organisaties die dagelijkse werkzaamheden verrichten en als er ten hoogste 100 personen zijn per ruimte; een vergadering van de Staten-Generaal of van een commissie daaruit; een vergadering van de gemeenteraad, provinciale staten en het algemeen bestuur van een waterschap, of van een commissie daaruit en andere wettelijk verplichte bijeenkomsten; verkiezingen; een bijeenkomst van een internationale organisatie in het Koninkrijk.</p>	
<p>https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus/openbaar-en-dagelijks-leven</p> <p>Wanneer er sprake is van een continue doorstroming van mensen, zoals in musea en dierenparken, maken de lokale autoriteiten met de beheerders afspraken over het maximaal toe te laten personen. Dit geldt niet voor warenmarkten en detailhandel (winkels).</p> <p>Beheerders van bijvoorbeeld winkels, bibliotheken en musea, nemen maatregelen om ervoor te zorgen dat het niet te druk wordt. Hierbij geldt het volgende:</p>	<p>De regel kan concreter. Er staat niet beschreven wat je als burger moet doen. Wel wat je moet doen als beheerder van een doorstroomlocatie (afpraak maken met lokale autoriteit, dit kan explicieter) en dit geldt niet als je een winkel beheert. Dit terwijl de rest van de pagina de regels voor burgers beschrijft.</p> <p>De doelgroep is in deze passage niet volledig duidelijk. De titel is doorstroomlocaties, maar de gedragsregel voor burgers op die locaties staat niet benoemd. Het gaat wel over beheerders van de doorstroomlocaties en beheerders van warenmarkten en detailhandel.</p>

<p>Alle winkels zijn vanaf 20:00 gesloten, ook op koopavond. Met uitzondering van winkels waar overwegend levensmiddelen worden verkocht. Het is verboden om tussen 20:00 uur en 07:00 uur alcoholische dranken te verkopen of bezorgen. Er wordt een deurbeleid gevoerd waardoor het binnen niet te druk wordt. Waar nodig worden protocollen aangescherpt. Bij slecht naleven van de basisregels of bij te grote drukte kan de locatie gesloten worden op last van de voorzitter van de veiligheidsregio. Musea, dierenparken, pretparken en andere instellingen voor vermaak werken op basis van reservering van een tijdvak. Supermarkten en andere winkels voor levensmiddelen stellen speciale winkeltijden vast waarop zij alleen open zijn voor ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid.</p>	<p>Het is niet beschreven waarom deze regels er zijn en hoe dat dan werkt.</p> <p>De vertaling naar gedragskeuzes kan nog verder worden uitgewerkt: wat moet ik doen als ik naar een doorstroomlocatie ga?</p>
---	--

Specifieke adviezen voor: rivm.nl/coronavirus-covid-19 -> 'Vragen en Achtergronden'	
Bron + tekst	Suggestie voor verbetering
<p>https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kinderen</p> <p>"Verspreiding van het nieuwe coronavirus vindt vaak buiten school plaats. Dat gebeurt vooral bij intensief contact met vrienden of klasgenoten in de vrije tijd en maar beperkt op school en in de klas. Klasgenoten hoeven daarom niet in quarantaine. Vrienden en klasgenoten waarmee een kind intensief contact heeft buiten school, gaan wel in quarantaine. De GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst inventariseert bij de leerling met COVID-19 bij welke 'buitenschoolse' contacten quarantaine nodig is."</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Het waarom van dit advies is niet duidelijk: waarom zou het virus zich niet op school verspreiden maar wel buiten school? Kinderen kunnen toch op school ook intensief contact hebben? (kinderen die naast elkaar in de klas zitten of veel samen spelen) -> <i>Suggestie: Eerste zin weglaten of aanpassen. Aangeven dat 'niet de hele klas' in quarantaine hoeft, en dat de GGD inventariseert welke klasgenoten/vrienden/buitenschoolse contacten wel in quarantaine zouden moeten.</i> - De context is niet volledig duidelijk: wat valt onder school en wat onder vrije tijd, hoe moet de buitenschoolse opvang bijvoorbeeld worden geïnterpreteerd? -> <i>Suggestie: dit punt vervalt als bovenstaande suggestie wordt overgenomen.</i> - De doelgroep is niet volledig duidelijk: gaat dit over zowel basisschool als middelbare school? -> <i>Suggestie: doelgroep specificeren</i> - Dit advies lijkt inconsistent met andere definities van nauw contact (> 15 minuten op < 1,5 meter) -> <i>Suggestie: zelfde definitie aanhouden of uitleggen waarom van deze definitie wordt afgeweken in deze context</i>

<p>https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kinderen</p> <p>"Zorg voor een goede persoonlijke hygiëne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Was je handen zorgvuldig met water en zeep, bijvoorbeeld bij aankomst op school, voor het eten en na het toiletbezoek. - Hoest en nies in de binnenkant van je elleboog, of - gebruik papieren zakdoekjes om je neus te snuiten. Gooi deze zakdoekjes weg na gebruik en was daarna je handen." 	<ul style="list-style-type: none"> - Dit advies kan concreter: <ul style="list-style-type: none"> o wat wordt verstaan onder 'zorgvuldig' handen wassen? -> <i>Suggestie: minstens 20 seconden?</i> o Waarom 'bijvoorbeeld' bij aankomst op school, en na toiletbezoek? Dat klinkt vrijblijvend. -> <i>Suggestie: 'in elk geval bij aankomst op school, etc.'</i> o De 'of' na 'hoest en nies in de binnenkant van je elleboog' is verwarrend; als je je neus snuit in een papieren zakdoek, hoef je dan niet meer in de binnenkant van je elleboog te niezen? -> <i>Suggestie: 'en gebruik als het nodig is papieren zakdoekjes om je neus te snuiten'.</i> - De doelgroep is niet volledig duidelijk: gaat dit over zowel leerlingen als leerkrachten? -> <i>Suggestie: doelgroep specificeren</i>
<p>https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/quarantaine</p> <p>Wanneer ga je in quarantaine?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Als iemand in je huishouden positief is getest, of je hebt nauw contact gehad met een besmette patiënt. - Als je in een land/gebied bent geweest dat is aangemerkt als COVID-19-risicogebied, waarvoor een oranje reisadvies geldt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dit advies is mogelijk inconsistent met het advies op Rijksoverheid.nl: daar worden meer situaties voor quarantaine genoemd (bij klachten of huisgenoot met klachten). Mogelijk verwarring door termen quarantaine vs isolatie die niet consequent worden gebruikt -> <i>Suggestie: volledige lijst van quarantaine-situaties noemen, of als het gaat om quarantaine vs isolatie, direct onder deze lijst de situaties voor isolatie benoemen. Een algemeen kopje 'thuisblijven' kan ook een oplossing zijn.</i> - Het waarom van deze maatregel is niet altijd duidelijk, vooral als het gaat om 'oranje gebieden' waarbij de besmettingsgraad even hoog is in Nederland. Waarom wel in quarantaine als je in Frankrijk

	<p>bent geweest maar niet als je in Rotterdam bent geweest? -> <i>Suggestie: benoemen en uitleggen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Het advies kan concreter: er wordt niet uitgelegd wat een 'nauw contact' is. -> <i>Suggestie: definitie toevoegen (Op Rijksoverheid.nl staat >15 minuten op <1,5 meter), of uitleggen dat dit ter beoordeling aan de GGD is en aangeven welk nummer mensen kunnen bellen voor advies.</i> - Het advies is niet compleet: er wordt niet gezegd dat ook geen bezoek mag worden ontvangen. -> <i>Suggestie: toevoegen.</i> - De vertaling van de maatregel naar gedragskeuzes (hoe dan wel) wordt goed uitgewerkt in de brochure 'hulp en steun bij thuisquarantaine'. Hier wordt echter niet naar verwezen in de tekst (alleen te vinden onder 'Downloads') -> <i>Suggestie: verwijzing toevoegen in tekst. Benoemen dat thuisblijven lastig is.</i>
<p>https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/quarantaine</p> <p>Quarantaine na een positieve test zonder klachten: Je kunt de eerste 3 dagen na de test klachten krijgen, houd daarom je gezondheid goed in de gaten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dit advies kan als inconsistent worden geïnterpreteerd: waarom is in dit geval (na een positieve test) slechts een isolatie van 3 dagen nodig, terwijl in andere situaties waar men geen klachten heeft (bijv. na melding GGD of terugkeer uit oranje gebied) 10 dagen quarantaine nodig is? Het wordt daarmee onduidelijk in hoeverre mensen besmettelijk kunnen zijn zonder dat ze klachten hebben. -> <i>Suggestie: verschil benoemen en uitleggen.</i>

<p>Je moet 72 uur (3 dagen) vanaf de testafname thuis blijven in isolatie, omdat je besmettelijk kunt zijn voor anderen. Ook je huisgenoten moeten thuisblijven, omdat zij misschien door jou besmet zijn geraakt. Zo voorkomen ze dat zij anderen besmetten.</p> <p>Je mag direct uit isolatie als je tot 72 uur (3 dagen) na de testafname geen klachten hebt gekregen die passen bij COVID-19. De GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst bespreekt met jou wanneer dit is.</p> <p>Als je binnen de 72 uur (3 dagen) na testafname klachten krijgt, dan blijf je langer in thuisisolatie. Ook moeten jouw huisgenoten dan thuis in quarantaine blijven tot 10 dagen na het laatste risicocontact met u. De GGD vertelt je hier meer over.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Het advies kan concreter: welke klachten zijn relevant, ook een lichte snotneus? Hier blijkt onder mensen nog steeds onduidelijkheid over te bestaan (bijvoorbeeld het idee dat alleen koorts een reden is om thuis te blijven) -> <i>Suggestie: specificeren welke klachten reden zijn om isolatie (en quarantaine van huisgenoten) te verlengen.</i>
<p>https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen</p> <p>Aanvullende adviezen</p> <p>Voor mensen uit risicogroepen is het belangrijk om 'oncontroleerbare' situaties te vermijden. Dit zijn situaties waar het niet mogelijk is om 1,5 meter afstand te houden en waar ook niet gecontroleerd wordt of mensen klachten hebben. Op deze manieren kunt u</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Op deze pagina wordt de doelgroep goed gespecificeerd, en de lijst met vragen die aan bezoek gesteld kan worden biedt een concrete vertaling naar gedragskeuzes. -> <i>Suggestie: verwijst naar deze lijst direct na de tekst over bezoeksituaties</i> - De vertaling naar gedragskeuzes kan nog verder worden uitgewerkt. -> <i>Suggestie: bij de situaties 'bezoek ontvangen' en 'op bezoek gaan' preciezer aangeven dat men bezoek kan vragen om bij binnenkomst de handen te wassen (en dat zelf ook te doen direct als men ergens binnenkomt), en dat mensen van te voren</i>

<p>oncontroleerbare situaties vermijden en de kans op besmetting beperken:</p> <p>Bezoek ontvangen Vraag bezoek vooraf of ze klachten hebben, houd je aan de 1,5 meter en hygiënemaatregelen. Als het mogelijk is om bezoek buiten te ontvangen, is dat beter dan binnen.</p> <p>Op bezoek gaan Wees terughoudend. Vraag vooraf bij de gastheer of gastvrouw en eventuele andere aanwezigen of ze klachten hebben, houd je aan de 1,5 meter en hygiënemaatregelen.</p>	<p><i>kunnen bedenken hoe/waar ze in huis kunnen zitten zodat er 1,5 meter afstand tussen de zitplaatsen is.</i></p>
<p>https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen</p> <p>(vervolg van aanvullende adviezen) Bijeenkomsten Vermijd grote bijeenkomsten.</p>	<p>- Dit advies kan concreter en de context kan nader worden gespecificeerd: wat is een grote bijeenkomst? (Veel) Mensen die toevallig bij elkaar in een gebouw zijn (bijv de bibliotheek), is dat ook een 'bijeenkomst'? Wat is 'vermijden' (liever niet, of echt niet doen?) -> <i>Suggestie: handvatten geven om te beoordelen wat moet worden verstaan onder een grote bijeenkomst.</i></p>
<p>https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen</p> <p>(vervolg van aanvullende adviezen) Vervoer Vermijd het openbaar vervoer. Als je deelneemt aan dagbesteding kun je wel gebruikmaken van</p>	<p>- Dit advies is mogelijk niet compleet: 'de vervoerder neemt passende maatregelen', maar moeten mensen zelf ook iets doen? Mondkapjes? -> <i>Suggestie: toevoegen of passagiers zelf ook maatregelen moeten nemen, en concreet maken wat ze kunnen verwachten van de vervoerder.</i></p> <p>- De context is niet volledig duidelijk. Wat valt allemaal onder openbaar vervoer? Mogen taxi's wel? -> <i>Suggestie: benoemen wat</i></p>

<p>het vervoer daarnaar toe. De vervoerder neemt passende maatregelen.</p>	<p><i>hieronder valt. Als taxi's een goed alternatief zijn, expliciet aangeven. Er ontbreekt nu een handelingsperspectief ('wat kan wel?')</i></p>
<p>https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen</p> <p>(vervolg van aanvullende adviezen) Oppassen op (klein)kinderen</p> <p>De 1,5 meter maatregel voor kinderen is versoepeld, omdat zij een kleine rol spelen in de verspreiding. Kinderen tot en met 12 jaar hoeven onderling én tot volwassenen geen 1,5 meter afstand te houden. (zie ook de pagina Kinderen en COVID-19) Dit betekent het volgende voor mensen uit risicogroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vitale 70-plussers kunnen gewoon oppassen op (klein)kinderen onder de 13 jaar. Zij hoeven niet 1,5 meter afstand tot de kinderen te houden en mogen ook knuffelen met de kinderen. - Kwetsbare ouderen kunnen wel oppassen, maar we adviseren hen om extra voorzichtig te zijn en bij voorkeur wel 1,5 meter afstand te houden. - Volwassenen met onderliggende ziekten kunnen, afhankelijk van hun medische situatie, in sommige gevallen wel 	<ul style="list-style-type: none"> - Dit advies is voor kwetsbare ouderen en volwassenen met onderliggende ziekten niet voldoende concreet: wat wordt bedoeld met 'extra voorzichtig zijn'? -> <i>Suggestie: concreet maken wat mensen kunnen doen om extra voorzichtig te zijn: handen vaker wassen? Kinderen ook vragen om handen te wassen?</i> - Het advies is ook complex: oppassen op 1,5 meter afstand lijkt nauwelijks haalbaar. In dat geval zijn duidelijke handelingsperspectieven extra belangrijk. -> <i>Suggestie: toevoegen hoe mensen dat kunnen invullen (liever buiten spelen dan binnen? Niet op schoot zitten? Hoe zit het met baby's?)</i> - Het waarom kan verder toegelicht worden als het gaat om 'bij voorkeur 1,5 meter afstand'. Mensen zouden het idee kunnen hebben dat je óf de hele tijd afstand moet houden, óf als je dat niet doet, onbepaald dichtbij kan komen ("na 1 knuffel is het kwaad toch al geschied"). -> <i>Suggestie: toelichten hoe dit advies geïnterpreteerd moet worden. Is het aantal contactmomenten met dezelfde persoon van belang? (zo ja, uitleggen dat het ook na 1 contactmoment nog belangrijk is om daarna wel weer afstand te houden, en ook uitleggen waarom dat zo is)</i>

<p>oppassen. Zij kunnen dit bespreken met hun behandelaar. We adviseren hen om extra voorzichtig te zijn en bij voorkeur wel 1,5 meter afstand te houden.</p>	
---	--

Offer for Laboratory support for seroepidemiology studies NP/2020/DPR/23584

The State of the Netherlands, represented by the Dutch Minister of Public Health, Welfare and Sport, represented by the ^{5.1.2e} of the Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (the National Institute for Public Health and the Environment) (RIVM), ^{5.1.2e} with registered offices at Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 at 3721 MA Bilthoven, the Netherlands (P.O. Box 1, 3720 BA Bilthoven),

- hereinafter referred to as 'RIVM' or 'contractor' -

and,

Scientist of contractor: Dr. ^{5.1.2e}, principal virologist of the RIVM,

provides,

The European Centre for Disease Prevention and Control,

- hereinafter referred to as 'ECDC' or 'the contracting authority' -

the following offer for the Request for services for laboratory support for sero-epidemiology studies NP/2020/DPR/23584, received 10 November 2020 by email to Dr. ^{5.1.2e}.

1. Technical proposal

1.1 Expertise and organization to accomplish the requested services

The proposed lead expert for this project is ^{5.1.2e}, ^{5.1.2e} is the coordinator of the Dutch national serology taskforce for SARS-CoV-2 and of the WHO COVID-19 reference laboratory at RIVM. The Dutch national serology taskforce advises the Dutch government and the National Outbreak Management Team during the SARS-CoV-2 pandemic on the role of serology in the clinical and public health response, and on the use of specific immuno-assays. In this context a coordinated validation of immuno-assays was organised involving >40 Dutch laboratories, resulting in weekly status reports, which were shared among the Dutch laboratories, ECDC and WHO.

^{5.1.2e} and supporting staff have extensive experience with virus neutralisation tests (VNT), both for SARS-CoV-2 and a wide variety of other related and non-related viruses. This means that working laboratory protocol(s) for virus neutralisation testing services, as well as all necessary laboratory equipment and material and an electronic data management system are operational.

Furthermore, ^{5.1.2e} is the coordinator of the ECDC-funded laboratory network '^{5.1.2e}'. In this role ^{5.1.2e} was responsible for the coordination and organisation of several EQAs and diagnostic training courses and offered on-line diagnostic support to network members in the early phase after the emergence of the SARS-CoV-2, even before it was known to have reached Europe at the end of January. Overall ^{5.1.2e} and supporting staff have extensive expertise to facilitate exchange of information, organising meetings and teleconferences, preparation of reports and quality control delivered services, that enable an efficient implementation of the requested services.

1.2 Requested services

The services and deliverables as requested in the request for services for Laboratory support for seroepidemiology studies will all be delivered as proposed with the following specific remarks:

Task 1

DL1.1

- A draft detailed scheduled project plan is shown in appendix 1. Please note that the protocols that are part of the project plan were not developed under this request for tender and remain intellectual property of RIVM.

DL1.2

- No further remarks.

Task 2

In the description of task 2 it is proposed that "the contractor shall support the Member States for setting up the overall and national-level infrastructure for the study". With regard to this support, the contractor will be able to provide method protocols, advice on sample preparation, trouble-shooting, advice on storage and transport conditions. However, support will not include arrangement of ethical and/or administrative approvals, and within country logistics.

DL2.1

- No further remarks.

DL2.2

- If multiple laboratories from the same country want to participate in the study the maximum number of samples that will be tested per country is 100. If this number is exceeded, we prioritise which samples will be included. This will be done in coordination with ECDC and the specific criteria will be discussed during the kick-off meeting. RIVM is not responsible for the within-country approval of the study protocol that was agreed upon with the participating laboratories and ECDC (e.g. medical, legislative, administrative approval).

DL2.3

- No further remarks.

DL2.4

- No further remarks.

DL2.5

- If the data collected do not warrant an international, peer-reviewed scientific publication, the draft manuscript will be replaced by a final report for which ECDC will provide the template. This is e.g. dependent on the number of laboratories that will participate in this study. The decision on the nature of the output will be made in coordination with ECDC.

Task 3**DL3.1**

- The maximum number of VNTs that can be performed for task 3 is 50 specimen / laboratory for up to 40 laboratories, i.e. 2000 VNTs in total. Since ECDC may update the list of laboratories eligible for confirmatory testing during the contract, it is theoretically possible that the number of laboratories interested in confirmatory testing will exceed 40. In this case the number of specimen / laboratory or the number of laboratories would need to be reduced, in order to maintain the maximum number of VNTs for this task. This point will also be discussed during the kick-off meeting. In addition, RIVM will request laboratories, if possible, to submit their samples to RIVM in batches to reduce shipping and handling, laboratory costs.

DL3.2

- No further remarks.

DL3.3

- No further remarks.

Task 4**DL4.1**

- No further remarks. Support including report will not exceed 7 working days on expert level.

Task 5**DL5.1**

- No further remarks.

General.

Final deliverables are DL2.5 and DL5.1. Nature of these deliverables will be agreed on with ECDC.

1.3 Risk mitigation and quality assurance

Description of risk	WP	Proposed risk-mitigation measures
Poor quality of the team delivering the service	1	The team consists of one lead expert, two scientific experts, as well as multiple staff members with extensive experience in the field of serology and specifically regarding virus neutralisation tests, reducing the risk for poor management. 5.1.2e and supporting staff have extensive experience with virus neutralisation tests (VNT), both for SARS-CoV-2 and a wide variety of other viruses. This means that working laboratory protocol(s) for virus neutralisation testing services, as well as all necessary laboratory equipment and material and a data management systemre immediately operational.
Lack of sufficient well defined clinical samples for the proposed sero-epidemiology studies	2, 3	In the request for offer ECDC states that the contractor will be provided "an initial list of around 40 COVID-19 serology performing laboratories in the EU/EEA countries". In the unlikely event that less than the required 10 Member States serology performing laboratories are willing to share serological specimen for comparative testing, ECDC will be informed in a timely manner and additional invitations can be send out.

Lack of sufficiently well maintained database for the proposed sero-epidemiology studies	2, 3	The contractor is already using a database that allows for the registration of all required parameters mentioned in the request for offer. This database is in accordance with normal good laboratory practices.
National laws prohibiting exchange of materials (Nagoya, import/export regulations)	2, 3	The contractor cannot guarantee that potential legislative issues will be solved within the indicated time-frame of the tender. However, the contractor will support and advice were possible to solve any issues.
Project costs surpass the amounts in the offer for tender	2, 3	The contractor assesses this risk to be very low. The request for offer clearly states the maximum number of confirmatory testing services per laboratory. In case the estimated maximum number of participating laboratories were to exceed 40, prioritisation of samples would be decided in coordination with ECDC.
Equivocal results in reference testing	2, 3	In case of any doubts on the results of the confirmatory testing, the tests would be repeated. If necessary additional material and / or information might be requested from the sending laboratory.
Loss of key staff resources (e.g. ongoing pandemic, large cross border outbreak situation, national outbreak situation, staff leaving their position)	all	In case of emergencies of unexpected extent like the SARS-CoV-2 outbreak, contractor and ECDC will evaluate the situation and reach an agreement on deliverables to be cancelled and deliverables with adapted timelines. The team delivering the service consists of multiple members that are able to carry out the required service, i.e. virus neutralisation tests.
Poor quality English language (All communications and deliverables are in English language).	all	All members of the team are proficient in the English language. Nevertheless, if deemed necessary, products will be submitted for proofreading to English language experts.

1.4 Involvement of proposed key experts

Role	Planned activities	Covered analysis, investigations
Lead expert: 5.1.2a 5.1.2e	Project management (incl. timelines), coordination kick-off teleconference between ECDC and contractor, communication with ECDC and participating laboratories, draft scientific manuscripts, review of interim and final reports, scientific advice regarding any serological questions that arise	all work packages
Scientific expert: 5.1.2a 5.1.2e	Coordination of practical work, communication with ECDC and participating laboratories, invitations to EU/EEA countries to participate in the study, draft scientific manuscripts, draft interim and final reports, practical support in the laboratory, organisation of shipment with participating laboratories	all work packages
Scientific expert: 5.1.2a 5.1.2e	Review scientific manuscripts, reports. Substitute lead/scientific expert if circumstances are such that support is needed.	WP 2, 3, 5

Staff	Performance of laboratory work, registration and accurate maintenance of the database, organisation of shipment with participating laboratories	all work packages
-------	---	-------------------

2. Signature

For the RIVM:

Place and date _____

5.1.2e

5.1.2e

This offer is valid 3 months after the signature date.

Appendixes

1. Detailed scheduled project plan
2. Financial Proposal Form
3. Curriculum vitae lead expert and two scientific experts

Bij vragen: mail "Juridische zaken RIVM"

Geleideformulier 1 Internationaal, PPS en Media/Politiek gevoelig

Formulier 1 is van toepassing bij een **internationale wederpartij**, en/of **goedgekeurde Publiek-Private Samenwerking (PPS)** en/of **media- of politiek gevoelige documenten** (die bijv. de onafhankelijke positie van het RIVM kunnen bedreigen). De hoogte van het betrokken geldelijk belang is irrelevant; alleen de DG mag deze stukken tekenen.

Daarnaast is uitsluitend de minister van VWS bevoegd in de volgende gevallen:

- Er uit het document belangrijke politieke, bestuurlijke of financiële gevolgen voor de minister van VWS kunnen voortvloeien;
- Van (mede-)oprichting van een privaatrechtelijke rechtspersoon;
- Van borgtochtovereenkomsten, vaststellingsovereenkomsten, overeenkomsten van geldlening en overeenkomsten waarbij zaken worden verhuurd of verkocht.
- Neem in deze gevallen contact op met BDR.

1. De opsteller (initiator) vult in Word de vaste tekstblokken in, geeft bij de "routing parafen" aan welke opties van toepassing zijn (deze parafen zijn dan ook *verplicht*) en print daarna het formulier uit:

Algemene informatie over document:

- Soort document: Offer for tender voor ECDC support (bijv. raamovereenkomst)
- Onderwerp: offer for Laboratory support for seroepidemiology studies NP/2020/DPR/23584
- Korte omschrijving (aanleiding/doelstelling): Nieuw contract voor leveren support aan ECDC voor seroepidemiological studies
- Opsteller (initiator) van het document: ECDC

Looptijd document (indien van toepassing):

- Begindatum: december 2020
- Einddatum: duur 11 maanden
- Verlengingsoptie/opzegtermijn: nvt (aangeven wat van toepassing is en toelichten)

Financiële consequenties (indien van toepassing): geen

Wederpartij/geadresseerde (naam én volledig adres): ECDC, Solna, Sweden

Evt. opmerkingen/bijzonderheden: geen

2. De opsteller (initiator) volgt de ondertekeningsrouting : de benodigde parafen (met namen) worden via onderstaande routing opgehaald. Daarna wordt het geleideformulier met het document bij de tekenbevoegde (de DG) ter ondertekening aangeboden, waarna de handtekening door de DG op het document kan worden gezet.

Routing parafen	datum	paraaf
1. Bij een document met een geldelijk belang tot € 250.000 incl. BTW: OBP-C&A Controller van betreffende domein Boven € 250.000 incl. BTW: Stafhoofd FCC Naam: S.1.2e	Vul in: ja of nvt: ja	
2. Optie: FCC-BJV-Juridische Zaken (JZ) (alleen als er is afgeweken of geen gebruik is gemaakt van de RIVM-modellen Naam: Willemijn van der Want	Vul in: ja of nvt: ja	
3. <u>Laagste lijnverantwoordelijke met volmacht tot 250.000:</u> (let op: Ctrl+muisklik voor deze link) Naam:	nvt	

Bij vragen: mail "Juridische zaken RIVM"

3. Administratieve afhandeling na ondertekening van het document:

- De opsteller (initiator) van het document, verzorgt de verzending van het getekende document inclusief de bijlagen naar de wederpartij(en).
- In geval van een **contract** draagt de opsteller er zorg voor dat de wederpartij het contract getekend aan het RIVM terugstuurt.
- Na retourontvangst van een volledig ondertekend **contract** scant de opsteller het contract (inclusief bijlagen) én het geleideformulier in ter interne administratie en indien JZ betrokken is geweest (zie paraaf), stuurt de opsteller de ingescande versie (pdf) ook naar Juridische Zaken RIVM (= interne mailadres). JZ slaat dit soort (afwijkende) contracten op in een speciaal systeem.
- In geval van een **verkoopcontract** bij een opdracht van een niet-reguliere opdrachtgever aan het RIVM (tegen door de Minister vastgestelde RIVM-tarieven), stuurt de opsteller tevens een kopie naar OBP/C&A met het verzoek hiervoor een verkooporder in SAP te maken en daarbij de overeenkomst als bijlage in SAP toe te voegen.

4. Archivering contracten:

- In geval van een **contract** stuurt de opsteller het getekende origineel (hard copy) naar het Centraal Archief via het speciale formulier: "Formulier overdracht contracten aan Centraal Archief" te downloaden via intranet.
- In geval van een **inkoopcontract**, stuurt de opsteller een volledig ondertekend origineel contract naar OBP-IUC. Daarnaast dient ook de Inkoopprocedure te worden gevolgd voorafgaand aan de totstandkoming van het contract.



National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

> Return address Postbus 1 3720 BA Bilthoven

European Centre for Disease Prevention and Control
Head of Unit Diseases Programmes

5.1.2e
Gustav III:s boulevard 40,
169 73 Solna,
Sweden

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e

F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Our reference
LSS-001-2020-CR

Your reference
DPR-2020-OUT-4117-KEUGr

Dealt with by

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e @rivm.nl

Copy to
n/a

Enclosure(s)
Detailed offer

Date 18 November 2020
Subject Offer for laboratory support for seroepidemiology
studies NP/2020/DPR/23584

Dear Dr 5.1.2e

**Re: Invitation to submit an offer: Laboratory support for seroepi-
demiology studies NP/2020/DPR/23584**

Thank you for the request for laboratory support for seroepidemiology
studies. Please find attached our offer for this contract.

We propose that RIVM will:

- 1) Determine the extend to which different antibody tests are able to
detect neutralising antibodies, as assessed by a virus neutralisation
test.
- 2) Perform confirmatory virus neutralisation testing for EU/EEA Mem-
ber States public health laboratories that do not have the capacity
to do so themselves.
- 3) Offer technical support to laboratories that are currently perform-
ing virus neutralisation testing themselves.

The attached offer has been drafted taking the above mentioned agree-
ments into account.

Yours sincerely,

5.1.2e

5.1.2e



Project 3: Zorg voor kwetsbare mensen

Doelstelling

- De risico's voor mensen met een zwakke gezondheid en hun omgeving zo klein mogelijk maken en te zorgen dat er voldoende capaciteit is voor mensen die het meest kwetsbaar zijn.

Prioriteiten van aanpak

- Lijn 1: Beperken fysieke en sociale contacten ter bescherming van kwetsbare mensen
- Lijn 2: Zorgcontinuïteit en voldoende opvang van kwetsbare mensen
- Lijn 3: Maatregelen voor personeel en kwetsbare mensen
- Lijn 4: Sociale initiatieven: omzien naar elkaar.

Uitgangspunten en werkwijze

- We hebben hierover bijna dagelijks contact met de brancheorganisaties voor de verpleeghuiszorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg, jeugdzorg, maatschappelijke opvang en beschermd wonen en GGZ.
- We maken samen met hen dagelijks de stand van zaken op
- Ook maken we samen met de brancheorganisaties een vertaling van de meest recente adviezen ten behoeve van hun achterban
- De regionale GGD ondersteunt de organisaties regionaal, het RIVM doet dit landelijk
- Daarnaast publiceren wij zo veel mogelijk informatie via Rijksoverheid.nl



Project 3: Om wie gaat het?

Definitie kwetsbare mensen:

A. Mensen met een zwakke gezondheid (conform de definitie van het RIVM)

- Het gaat om:
 - 70-plussers;
 - Volwassen met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen; chronische hartaandoeningen; diabetes mellitus; ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie; patiënten met verminderde weerstand tegen infecties (door medicatie voor auto-immuunziekten, na orgaantransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is, bij chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten); en mensen met een hivinfectie, in overleg met de hiv-behandelaar.
- Het betreft hier naar schatting **4 mln.** mensen.

Andere cijfers over deze doelgroep

- Hulp bij het huishouden als maatwerkvoorziening: ongeveer 400.000 (CBS,2019)
- Wijkverpleging 589.000 mensen (Vektis, 2018)
- Verpleegzorg 160.000 mensen (CBS, 2018)
- Hulpmiddelen + vervoer als maatwerkvoorziening: ongeveer 680.000 (CBS,2019)



Project 3: Om wie gaat het?

Definitie kwetsbare mensen:

B. Overige kwetsbare mensen

- Het gaat om mensen die niet zozeer vanwege hun gezondheid kwetsbaar zijn, maar die onder normale omstandigheden al kwetsbaar zijn en nu door de context van Covid19 extra kwetsbaar zijn geworden: mensen met een handicap, zorgverleners, dak- en thuislozen, ggz-cliënten, mensen die in een beschermde woonomgeving wonen, mantelzorgers, kwetsbare mensen die thuis wonen bij verzwaren problemen en crisissituaties, kwetsbare kinderen en jongeren, prostituees mensen die afhankelijk zijn van rechtsbijstand, slachtoffers van seksuele uitbuiting, arbeidsuiting en criminele uitbuiting, mensen met verward gedrag/psychische stoornissen, slachtoffers van huiselijk geweld en kindermishandeling en kinderen met een maatregel voor kindbescherming, mensen die afhankelijk zijn van betalen met contant geld, gedetineerden en forensische zorg en justitiële jeugd.
- Het betreft hier naar schatting 5,5 mln. mensen.

Andere cijfers over deze doelgroepen

- Aantal dak- en thuislozen: 40.000
- Aantal mantelzorgers: 4,4 miljoen, waarvan 750.000 intensieve mantelzorg en waarvan 380.000 zwaar (over)belast (MantelzorgNL)
- Aantal kwetsbare kinderen/jongeren: ca 90.000 – 120.000 kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling/ onder bescherming staan of opgevangen worden (2017). Kinderen met beperkingen en aandoeningen die om andere reden kwetsbaar zijn.
- Totale populatie in behandeling bij GGz (incl jeugd en Verslavingszorg): 768.310 mensen (2016)



Lijn 1: Beperken fysieke en sociale contacten ter bescherming van kwetsbare mensen

Doel:

- Reduceren van het risico op besmetting in zijn algemeenheid, en in het bijzonder het reduceren van het risico voor enerzijds zorgverleners en anderzijds mensen met een zwakke gezondheid opdat de beschikbare capaciteit en de zorgbehoefte in balans blijft.



Lijn 1: Beperken fysieke en sociale contacten ter bescherming van kwetsbare mensen

Ingezette acties:

- Algemeen: beleid inzake social distancing
- Specifiek: bezoek- en vervoersregelingen mensen met een zwakke gezondheid
 - Verpleeghuizen (aanwijzing 20 maart)
 - Gehandicaptenzorg (publicatie 23 maart)
 - GGZ (publicatie 23 maart)
 - Bezoek specificaties en professionals jeugd gepubliceerd
 - Valys (20 maart)
 - Ziekenvervoer (25 maart)
- Specifiek: zorgen voor gerichte communicatie naar doelgroep
 - Steffie voor de gehandicaptenzorg is online gezet.
 - Basisvoorlichtingsmateriaal is vertaald door een gespecialiseerd bureau en uitgezet bij cliëntenorganisaties, koepelorganisatie verpleeghuiszorg, GGZ en gehandicaptenzorg.



Lijn 1: Beperken fysieke en sociale contacten ter bescherming van kwetsbare mensen

In te zetten acties:

- Algemeen
 - Voorbereiden advies t.b.v. ingezette bezoek- en vervoersregelingen na 28 april



Lijn 2: Zorgcontinuïteit en voldoende opvang van kwetsbare mensen

Doel:

- De druk op de (thuis)zorg te verlichten, de veiligheid van (thuis)zorgmedewerker, medebewoners en mantelzorgers te waarborgen en efficiënt met de schaarste aan (thuiszorg)personeel, artsen en persoonlijke beschermingsmiddelen om te gaan;
- De druk op ziekenhuiscapaciteit te verlichten;
- Voor kwetsbare groepen zoals dak- thuislozen en kwetsbare kinderen alternatieve opvang organiseren.



Lijn 2: Zorgcontinuïteit en voldoende opvang van kwetsbare mensen

Ingezette acties:

- Het opstellen van een regioaanpak gericht op het domein overstijgend organiseren van bedden capaciteit om kwetsbare mensen uit de thuissituatie, (kleinschalige) instellingen of het ziekenhuis een alternatief te bieden als:
 - Opname in het ziekenhuis door de patiënt niet (langer) gewenst of mogelijk is, of waar dit medisch niet zinvol wordt geacht.
 - Zorg in de thuissituatie niet veilig voor mantelzorger, medebewoner of zorgpersoneel, of niet efficiënt (personeel, PBM) kan worden georganiseerd.
- De aanpak betreft advanced care planning, het regionaal realiseren van tijdelijke zorglocaties (Coronacentra) voor het bieden van cohortverpleging en een regionaal coördinatiepunt voor toeleiding van kwetsbare patiënten naar de juiste zorg op de juiste plek.
- Kwetsbare kinderen
 - Het ministerie van OCW heeft met gemeenten afgesproken dat zij, samen met scholen, wijkteams en kinderopvang, initiatief nemen voor de meest kwetsbare kinderen (ook kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar) om maatwerk te waarborgen. (20 maart)
 - Er is een eerste uitvraag bij gemeenten (via VNG) gedaan over het aantal kinderen in de noodopvang én hoe zij deze groep definiëren. Deze uitvraag richt zich primair op kinderen die normaal op school of kinderopvang zitten.
 - Lokale teams, Veilig Thuis, de Raad voor de Kinderbescherming, gecertificeerde instellingen (gezinsvoogden) spelen een belangrijke rol bij het identificeren van de kinderen voor wie een veiligheidsrisico is vastgesteld of waar dat mogelijk kan ontstaan.
 - In de richtlijn van de GGZ is de kindcheck opgenomen: bij volwassenen ggz wordt nagevraagd hoe het thuis gaat met evt. spanningen en hier wordt een vervolg aangegeven.



Lijn 2: Zorgcontinuïteit en voldoende opvang van kwetsbare mensen

Ingezette acties:

- De DPG-en is opdracht gegeven regie te nemen in o.a. de regionale samenwerking, het in beeld brengen van de vraag (prognose), het realiseren van voldoende aanbod, één regionaal coördinatiepunt voor toeleiding en gegevensuitwisseling t.a.v. capaciteit.
- Met ZN, NZa, ActiZ zijn financiële (proces)afspraken gemaakt over de financiering van beschikbare capaciteit en de geleverde zorg.
- Vanuit beroepsverenigingen worden zorgprofessionals ondersteund bij triage en ACP
- Er zijn landelijk 846 bedden bezet; 2171 bedden vrij en de maximale opschaling bedraagt 3050 bedden. De maximale landelijke capaciteit bedraagt daarmee 6067 bedden (peildatum 1 mei).
- De DPG-en leveren een wekelijkse monitor op met een actueel beeld van de bedden capaciteit (beschikbaar, bezet, in voorbereiding), testen en PBM.
- Er is een ramingsmodel ontwikkeld voor de landelijk benodigde capaciteit voor COVID-19 zorg buiten het ziekenhuis in de veronderstelling dat reguliere zorg weer is opgestart (300-2000 bedden; gemiddeld 850).
- De deskundigenlijn van SO's, Actiz en Verenso zijn hierover met VWS in gesprek.
- Richtlijn maatschappelijke opvang (27 maart)
 - Creëren van voldoende quarantaineplekken
 - Onduidelijkheid over opvang en financiering
 - Toenemende problemen (bijv. psychisch) bij onvoldoende begeleiding of dagbesteding
 - Toepassen van dwang bij dak- en thuislozen mensen die niet in quarantaine willen



Lijn 2: Zorgcontinuïteit en voldoende opvang van kwetsbare mensen

Ingezette acties:

- Aanpak kwetsbare mensen die thuis wonen bij verzwaren problemen en crisissituaties met daaronder (incl. zorg continuïteit)
 - Richtlijn hulp bij het huishouden
 - Richtlijn dagbesteding en opvang (Wlz, Zvw, Wmo 2015 en Jeugdwet)
 - Richtlijn mantelzorg
- Kwetsbare kinderen
 - Aanpassen aanwijzing Veiligheidsregio 0-4 jaar / onderwijs residentiele voorzieningen
- GGZ
 - Richtlijn GGZ en Corona (derde versie, publicatiedatum 21 april 2020)
- 19-5 Routekaarten voor kwetsbare personen openbaar: tijdspad van verruiming maatregelen. Voor:
 - Mensen in GGZ instelling
 - Mensen in een beschermde woonomgeving/maatschappelijke opvang/ vrouwenopvang
 - Mensen met een beperking thuis
 - Mensen met een beperking in een instelling
 - Ouderen in verpleeghuizen
 - Ouderen met een kwetsbare gezondheid die thuis wonen
- Regionale aanpak
 - Financiële (proces) afspraken maken met GHZ en GGZ (addendum financiële afspraken)
 - Bezien of aanvullend afspraken nodig zijn met gemeenten (voor maatschappelijke opvang, respijtzorg e.d.)
- Kwetsbare kinderen
 - Monitoring aanpak en aantallen
- GGZ
 - In kaart brengen mentale gezondheid (Trimbos en LOT-C traject 5.1.2e, zorgbehoefte cliënten en zorgaanbod, allen gecoördineerd via ZonMW)



Lijn 2: Zorgcontinuïteit en voldoende opvang van kwetsbare mensen

Specifieke acties per kwetsbare doelgroep:

- Mensen die afhankelijk zijn van betalen met contant geld (Fin)
 - In reactie op verzoek CBL om contant geld te verbieden heeft het kabinet negatief geantwoord en expliciete aandacht gevraagd voor mensen die daar afhankelijk zijn.
 - DNB spreekt winkelketens die geen contant geld meer accepteren aan op het feit dat sommige groepen hier afhankelijk van zijn.
 - De Rijksoverheidposter met do's en don'ts in de winkel is aangepast, waarbij wordt aangegeven dan betalen met contant geld mogelijk is, mits er geen direct handcontact plaatsvindt.
 - DNB spreekt met VNO-NCW, MKB-Nederland en Detailhandel NL om dit bij hun achterban aan te kaarten.
- Mensen met verward gedrag/psychische stoornis (VWS&J&V)
 - Monitor psychisch welzijn via ZonMW
 - Voor de groep mensen die bekend zijn met gewelddadig, agressief en of ontwrichtend gedrag gaan de regietafels in de zorg- en veiligheidshuizen op afstand gewoon door. Met partijen wordt besproken hoe dit werkt in de praktijk en of er aanvullende ondersteuning nodig is.



Lijn 2: Zorgcontinuïteit en voldoende opvang van kwetsbare mensen

Specifieke acties per kwetsbare doelgroep:

- Forensische zorg en justitiële jeugd
 - Op dit moment wordt onderzocht op welke wijze bezoek en verlof op kleine schaal voorzichtig weer kan worden opgestart.
- Gedetineerden
 - Op dit moment wordt onderzocht op welke wijze bezoek binnen het gevangeniswezen weer vorm kan krijgen. Dit geldt ook voor incidenteel verlof in uitzonderlijke situaties.
 - Voor re-integratieactiviteiten blijft de komende tijd worden ingezet op een digitale variant.



Lijn 2: Zorgcontinuïteit en voldoende opvang van kwetsbare mensen

Specifieke acties per kwetsbare doelgroep:

- Slachtoffers van seksuele uitbuiting, arbeidsuitbuiting en criminele uitbuiting. (J&V)
 - Aandachtspunten zijn het behoud van voldoende toegang tot opvangvoorzieningen en voortgang van signalering, opsporing en vervolging.
 - In gesprek met politie over de werkzaamheden die momenteel nog wel/ niet uitgevoerd kunnen worden.
 - In gesprek met opvanginstellingen die opvang bieden aan buitenlandse slachtoffers van mensenhandel (COSM) en de instellingen die opvang bieden aan slachtoffers met multiproblematiek (OMM) over de genomen maatregelen om de opvanginstellingen Corona vrij te houden, o.a. AZC indien men asiel wil aanvragen. In dit kader kan gemeld worden dat personen die vanuit die opvanginstellingen asiel willen aanvragen, dit weer kunnen doen op dit moment.
 - In dit kader waren afspraken gemaakt over de extra kosten die gemaakt worden door deze instellingen. Deze extra kosten zullen derhalve ook niet langer gemaakt worden.
 - In gesprek met VWS over mogelijk andere opvangvoorzieningen.
 - ISZW voert minder werkplek controles uit, maar concrete signalen van arbeidsuitbuiting/ ernstige benadeling worden nog steeds opgepakt.
 - Initiatief van CoMensha om de ontwikkelingen op het gebied van Corona en deze doelgroep in de gaten te houden, i.s.m. vele partners.
 - Prostituees (J&V)
 - Een deel van de prostituees blijft ondanks het verbod doorwerken uit financiële nood.
 - Grootste probleem lijkt te spelen bij vrouwen die niet terug kunnen (of willen) vallen op een van de noodmaatregelen. In het bijzonder gaat het hier om de groep arbeidsmigranten die niet terug heeft kunnen keren naar het land van herkomst.
 - Daarnaast aandacht nodig voor 'opting in' groep: kan er toch een mogelijkheid gecreëerd worden voor ondersteuning binnen de TOZO of een andere regeling?
- 13 • Er zijn maatregelen die genomen worden op het terrein van SZW (inkomensondersteuning) en VWS (maatschappelijke opvang).



Lijn 2: Zorgcontinuïteit en voldoende opvang van kwetsbare mensen

Specifieke acties per kwetsbare doelgroep:

- Kwetsbare kinderen/Jeugdbescherming (J&V)
 - JenV participeert in het overleg Zorg voor de Jeugd en onderhoudt apart contact met de Jeugdbeschermingsketen
 - De GI's bewegen zich in de uitvoering steeds meer richting het nieuwe normaal. Dat betekent dat er weer meer face to face contact plaatsvindt met gezinnen.
 - Ook de RvdK gaat verder met het opstarten van haar werkzaamheden. Vanaf eind mei gaan op verschillende locaties weer spreekkamers open en professionals gaan ook mondjesmaat weer op huisbezoek. Het uitgangspunt blijft echter bij de RvdK om zoveel mogelijk thuis te werken.

- Kwetsbare jongeren (J&V)
 - Met het sluiten van scholen en sportclubs worden alle jongeren geraakt, maar kwetsbare jongeren in het bijzonder. Sociale contacten, netwerk, structuur, de veilige school/sportomgeving en sociale controle vallen weg.
 - Gedurende deze periode worden de vrijwillige preventieve interventies zoals Alleen jij bepaalt wie je bent en Basta! nog steeds, op aangepaste wijze, ingezet.

- Mensen met een beperking thuis (VWS)
 - Ieder(in) en VGN werken samen aan een richtlijn voor continuïteit van dagbesteding voor mensen met een beperking.
 - Er zijn verschillende signalen over het stopzetten van paramedische zorg. Met de koepelorganisaties voor paramedische zorg is afgesproken dat zij aan nieuwe richtlijnen werken waarin helder wordt gemaakt welke zorg noodzakelijk is en moet worden voortgezet en hoe dat kan.



Lijn 3: Maatregelen voor personeel en kwetsbare mensen

Doel:

- Zorgen dat er een duidelijk en uniform handelingsperspectief is voor zorgbestuurders en zorgverleners, waarbij de instructies zijn geschraagd door experts (RIVM).
- Zorgen dat er een uniforme communicatie is naar bestuurders en zorgverleners.
- Zorgen dat er goede communicatie op maat beschikbaar is voor bewoners en naasten.



Lijn 3: Maatregelen voor personeel en kwetsbare mensen

Ingezette acties:

- Richtlijnen en instructies
 - Algemene richtlijnen voor personeel en bewoners mbt hygiëne
 - Algemene richtlijn voor gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen
 - Algemene richtlijn voor inzet personeel en testen
 - Beschikbaar stellen van instructies voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in diverse sectoren
 - Beschikbaar stellen van instructies voor inzet personeel en testen in diverse sectoren
 - Richtlijn hulpmiddelen
 - Doelgroep: personeel en kwetsbare mensen buiten het ziekenhuis waaronder kwetsbare jeugd (EMB-groep)
 - Richtlijn GGZ en Corona (tweede versie, publicatiedatum 3 april 2020).
 - Richtlijn testen HH en mantelzorg vanaf 11 mei
 - Richtlijn PBM voor mantelzorgers vanaf 19 mei
- Beschermingsmiddelen
 - Beschikbaar stellen van voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen in diverse sectoren



Lijn 3: Maatregelen voor personeel en kwetsbare mensen

Ingezette acties:

- Vergroten van de testcapaciteit en verruimen van het testbeleid voor zorgmedewerkers
- Verruimen van het testbeleid voor bewoners.
- Specifieke richtlijnen voor de ondersteuning van kwetsbare inwoners in de thuissituatie (mantelzorgondersteuning, huishoudelijke hulp, dagbesteding en -opvang, hulpmiddelen)
- De RIVM-richtlijnen en die van de beroepsgroepen worden voortdurend herzien, afhankelijk van de laatste ontwikkelingen.
- Ondersteuning van zorgmedewerkers.
 - Sterk in je Werk beschikbaar voor zorgmedewerkers om hun hart te kunnen luchten, ARQ IVP voor psychosociale ondersteuning van zorgmedewerkers, MIND Korrelatie is beschikbaar voor vragen aan professionals als het gaat om spanningen thuis en opvoedvragen. De deskundigenlijn van SO's, Actiz en Verenso zijn hierover met VWS in gesprek.

Beschermingsmiddelen:

- Beschikbaar stellen van voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen in diverse sectoren
- Per 13-4 is een nieuw verdeelkader beschikbaar voor het beschikbaar stellen van persoonlijke beschermingsmiddelen. Dit verdeelmodel geldt niet voor alle kwetsbare doelen. Justitiële instellingen kunnen hiervan geen gebruik maken.
- Beschikbaarheid beschermingsmiddelen: Samenwerking tussen de maatschappelijke opvang en verslavingsklinieken verbeteren (VWS)



Lijn 3: Maatregelen voor personeel en kwetsbare mensen

Ingezette acties:

Beschermingsmiddelen:

- Beschikbaar stellen van voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen in diverse sectoren
- Per 25-5 nieuw verdeelkader beschikbaar voor het beschikbaar stellen van persoonlijke beschermingsmiddelen



Lijn 4: Sociale initiatieven: omzien naar elkaar

Doel:

- Mensen gaan na bij hun vrienden, familie en/of in de buurt of mensen hulp/steun kunnen gebruiken en gaan daarmee aan de slag.
- Vraag- en aanbodplatform voor hulp en telefonische hulplijnen met elkaar verknopen en onder de aandacht brengen. En waar nodig ondersteunen.
- Hulp- en aandachtsvragen van mensen vindbaar maken.



Lijn 4: Sociale initiatieven: om zien naar elkaar

Ondersteunen van maatschappelijk initiatief

- Er is een grote aanwas aan bereidheid van inzet, zoals:
 - Buren/naasten hulp: boodschappen, (beeld)bellens, kaarten
 - Publieksacties: Niet Alleen, KlapCoronadeWerelduit, Coronahulp
 - Hulplijnen (Rode Kruis, ANBO, Luisterlijn, KBO/PCOB, Mantelzorg NL, Kindertelefoon)
 - Vraag/aanbod platforms, zoals NIvoorelkaar

Toegankelijke informatie (gerealiseerde acties)

- Een gebarentolk bij iedere persconferentie en NOS zet een gebarentolk in bij ieder 8-uurjournaal.
- De algemene publieksinformatie over de Coronacrisis is voorzien van een begrijpelijke uitleg met de lancering van Corona.steffie.nl
- Daarnaast zijn er twee brochures ontwikkeld en gedeeld in begrijpelijke taal met (1) algemene Coronavirus-uitleg en (2) uitleg over de bezoekersregeling in de VG sector.
- Er zijn filmpjes in gebarentaal ontwikkeld en geplaatst op de site van de Rijksoverheid.
- Het ministerie van AZ organiseert nu tijdens de Coronacrisis na elke crisis gerelateerde persconferentie audiodescriptie.
- Bij de appathon van 18 en 19 april zijn twee experts betrokken op het terrein van toegankelijkheid



Lijn 4: Sociale initiatieven: omzien naar elkaar

• Algemene ingezette acties:

- **Hulplijnen** Luisterlijn (met al een spotje van 5.1.2e op tv), Anbo, Rode Kruis, Ouderenfonds (zilverlijn) etc. (er zijn er nog meer). Met het team 'Een tegen Eenzaamheid' doen we dagelijks (tenzij ander regime opportuun) een belronde, waarbij we nagaan wat de vragen zijn (aantallen) en rode draden in de vragen. (vraagkant), Kindertelefoon.
 - Twee hulplijnen hebben aangegeven dat het aantal telefoontjes die ze krijgen begint te stabiliseren.
 - Er komen nog steeds veel praktische vragen binnen, maar vooral ook behoefte aan sociaal contact. Vooral vragen over de duur van de maatregelen en hoe ouderen het zo goed mogelijk kunnen volhouden tot die tijd.
- **Aanbod van allerlei maatschappelijke initiatieven.** Dat is nog snel groeiend. Ook hier doen we belrondes met een aantal koepels en organisaties om zicht te houden op ontwikkelingen.
- **Verbinding van vraag en aanbod** Kunnen we de rode draden aan de vraagkant verbinden met het aanbod? Dit aanvullend op wat initiatieven zelf ontwikkelen. We hebben hier een website voor ontwikkeld 'HoudContact'. Deze pagina hangt onder de website van 'Een tegen Eenzaamheid'.

• Algemene in te zetten acties:

- Het actief stimuleren van vindbaarheid en beschikbaarheid van vraag en aanbod. (Aansluiting van NLvoorElkaar, NietAlleen en de hulplijnen en lokale activiteiten)
- Maatschappelijke initiatieven met elkaar verbinden en verspreiden
- Gemeenten ondersteunen bij de lokale initiatieven (via adviseurs van een tegen eenzaamheid)
- Informatie verstrekken over veiligheid en misbruik



Lijn 4: Sociale initiatieven: omzien naar elkaar

Specifieke ingezette acties per kwetsbare doelgroep:

- Mensen die thuis niet veilig zijn
 - Extra communiceren over huiselijk geweld en de rol van Veilig Thuis tijdens deze crisis. Bekendheid geven aan wat mensen kunnen doen in deze crisissituatie als ze huiselijk geweld signaleren of een vermoeden hebben.
 - Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en Movisie gaat via hun website voorzien in betrouwbare antwoorden op alle vragen. Doorverwijzen naar [ikvermoedhuiselijkgeweld.nl](https://www.ikvermoedhuiselijkgeweld.nl)
 - We werken aan heldere instructies en handelingsperspectieven voor de verschillende doelgroepen die zicht hebben op gezinnen.
 - Via de apotheek kan met codewoord: 'masker 19' huiselijk geweld worden gemeld
- Mantelzorgers Uitbreiding telefonische hulplijnen via MantelzorgNL en Mantelzorgelijk
 - Sneller beschikbaar maken van vrijwillige inzet via NLvoorElkaar.
 - De mantelzorglijn is nu open tot 8 uur 's avonds.
 - Afspraken maken met aanbieders en hotelketens voor inrichten van zorghotels bij crisis.
 - Gemeenten afspraken laten maken met de coördinatiefunctie voor escalatie indien crisisopvang nodig is
 - Aanvulling op de SET-regeling opgesteld.
 - Test en PBM richtlijn voor mantelzorgers online



Project 3: Organisatie

Sturing en afstemming

Verantwoordelijke

-

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Overleg projectdirecteur en coördinatoren ([kernteam](#))

- Toezien op voortgang en samenhang van de verschillende actielijn
- Deelnemers

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

- Frequentie
 - 2 keer per week



Project 3: Organisatie

Sturing en afstemming

Interne en externe afstemming

- Door de coördinatoren
- En via agendaleden
 - IGJ – [redacted] 5.1.2e
 - VWS/CZ – [redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e
- Interdepartementale contactmensen
 - [redacted] 5.1.2e (OCW)
 - [redacted] 5.1.2e (J&V)
 - [redacted] 5.1.2e (Fin)
- Elke maandag en woensdag wordt gevraagd eventuele wijzigingen t.a.v. de ppt. en monitor door te geven, dan wel signalen of bespreekpunten (incl. een beknopt annotatie) door te geven die gedeeld moeten worden in het IAO.
- Eventuele escalatie ad hoc via de projectdirecteur

Afstemming MT-DGLZ (alleen intern)

- Dagelijks wordt het verslag van het IAO gedeeld
- Periodiek voortgang bespreken

Afstemming met OTCB (alleen intern)

- ²⁴ Dagelijks het verzoek om signalen te delen ter bespreking in het IAO

Agenda afstemmingsoverleg LCI – EPI – IDS – CGU

Dd 11 september 2020

1. Updates

1.1. Ter info - 6^e Beleidsrapportage gedragseenheid VWS (opgeleverde versie dd 4/9)

2. vooruitblik

2.1 Gedragseenheid werkt nu aan:

– integratie gedragseenheden social distancing & afstandhouden; besloten is om deze te actualiseren

met de data uit de 6^e ronde gedragsonderzoek: 18/9 concept naar RT; oplevering op 24/9

- Vraag rondom onderzoek teststraat Schiphol (5.1.2e IDS / 5.1.2e LCI)

- week van 7 september: 6^e ronde interviews

-gedragseenheidsindicatoren op het corona-dashboard – (5.1.2e LCI / 5.1.2e EPI)

2.2 EPI?

2.3 LCI?

3. Overige punten

- **Bevorderen van gezondheid in relatie tot immuniteit / damage-control** – zie bijlage 'state of the evidence COVID-19 en NCDs
- **Sanquin** heeft de gedragseenheid benaderd met de vraag of CGU nog gaten ziet in gedragswetenschappelijke inzichten waar zij middels vragenlijstonderzoek onder donoren in kunnen voorzien. Ideeën / wensen hiervoor?
- **CBS** heeft ons laten weten dat zij in de gezondheidsmonitor ruimte willen bieden voor aanvullende vragen over testen / vaccinaties – wie wil hierover meedenken (5.1.2e) had zich al aangeboden; ook iemand vanuit LCI / EPI → (5.1.2e) / (5.1.2e)
- **Influenza stichting** kwam bij de gedragseenheid uit bij vragen over bevorderen van griepvaccinatie onder zorgpersoneel. (5.1.2e) pakt deze vraag over.
- Doelgroepen-memo van 27 juli jl. – waar wordt deze gepubliceerd?
- Samenwerking met WHO rondom communicatie / voorlichting – via wie belegd?



From: [redacted]
To: [redacted]; [redacted]
Subject: FW: Update LL Covid-19 project
Date: dinsdag 2 juni 2020 10:31:29
Attachments: [image003.png](#)
[Catalogus_CovidStudy_v0.15.xlsx](#)

Hoi,

Ook ter info voor jullie. Voor de kennisintegratie hebben we deze vooralsnog niet meegenomen om dubbelingen met de activiteiten van de gedragsunit te voorkomen.

Groet [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 2 juni 2020 09:46
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Update LL Covid-19 project

FYI - de CoronaBarometer.nl voor Noord Nederland, die het verloop van de uitgevraagde items in het project longitudinaal weergeeft. Hij is nu alvast te bekijken:

[redacted] (username [redacted] wachtwoord [redacted]).

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 2 juni 2020 09:14
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Update LL Covid-19 project

Hier info over lifelines-onderzoek en het verzoek om mee te denken net de 'de' vraag omtrent de intelligente unlock, die toegevoegd kan worden

From: [redacted] <[redacted]@umcg.nl>
Sent: maandag 1 juni 2020 15:44
To: [redacted] <[redacted]@umcg.nl>; [redacted] <[redacted]@umcg.nl>; [redacted] <[redacted]@trimbos.nl>; [redacted] <[redacted]@voedingscentrum.nl>; [redacted] <[redacted]@trimbos.nl>; [redacted] <k.mcintyre@umcg.nl>; [redacted] <v.v.[redacted]@umcg.nl>; [redacted] <[redacted]@rug.nl>; [redacted] ([redacted]@rug.nl) <[redacted]@rug.nl>; [redacted] <[redacted]@lifelines.nl>; [redacted] <[redacted]@umcg.nl>; [redacted] <[redacted]@umcg.nl>; [redacted] <[redacted]@umcg.nl>; [redacted] <[redacted]@pl.hanze.nl>; [redacted] <[redacted]@pl.hanze.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@umcg.nl>; [redacted] <[redacted]@umcg.nl>; [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted] <[redacted]@trimbos.nl>; [redacted] <[redacted]@trimbos.nl>; [redacted] <[redacted]@umcg.nl>; [redacted] <[redacted]@rug.nl>; [redacted] <[redacted]@rug.nl>; [redacted] <[redacted]@rug.nl>; [redacted]

<[redacted]@umcg.nl> [redacted] <[redacted]@umcg.nl>; [redacted]@rug.nl;
 [redacted] <[redacted]@umcg.nl> [redacted] <[redacted]@umcg.nl>;
 [redacted] <[redacted]@umcg.nl>; [redacted] <[redacted]@umcg.nl>; [redacted]
 <[redacted]@umcg.nl>; [redacted]@radboudumc.nl; [redacted] <[redacted]@umcg.nl>;
 [redacted] <[redacted]@umcg.nl>; [redacted]@trimbos.nl; [redacted] <[redacted]@umcg.nl>;
 <[redacted]@umcg.nl>

Subject: Update LL Covid-19 project

Beste collega,

Hierbij een korte update n.a.v. het Lifelines Corona Research project:
 Nadat we in maart de bondige en veelzijdige Lifelines Corona Research vragenlijst gezamenlijk hebben samengesteld zijn er inmiddels 7 vragenlijsten verzonden. In totaal hebben nu meer dan een miljoen Lifelines deelnemers de vragenlijsten 1 t/m 7 ingevuld, we zijn erg blij met dit enorme aantal respondenten. Datasets van de eerste vragenlijsten zijn nu beschikbaar voor uitgifte en kunnen via de reguliere aanvraagprocedure bij LL worden aangevraagd (<https://www.lifelines.nl/researcher/how-to-apply>).

We hebben het voornemen om tot eind juli 12 tweewekelijks vragenlijsten te versturen en denken nu na over de verzending in de vervolgperiode. Nu de acute situatie voorbij is, de spanning over Corona wat verdwijnt zullen er andere vragen aan de orde komen dan in de genoemde 12 vragenlijsten. We leggen je nu graag de volgende vraag aan je voor : wat zou jou betreft de vraag over Corona is die je (eenmalig) zou willen stellen aan Lifelines-deelnemers die een uniek inzicht geeft als het gaat om het maken van gepast beleid voor een intelligente unlock. Input is van harte welkom. We zullen deze gebruiken voor de 'vragenlijst special' die binnenkort als afwisseling van de huidige vastgestelde lijst verstuurd zal worden. Voor de volledigheid sluit ik het overzicht van e v huidige vragenlijst bij.

Daarnaast lanceren we komende week de vernieuwde versie van de CoronaBarometer.nl, die het verloop van de uitgevraagde items in het project longitudinaal weergeeft. Hij is nu alvast te bekijken: [redacted] 5.1.2h (username [redacted] 5.1.2h wachtwoord [redacted] 5.1.2h)

Opmerkingen en ideeën voor de 'vragenlijst special' zijn van harte welkom, we waarderen dat bijzonder!

Namens de onderzoekers Lifelines Covid-19 project,

[redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e,

[redacted] 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e
 Department of Genetics | 5th floor ERIBA |
 Antonius Deusinglaan 1 | 9713 AV Groningen | Huispostcode: [redacted] 5.1.2e
 Tel extern: +31 [redacted] 5.1.2e

E-mail: 5.1.2e@umcg.nl |
Website: www.geneticsgroningen.nl | www.lifelines.nl/next

lifelinesnext



University Medical Center Groningen

De inhoud van dit bericht is vertrouwelijk en alleen bestemd voor de geadresseerde(n). Anderen dan de geadresseerde(n) mogen geen gebruik maken van dit bericht, het niet openbaar maken of op enige wijze verspreiden of vermenigvuldigen. Het UMCG kan niet aansprakelijk gesteld worden voor een incomplete aankomst of vertraging van dit verzonden bericht.

The contents of this message are confidential and only intended for the eyes of the addressee(s). Others than the addressee(s) are not allowed to use this message, to make it public or to distribute or multiply this message in any way. The UMCG cannot be held responsible for incomplete reception or delay of this transferred message.

From: [redacted]
To: [redacted]
Subject: FW: tweede rapportage panel psychisch gezien
Date: donderdag 4 juni 2020 08:30:31
Attachments: [image001.png](#)
[image002.png](#)
[image003.png](#)
[image004.png](#)
[image005.png](#)
[AF1778 Rapport Impact van de coronacrisis op mensen met ernstige psychische aandoeningen_def.pdf](#)

Hoi,

Zie de aanvullende info van [redacted]

Groet [redacted]

[redacted]

[redacted]

RIVM | [redacted] **3720 BA Bilthoven**
T: +31 (0) [redacted] **M: +31 (0)** [redacted] | www.rivm.nl
Bezoekadres: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven
Werkdagen: [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@zonmw.nl>
Verzonden: woensdag 3 juni 2020 18:06
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: tweede rapportage panel psychisch gezien

Hoi [redacted]
 Ook voor jou!
 Ik moet nog even uitzoeken onder welke monitor of welk project dit rapport valt.

Fijn avond.

Groeten,
 [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@zonmw.nl>
Verzonden: woensdag 3 juni 2020 16:26
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]
 <[redacted]@zonmw.nl>

Onderwerp: FW: tweede rapportage panel psychisch gezien

Ter info
 Niet zelf gelezen ...
 @ [redacted] voor RIVM ook
 Ciao [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@trimbos.nl>
Verzonden: woensdag 3 juni 2020 16:24
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@zonmw.nl>; [redacted]

5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: tweede rapportage panel psychisch gezien

Dag allen,

Na de communicatie over de resultaten van de coronapeiling van het Panel Psychisch Gezien hebben we een wat uitgebreider aanvullend rapport gemaakt. Dat komt morgen online beschikbaar en is als bijlage opgenomen. Dat zal morgen ook in een nieuwsflits van het Trimbos-instituut (geen persbericht) genoemd worden.

Omdat het secundair nieuws is bij de eerdere peiling, verwacht ik niet dat dit door de pers wordt opgepakt. Aanvullend inzicht (komt ook in de nieuwsflits te staan) op de eerdere rapportage is:

- Juist degenen die zich vorig jaar al minder goed voelden, gaan sinds de coronacrisis achteruit.
- In de - tijdens de peiling - zwaarst getroffen provincies (Noord-Brabant en Limburg) daalde de ervaren kwaliteit van leven het sterkst.

Met iets meer woorden:

- de panelleden doen al langere tijd mee aan het onderzoek, we konden dus terugkijken naar hun leefsituatie en welbevinden vorig jaar. Degenen die aangeven sinds de coronacrisis meer psychische klachten te ervaren, waren er vorig jaar (op allerlei indicatoren) al slechter aan toe (en nu dus nog slechter). Vrij vertaald: de meest kwetsbaren dreigen verder door het ijs te gaan.
- we konden ons voorstellen dat in de meer door corona getroffen provincies ook meer problemen zouden worden ervaren. We zien echter over het land niet al te grote verschillen. Alleen de algemeen ervaren kwaliteit van leven is in de zwaarder getroffen provincies (Brabant, Limburg) meer omlaag gegaan dan in de overige provincies.

Als jullie nog vragen hebben, dan gaan we daar graag op in.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

T 030 5.1.2e M 06 5.1.2e
www.trimbos.nl
 Da Costakade 45 - 3521 VS Utrecht
 Postbus 725 - 3500 AS Utrecht
 Disclaimer



**Coronavirus, alcohol, roken,
 drugs en mentale gezondheid**
 Lees er alles over in ons coronadossier

Vragenlijstonderzoek naar gedragsmaatregelen en welbevinden

Waarom dit onderzoek?

Sinds afgelopen februari hebben we in Nederland te maken met een uitbraak van het coronavirus. De overheid heeft daarom in de maanden maart en april diverse maatregelen getroffen, die invloed hebben op uw dagelijks leven. In fases zijn deze maatregelen aangepast. Vanwege toenemende besmettingen afgelopen tijd zijn extra maatregelen getroffen.

Het RIVM en uw GGD willen graag weten hoe mensen met de maatregelen en adviezen omgaan. Hiervoor zijn we half april een onderzoek gestart. Al ruim 100.000 mensen hebben hieraan meegedaan. We vragen nu opnieuw mensen in heel Nederland om onze vragenlijst in te vullen. Hiermee kunnen we kijken of er dingen veranderd zijn in vergelijking met de vorige metingen.

Het onderzoek gaat onder andere over de volgende vragen:

- Wat vinden mensen van de maatregelen om de verspreiding van corona tegen te gaan?
- In welke mate willen mensen die maatregelen opvolgen en lukt dat ook?
- Wat zijn de effecten van de maatregelen op het dagelijks leven en het welzijn van mensen?

Om de vragenlijst kort te houden, krijgt u vragen over een deel van deze onderwerpen. Andere deelnemers krijgen weer vragen over de andere onderwerpen. We vragen alle deelnemers naar een aantal persoonlijke kenmerken, zoals leeftijd, geslacht, woonsituatie en gezondheid. Het invullen duurt ongeveer 15 minuten.

Wij hopen van harte dat u weer bereid bent om de vragenlijst in te vullen.

Resultaten

We kunnen ons voorstellen dat u nieuwsgierig bent naar de resultaten van de eerdere onderzoeken. De resultaten kunt u vinden op www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden.

Research 2Evolve

Het RIVM en de GGD'en werken samen met Research 2Evolve, een onafhankelijk onderzoeksbureau. Het bureau staat borg voor een vertrouwelijke en zorgvuldige behandeling van de onderzoekgegevens.

Toestemming

Als u akkoord gaat met deelname en de vragenlijst invult, dan geeft u onder de volgende voorwaarden toestemming dat wij uw gegevens voor dit onderzoek verwerken:

- Uw deelname aan dit onderzoek is volledig vrijwillig en u kunt zich op ieder moment zonder opgave van redenen terugtrekken uit het onderzoek en uw toestemming intrekken. U wordt met het besluit om met het onderzoek te stoppen niet in uw rechten aangetast.
- Uw gegevens worden uitsluitend voor het doel van het onderzoek en volgens de geldende privacyverklaring verwerkt.

- De onderzoeksgegevens worden minimaal 10 jaar bewaard na afronding van het onderzoek.

Heeft u vragen of opmerkingen?

Voor technische vragen kunt u contact opnemen met de servicedesk van Research 2Evolve (5.1.2@r2e.nl). Voor inhoudelijke vragen kunt u een e-mail sturen naar info@rivm.nl.

Met vriendelijke groet,

Het RIVM en de 25 regionale GGD'en van Nederland

Wij danken u bij voorbaat hartelijk voor uw deelname!
Klik hier voor de [privacyverklaring](#) om meer te lezen over hoe wij met uw gegevens omgaan voor dit onderzoek.

- Ik ga akkoord met bovenstaande en vul de vragenlijst in
- Ik ga niet akkoord met bovenstaande (u neemt niet deel aan deze vragenlijst)

BLOK A: Achtergrondvragen

We willen u eerst enkele algemene vragen stellen over uzelf en uw huishouden. De antwoorden geven ons achtergrondinformatie bij de verschillende onderwerpen uit deze vragenlijst. Tevens blijkt daaruit of de personen die aan het onderzoek hebben meegewerkt een doorsnee vormen van de bevolking. Alle door u verstrekte gegevens worden uitsluitend voor dit onderzoek gebruikt en anoniem behandeld.

1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw
- Anders

2. Wat is uw leeftijd?

- 15 jaar of jonger → EINDE VRAGENLIJST
- 16-17 jaar
- 18-19 jaar
- 20-24 jaar
- 25-29 jaar
- 30-34 jaar
- 35-39 jaar
- 40-44 jaar
- 45-49 jaar
- 50-54 jaar
- 55-59 jaar
- 60-64 jaar
- 65-69 jaar
- 70-74 jaar
- 75-79 jaar
- 80-84 jaar
- 85 jaar of ouder

Selectie: RP woont in de gemeente Amsterdam (sample kenmerk)

3. In welk stadsdeel bent u woonachtig?

- Amsterdam – Centrum
- Amsterdam – Noord
- Amsterdam – West (/Westpoort)
- Amsterdam – Nieuw-West
- Amsterdam – Zuid
- Amsterdam – Oost
- Amsterdam – Zuidoost
- Weet niet

4. Woont u alleen?

- Ja
- Nee

5. Komt u vanwege uw werk en/of zorgtaken regelmatig op minder dan 1,5 meter afstand van andere mensen, die niet bij uw gezin of huishouden horen?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Ja, vanwege mijn werk in de zorg
- Ja, vanwege mantelzorg
- Ja, vanwege ander (vrijwilligers) werk
- Ja, het is door mijn werkomgeving onmogelijk om voldoende afstand te houden
- Nee → NAAR VRAAG 7

Selectie: RP komt regelmatig op minder dan 1,5 meter afstand (A05=1-4)

6. Betreft dit ook mensen ouder dan 70 jaar of met een kwetsbare gezondheid?

Kwetsbare gezondheid: hartpatiënten, diabetes, lagere weerstand en afwijkingen van de luchtwegen

- Ja
- Nee

We willen u nu enkele vragen stellen over uw gezondheid en het coronavirus

7. Denkt u dat u besmet bent of besmet bent geweest met het coronavirus?

- Ja, dit is bevestigd met een test
- Ja, maar dit is niet bevestigd met een test
- Nee, dit is bevestigd met een test
- Nee, ik denk het niet maar dit is niet bevestigd met een test
- Ik weet het niet

8. Kent u iemand in uw naaste omgeving die besmet is of dat is geweest met het coronavirus?

- Ja, dit is bevestigd met een test
- Ja, maar dit is niet bevestigd met een test
- Ja, maar ik weet niet of dit bevestigd is met een test
- Nee → NAAR VRAAG 10

Selectie: RP woont niet alleen (A04 = 2)) en iemand in naaste omgeving is besmet of geweest (A08 = 1 t/m 3)

9. Zo ja, is dat iemand uit uw gezin of huis?

- Ja
- Nee

10. Heeft u zelf één of meerdere van de volgende gezondheidsproblemen?

- chronische luchtweg- of longproblemen
- chronische hartaandoeningen
- diabetes mellitus (suikerziekte)
- ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie
- een HIV-infectie
- ernstige leverziekte
- zeer ernstig overgewicht (BMI>40)
- lagere weerstand tegen infecties:

- door medicijnen voor auto-immuunziekten
- na orgaan- of stamceltransplantatie
- door een niet-functionerende of ontbrekende milt
- bij bloedziekten
- bij ernstige afweerstoomissen waarvoor behandeling nodig is
- door chemotherapie en/of bestraling bij kanker
- door weerstand verlagende medicijnen

- Ja
- Nee

11. Heeft u op dit moment één of meer van de volgende klachten?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Verhoging (temperatuur tussen 37,5 en 38 graden Celsius)
 - Koorts (temperatuur boven 38 graden Celsius)
 - Hoesten/niezen
 - Neusverkouden
 - Loopneus
 - Keelpijn
 - Plotseling verlies van reuk of smaak
 - Moeilijk ademen
- Nee, ik heb geen van deze klachten

Selectie: RP heeft wel klachten (A11 = 1-8)

12. Denkt u dat deze klachten komen door een aandoening die u al langer heeft? Bijvoorbeeld hooikoorts, rokershoest, of astma.

- Ja, dit weet ik heel zeker
- Ja, waarschijnlijk wel
- Misschien, ik twijfel
- Nee, deze klachten voelen anders
- Nee, ik heb geen aandoeningen die dit soort klachten geven

Selectie: RP heeft klachten (A11=1-8)

13. U geeft aan dat u één of meerdere klachten heeft. Hoeveel dagen heeft u deze klachten?

Als u het niet precies weet, probeer dan een zo goed mogelijke inschatting te maken.

Graag afronden op hele dagen.

- Deze klacht is voor mij chronisch (ik heb hier vrijwel altijd last van)

Selectie: RP heeft geen klachten (A11 = 9)

14. Heeft u in de afgelopen 6 weken (sinds 1 oktober) één of meer van de volgende klachten gehad?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Verhoging (temperatuur tussen 37,5 en 38 graden Celsius)
- Koorts (temperatuur boven 38 graden Celsius)
- Hoesten/niezen
- Neusverkouden
- Loopneus
- Keelpijn
- Plotseling verlies van reuk of smaak
- Moeilijk ademen
- Weet ik niet → ga naar vraag 20

- Nee, ik heb in de afgelopen 6 weken geen van deze klachten ervaren → ga naar vraag 20

Selectie: RP heeft in de afgelopen 6 weken klachten gehad (A14 = 1-8)

15. U geeft aan in de afgelopen 6 weken één of meerdere klachten te hebben gehad.

Denkt u dat deze klachten kwamen door een aandoening die u al langer heeft? Bijvoorbeeld door hooikoorts, rokershoest, of astma.

- Ja, dit weet ik heel zeker
- Ja, waarschijnlijk wel
- Misschien, ik twijfel
- Nee, deze klachten voelen anders
- Nee, ik heb geen aandoeningen die dit soort klachten geven

Selectie: RP heeft in de afgelopen 6 weken klachten gehad (A14 = 1-8)

16. U geeft aan dat u één of meerdere klachten heeft gehad. Hoeveel dagen heeft u deze klachten ervaren?

Als u het niet precies weet, probeer dan een zo goed mogelijke inschatting te maken.

Graag afronden op hele dagen.

- Deze klacht is voor mij chronisch (ik heb hier vrijwel altijd last van)

Selectie: RP heeft klachten (A11 = 1-8) en A12 ≠ 1 OF klachten gehad (A14 = 1-8) en A15 ≠ 1

17. Het advies bij één of meerdere klachten is om thuis te blijven en geen bezoek te ontvangen. Dus ook geen boodschappen doen, hond uitlaten, of naar het werk gaan. Dit kan lastig zijn als uw klachten mild zijn, niemand uw boodschappen kan doen, of het druk is op het werk.

Bent u terwijl u deze (milde) klachten had, naar buiten geweest om bijvoorbeeld boodschappen te doen, een frisse neus te halen, te werken, of andere mensen te bezoeken?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Ja, om me te laten testen
- Ja, om boodschappen te doen, ongeveer (aantal keer):
- Ja, om te werken, ongeveer (aantal keer):
- Ja, om een frisse neus te halen, ongeveer (aantal keer):
- Ja, om de hond uit te laten, ongeveer (aantal keer):
- Ja, om een andere reden, ongeveer (aantal keer):
- Nee
- Weet ik niet

Selectie: RP heeft klachten (A11 = 1-8) en A12 ≠ 1

18. Heeft u bezoek ontvangen sinds u deze klachten heeft?

- Ja, ongeveer (aantal keer):
- Ja, vanwege medische noodzaak (zoals van de huisarts, thuiszorg, of mantelzorg)
- Nee
- Weet ik niet

Selectie: RP heeft klachten gehad (A14 = 1-8) en A15 ≠ 1

19. Heeft u bezoek ontvangen terwijl u deze klachten had?

- Ja, ongeveer (aantal keer):
- Ja, vanwege medische noodzaak (zoals van de huisarts, thuiszorg, of mantelzorg)
- Nee
- Weet ik niet

20. Iedereen met corona-gerelateerde klachten (zoals hoesten, neusverkouden, koorts) kan zich laten testen op het coronavirus.

Heeft u in de afgelopen 6 weken (sinds 1 oktober) een coronatest gedaan?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Selectie: RP heeft nu klachten (A11 = 1-8) en A12 ≠ 1, maar geen coronatest gedaan (A20=2)

21. U geeft aan nu klachten te hebben maar afgelopen 6 weken geen coronatest te hebben gedaan. Waarom niet?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Ik wil nog een afspraak maken
- Ik heb een afspraak gemaakt, maar die moet nog plaatsvinden
- De teststraat is voor mij niet goed bereikbaar
- Ik kan niet terecht, of niet op een tijdstip dat mij uitkomt
- Het duurt te lang tot ik een uitslag van de test heb
- Testen levert mij niks op (ik word er niet beter van)
- Ik heb hele milde klachten (denk geen corona te hebben)
- Ik ben bang voor de gevolgen als de testuitslag positief blijkt te zijn
- Ik denk dat de test erg onprettig is
- Anders, namelijk [OPEN]
- Het is niet nodig want ik heb nu restklachten (na-effecten) van het coronavirus

Selectie: RP heeft klachten gehad afgelopen 6 weken (A14 = 1-8) en A15 ≠ 1, maar geen coronatest gedaan (A20=2)

22. U geeft aan klachten te hebben gehad in de afgelopen 6 weken maar geen coronatest te hebben gedaan. Waarom niet?

Meerdere antwoorden mogelijk

- De teststraat is voor mij niet goed bereikbaar
- Ik kon niet terecht, of niet op een tijdstip dat mij uitkwam
- Het zou te lang duren tot ik een uitslag van de test heb
- Testen levert mij niks op (ik word er niet beter van)
- Ik had hele milde klachten / ik dacht geen corona te hebben
- Ik was bang voor de gevolgen als de testuitslag positief bleek te zijn
- Ik dacht dat de test erg onprettig zou zijn
- Anders, namelijk [OPEN]
- Het was niet nodig want ik had/heb restklachten (na-effecten) van het coronavirus

Selectie: RP heeft recent een coronatest gedaan (A20=1)

23. U heeft in de afgelopen 6 weken een coronatest gedaan. Waar heeft u zich (de laatste keer) laten testen?

- Ziekenhuis of huisarts
- GGD Teststraat
- GGD Teststraat via de prioriteitsregeling voor zorgmedewerkers en leraren
- Teststraat op Schiphol
- Bij een bedrijf (op mijn eigen initiatief)
- Bij een bedrijf (via mijn werkgever)
- In het buitenland

Selectie: RP heeft recent coronatest gedaan (A20 = 1)

24. U heeft in de afgelopen 6 weken een coronatest gedaan. Wat was daarvan (de laatste keer) de uitslag?

- Negatief, ik was niet besmet met het coronavirus
- Positief, ik was wel besmet met het coronavirus
- Dat weet ik (nog) niet
- Dat wil ik niet zeggen

Selectie: RP heeft afgelopen 6 weken positieve coronatest gehad (A24 = 2)

25. U heeft aangegeven besmet te zijn geweest met het coronavirus. Bij een positieve testuitslag is het advies om tenminste 7 dagen nadat de klachten zijn begonnen, thuis te blijven en geen bezoek te ontvangen. Dus ook geen boodschappen doen, hond uitlaten, of naar het werk. De klachten moeten ook 24 uur over zijn voordat u weer naar buiten gaat. U zit dan in isolatie.

Het kan best lastig zijn om niet naar buiten te gaan als klachten mild zijn, niemand uw boodschappen kan doen, of als u een frisse neus wilt halen. Bent u in die isolatie periode naar buiten geweest, bijvoorbeeld om boodschappen te doen, te werken, een frisse neus te halen, of mensen te bezoeken?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Ja, om me te laten testen
- Ja, om boodschappen te doen, ongeveer (aantal keer):
- Ja, om te werken, ongeveer (aantal keer):
- Ja, om een frisse neus te halen, ongeveer (aantal keer):
- Ja, om de hond uit te laten, ongeveer (aantal keer):
- Ja, om een andere reden, ongeveer (aantal keer):
- Nee
- Weet ik niet

Selectie: RP heeft afgelopen 6 weken positieve coronatest gehad (A24 = 2)

26. Heeft u bezoek ontvangen nadat u een positieve coronatest had (in de periode dat het isolatie-advies gold)?

- Ja, ongeveer (aantal keer):
- Ja, vanwege medische noodzaak (zoals van de huisarts, thuiszorg, of mantelzorg)
- Nee
- Weet ik niet

Selectie: RP heeft zich in de afgelopen 6 weken laten testen (A20 = 1)

27. U heeft zich in de afgelopen 6 weken laten testen op corona. Hoe lang nadat de coronagerelateerde klachten begonnen (zoals neusverkouden, hoesten of koorts) heeft u zich laten testen?

Indien u zich in de afgelopen 6 weken meer dan 1 keer heeft laten testen, beantwoord de vraag dan voor de laatste keer dat u zich heeft laten testen.

- 1-2 dagen
- 3-4 dagen
- 5-7 dagen
- 1 tot 2 weken
- 2 tot 4 weken
- Langer dan 4 weken
- Niet van toepassing: ik had geen klachten toen ik ging testen

Selectie: RP woont niet alleen (A04=2)

28. Hebben één of meer gezinsleden of huisgenoten op dit moment één of meer van de volgende klachten?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Verhoging (temperatuur tussen 37,5 en 38 graden Celsius)
- Koorts (temperatuur boven 38 graden Celsius)
- Hoesten/niezen
- Neusverkouden
- Loopneus
- Keelpijn
- Plotseling verlies van reuk of smaak
- Moeilijk ademen

- Nee, mijn gezinsleden/ huisgenoten hebben deze klachten niet

Selectie: RP heeft gezinsleden of huisgenoten met klachten (A28 = 1-8)

29. Heeft uw huisgenoot of gezinslid zich laten testen in de afgelopen 6 weken (sinds 1 oktober)?

- Ja, huisgenoot/gezinslid is negatief getest, dus niet besmet met het coronavirus → VRAAG 34
- Ja, huisgenoot/gezinslid is positief getest, dus besmet met het coronavirus → VRAAG 32 & 33
- Nee, huisgenoot/gezinslid heeft zich (nog) niet laten testen → VRAAG 30
- Dat weet ik niet → VRAAG 30
- Dat wil ik niet zeggen → VRAAG 34

Selectie: RP heeft gezinsleden of huisgenoten met klachten (A28= 1-8) en (nog) niet laten testen of weet dat niet (A29 = 3 of 4)

30. Denkt u dat deze klachten komen door een aandoening die uw huisgenoot of gezinslid al langer heeft? Bijvoorbeeld hooikoorts, rokershoest, of astma.

- Ja, dit weet ik heel zeker
- Ja, waarschijnlijk wel
- Misschien, ik twijfel
- Nee, deze klachten waren anders
- Nee, mijn gezinslid of huisgenoot heeft geen aandoeningen die dit soort klachten geven

Selectie: RP heeft gezinsleden of huisgenoten met verkoudheidsklachten met koorts en/of benauwdheid (A28=2 en/of A28=8) en A28=3-7) en (nog) niet laten testen of weet dat niet (A29 = 3 of 4)

31. U geeft aan dat één of meer gezinsleden of huisgenoten op dit moment verkoudheidsklachten met koorts en/of benauwdheid heeft.

Hoeveel dagen hebben één of meerdere van uw gezinsleden of huisgenoten al klachten?

Als u het niet precies weet, probeer dan een zo goed mogelijke inschatting te maken.

Graag afronden op hele dagen.

Selectie: RP heeft gezinsleden of huisgenoten met verkoudheidsklachten met koorts en/of benauwdheid (A28=2 en/of A28=8) en A28=3-7) en (nog) niet laten testen of weet dat niet (A29 = 3 of 4 OF gezinslid/huisgenoot is positief getest (A29 = 2)

32. Het advies is dan voor u om thuis te blijven en geen bezoek te ontvangen. Het kan best lastig zijn om thuis te blijven, zeker als u zelf geen klachten heeft, niemand anders boodschappen voor u kan doen, of u graag een frisse neus wil. Sinds één of meerdere huisgenoten klachten hebben: bent u naar buiten geweest om bijvoorbeeld boodschappen te doen, te werken, een frisse neus te halen of andere mensen te bezoeken?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Ja, om me te laten testen
- Ja, om boodschappen te doen, ongeveer (aantal keer):
- Ja, om te werken, ongeveer (aantal keer):
- Ja, om een frisse neus te halen, ongeveer (aantal keer):
- Ja, om de hond uit te laten, ongeveer (aantal keer):
- Ja, om een andere reden, ongeveer (aantal keer):
- Nee
- Weet ik niet

Selectie: RP heeft gezinsleden of huisgenoten met verkoudheidsklachten met koorts en/of benauwdheid (A28=2 en/of A28=8) en A28=3-7) en (nog) niet laten testen of weet dat niet (A29 = 3 of 4 OF gezinslid/huisgenoot is positief getest (A29 = 2)

33. Heeft u bezoek ontvangen sinds één of meer gezinsleden of huisgenoten deze klachten heeft?

- Ja, ongeveer (aantal keer):
- Ja, vanwege medische noodzaak (zoals van de huisarts, thuiszorg, of mantelzorg)
- Nee
- Weet ik niet

34. Als er straks een vaccin is tegen het coronavirus, wilt u zich dan laten vaccineren?

- Ja, omdat: <<OPEN>>
- Ja, maar ik wil eerst weten of ik al corona heb gehad
- Nee, want ik heb al corona gehad
- Nee, omdat: <<OPEN>>
- Weet ik nog niet

BLOK B1: Welzijn

1. Hoe is over het algemeen uw gezondheid? Is deze:

- Zeer goed
- Goed
- Gaat wel
- Slecht
- Zeer slecht

Voor sommige mensen hebben de corona-maatregelen misschien weinig invloed op hun leven. Voor anderen kan de invloed groter zijn. De volgende vragen gaan over hoe u zich voelt in deze tijd.

2. Welk rapportcijfer geeft u uw leven op dit moment?

- 1. Zeer slecht
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10. Uitstekend

3. De volgende vragen gaan over hoe u zich de afgelopen 7 dagen (1 week) heeft gevoeld. Wilt u bij elke vraag het antwoord aanvinken dat het beste aansluit bij uw gevoel?

- Voortdurend
 - Meestal
 - Vaak
 - Soms
 - Zelden
 - Nooit
-
- Voelde u zich erg zenuwachtig?
 - Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?
 - Voelde u zich kalm en rustig?
 - Voelde u zich neerslachtig en somber?
 - Voelde u zich gelukkig?
 - Voelde u zich angstig?
 - Voelde u zich gestrest?
 - Had u problemen met slapen?

De volgende vragen gaan over wat u op de afgelopen 7 dagen (1 week) heeft gedaan.

4. Vergeleken met de periode voor de corona-pandemie beweeg en sport ik:

- Veel minder
- Minder
- Evenveel
- Meer
- Veel meer
- Weet ik niet

5. Vergeleken met de periode voor de corona-pandemie, eet ik:

- Veel minder gezond
- Minder gezond
- Hetzelfde
- Gezonder
- Veel gezonder
- Weet ik niet

6. Vergeleken met de periode voor de corona-pandemie, gebruik ik:

- Veel minder alcohol
- Minder alcohol
- Evenveel alcohol
- Meer alcohol
- Veel meer alcohol
- Niet van toepassing, ik drink geen alcohol
- Weet ik niet

7. Vergeleken met de periode voor de corona-pandemie, gebruik ik:

- Veel minder tabak
- Minder tabak
- Evenveel tabak
- Meer tabak
- Veel meer tabak
- Niet van toepassing, ik rook niet
- Weet ik niet

De volgende vragen gaan over uw sociale contacten met andere mensen in deze periode.

**8. Wilt u bij de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u van toepassing zijn?
Denk hierbij aan de afgelopen 7 dagen (1 week).**

- Ja
 - Min of meer
 - Nee
-
- Ik ervaar een leegte om me heen.
 - Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.
 - Ik heb veel mensen op wie ik helemaal kan vertrouwen.
 - Ik mis mensen om me heen.

- Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.
- Vaak voel ik me in de steek gelaten.

9. Als u terugkijkt naar de afgelopen 7 dagen (1 week), in hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende stellingen?

- Helemaal mee oneens
 - Mee oneens
 - Neutraal
 - Mee eens
 - Helemaal mee eens
-
- Ik mis het om mijn vrienden of familie in het echt te zien.
 - Ik ervaar goed contact met familie, vrienden en kennissen.
 - Digitale of telefonische contacten ervaar ik op dit moment als positief
 - Alles bij elkaar ervaar ik de kwaliteit van mijn sociale contacten goed

BLOK B2: Draagvlak

De Nederlandse overheid adviseert op dit moment een aantal maatregelen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Geef voor iedere maatregel aan of u op dit moment achter de maatregel staat. En of u nog steeds achter deze maatregelen zou staan als ze nog 6 maanden zouden duren.

10. In welke mate staat u achter deze maatregel, zoals deze nu geldt?

11. In welke mate staat u achter deze maatregel als die nog zes maanden zou duren?

- Helemaal niet
- Niet
- Neutraal
- Wel
- Helemaal wel
- Geen mening

- Was uw handen 20 seconden lang met water en zeep.
- Hoest en nies in de binnenkant van uw elleboog.
- Gebruik papieren zakdoekjes om uw neus te snuiten, gooi deze daarna weg en was daarna uw handen.
- Schud geen handen.
- Houd 1,5 meter afstand (2 armlengtes) van anderen.
- Werk zoveel mogelijk thuis.
- Vermijd drukte.
- Draag een mondkapje in publieke binnenruimtes.
- Draag een mondkapje in het openbaar vervoer.
- Bij verkoudheidsklachten: blijf thuis, doe geen boodschappen en ontvang geen bezoek.
- Bij verkoudheidsklachten: laat u testen.
- Bij verkoudheidsklachten van huisgenoten met koorts (38 graden Celsius of hoger) en/of benauwdheid: blijf thuis (boodschappen uitgezonderd) en ontvang geen bezoek.
- Na een bezoek aan een hoog risicogebied (met code oranje of rood): ga in quarantaine.
- Na nauw contact met een mogelijk besmet persoon: ga in quarantaine.
- Blijf zoveel mogelijk thuis.
- Reis niet naar het buitenland.
- Ontvang maximaal 2 bezoekers thuis en houd dan 1,5 meter afstand tot elkaar.
- Een maximum van 2 personen of 1 huishouden binnen en buiten.
- Sport met maximaal 2 personen op 1,5 meter afstand.

12. Als in Nederland de besmettingen verder toenemen, in welke mate staat u achter het landelijk introduceren van de volgende maatregelen?

- Helemaal niet
- Niet
- Neutraal
- Wel
- Helemaal wel
- Geen mening

- Avondklok (niet op straat mogen na een bepaalde tijd).
- Sluiten van winkels.

- Sluiten van middelbare scholen.
- Sluiten van mbo, hbo en universiteiten.
- Verbod op sportactiviteiten binnen.

Maatregelen kunnen ook regionaal ingevoerd worden. Bijvoorbeeld op plaatsen waar de besmettingen snel toenemen of op plekken waar veel besmettingen zijn.

13. In welke mate staat u, in het geval van toenemende besmettingen in bepaalde regio's, achter het regionaal introduceren van de volgende maatregelen:

- Helemaal niet
 - Niet
 - Neutraal
 - Wel
 - Helemaal wel
 - Geen mening
- Avondklok (niet op straat mogen na een bepaalde tijd).
 - Sluiten van winkels.
 - Sluiten van middelbare scholen.
 - Sluiten van mbo, hbo en universiteiten.
 - Verbod op sportactiviteiten binnen.

14. In hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende uitspraken?

Bij het bepalen van de corona-maatregelen denk ik dat de Nederlandse overheid...

- Helemaal mee oneens
 - Mee oneens
 - Neutraal
 - Mee eens
 - Helemaal mee eens
 - Weet ik niet
- zich goed laat informeren.
 - alle belangrijke informatie tot haar beschikking heeft.
 - alle nodige informatie gebruikt.
 - belangrijke personen en instanties betreft.
 - een goede afweging maakt tussen verschillende maatschappelijke belangen.
 - rekening houdt met verschillende meningen van mensen.
 - haar best doet het goede te doen.
 - besluiten neemt op basis van feiten.
 - de besluiten voldoende toelicht.
 - goed uitlegt waarom de maatregelen nodig zijn.

BLOK C: Gedrag

Adviezen van de overheid

De overheid adviseert aan burgers om zich aan regels te houden om het coronavirus te bestrijden. Veel mensen doen hun best zich hieraan te houden. Op sommige momenten kan het ook lastig zijn. Bijvoorbeeld bij haast, vermoeidheid of bezoek. Misschien lukt het dan niet altijd om handen 20 seconden te wassen of 1,5 meter afstand te houden.

Het kan ook zijn dat u niet achter de maatregelen staat en ervoor kiest om ze niet te volgen.

We willen graag goed begrijpen wat u de afgelopen 7 dagen (1 week) wel of niet heeft gedaan. Daarom gaan deze vragen over de maatregelen en over uw (sociale) leven, bijvoorbeeld bij wie u op bezoek gaat. Indien u het niet precies meer weet, probeer dan een zo goed mogelijke inschatting te maken.

1. In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak heeft u uw handen gewassen met water en zeep...

- Nooit
 - Zelden
 - Soms
 - Regelmatig
 - Vaak
 - Meestal
 - Altijd
 - Niet van toepassing
- voordat u naar buiten ging
 - als u weer thuiskwam
 - als u bij iemand thuis op bezoek ging
 - voordat u ging eten (ontbijt, lunch, avondeten of een tussendoortje)
 - na een toiletbezoek
 - na het snuiten van uw neus

2. In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak per dag denkt u ongeveer uw handen gewassen te hebben met water en zeep?

- 0 keer → NAAR VRAAG 4
- 1 tot 2 keer
- 3 tot 5 keer
- 6 tot 10 keer
- 11 tot 15 keer
- 16 tot 20 keer
- Vaker dan 20 keer

3. Van de [antwoord tonen C2] per dag dat u uw handen met water en zeep heeft gewassen, hoe vaak heeft u dit heel nauwgezet én voor tenminste 20 seconden gedaan?

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Regelmatig
- Vaak
- Meestal
- Altijd

4. In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak per dag denkt u ongeveer uw handen gereinigd te hebben met desinfecterende handgel?

- 0 keer
- 1 tot 2 keer
- 3 tot 5 keer
- 6 tot 10 keer
- 11 tot 15 keer
- 16 tot 20 keer
- Vaker dan 20 keer

De volgende adviezen lijken eenvoudig. Toch kunnen ze lastig zijn omdat mensen ze soms automatisch doen, zonder erbij na te denken.

5. Als u verkouden bent of een loopneus hebt, is het advies om uw neus af te vegen of te snuiten met een papieren zakdoek en deze daarna direct weg te gooien.

In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak heeft u een papieren zakdoek gebruikt om uw neus af te vegen of te snuiten en deze daarna direct weggegooid in plaats van een mouw, hand of katoenen/stoffen zakdoek?

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Regelmatig
- Vaak
- Meestal
- Altijd
- Niet van toepassing: ik heb geen verkoudheid/loopneus gehad

6. Als u moet niezen of hoesten, is het advies om dit in uw elleboog te doen.

In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak heeft u in uw elleboog gehoest of geniest in plaats van in uw hand, of zonder iets voor uw mond te houden?

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Regelmatig
- Vaak
- Meestal
- Altijd
- Niet van toepassing: ik heb niet hoeven hoesten en/of niezen

7. De volgende vraag gaat over hoe vaak u het huis uit bent geweest.

Als u het niet precies weet, probeer dan een zo goed mogelijke inschatting te maken. Als u niet het huis uit bent geweest, **vul dan een 0** in.

In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak bent u uit huis gegaan.....

om te werken of naar school/opleiding te gaan	xx keer
om boodschappen te doen	xx keer
om een frisse neus te halen, een rondje te fietsen of hardlopen, de hond uit te laten of met uw kinderen buiten te spelen	xx keer
om in georganiseerd verband te sporten	xx keer
om familie of vrienden te bezoeken	xx keer
om naar een feest(je) te gaan (bijv. een verjaardag, bruiloft)	xx keer
om voor iemand te zorgen, zoals mantelzorg of boodschappen brengen	xx keer
overig	xx keer

8. In de afgelopen 7 dagen (1 week) hoe vaak bent u op een plek geweest waar het eigenlijk te druk was om de 1,5 meter afstand te houden? Als u niet op een plek bent geweest waar het eigenlijk te druk was, **vul dan een 0 in.**

<<OPEN>>

Selectie: RP is de afgelopen 7 dagen op een plek geweest waar het eigenlijk te druk was (C08 >> 0)

9. Hoeveel van die xx keer, bent u toen omgekeerd of ergens anders naar toe gegaan omdat het te druk was? Als u geen enkele keer bent omgekeerd of ergens anders naar toe bent gegaan, **vul dan een 0 in.**

10. In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak heeft u bezoek ontvangen? Als u geen bezoek heeft ontvangen, **vul dan een 0 in.**

<<OPEN>>

Selectie: RP heeft de afgelopen 7 dagen bezoek gehad (C10 >> 0)

11. Hoe vaak had u drie of meer mensen tegelijk op bezoek?

Als u geen vier of meer mensen tegelijk op bezoek heeft gehad, **vul dan een 0** in.

<<OPEN>>

1,5 meter afstand houden kan lastig zijn, ook als mensen hun best doen. Bijvoorbeeld, in de supermarkt komt iemand vlak naast u staan. Of u moet langs een groepje wandelaars op straat of iemand inhalen op de fiets.

12. Hoe vaak denkt u dat mensen dichterbij u kwamen dan 1,5 meter (ongeveer 2 armlengtes),

....

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Nooit | <input type="radio"/> Soms |
| <input type="radio"/> Zelden | <input type="radio"/> Regelmatig |

- Vaak
- Heel vaak

Selectie: Items laten zien indien bij C07 >> 0 en/of bezoek bij u thuis ontvangen op basis van C10 >> 0

de laatste keer dat u buitenshuis ging werken of naar school/opleiding ging.
de laatste keer dat u boodschappen ging doen.
de laatste keer dat u een frisse neus ging halen, een rondje ging fietsen of hardlopen, de hond ging uitlaten of met uw kinderen buiten ging spelen.
de laatste keer dat u in georganiseerd verband aan het sporten was.
de laatste keer dat u bezoek bij u thuis heeft ontvangen of familie of vrienden heeft bezocht.
de laatste keer dat u naar een feest(je) ging (bijv. een verjaardag, bruiloft).
de laatste keer dat u voor iemand ging zorgen, zoals mantelzorg of boodschappen brengen.

Denk even terug aan de momenten de afgelopen week dat u met familie, vrienden, of collega's was. Omdat u ze toevallig tegenkwam op straat, op bezoek ging, of buitenshuis ging werken.

13. In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak heeft u de hand geschud van iemand die niet bij u in huis woont?

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Regelmatig
- Vaak
- Meestal
- Altijd

14. In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak bent u bij iemand van 70 jaar of ouder thuis op bezoek geweest?

Als u niet bij iemand van 70 jaar of ouder thuis op bezoek bent geweest, vul dan een 0 in.

<<OPEN>>

15. In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak bent u bij iemand thuis op bezoek geweest met een kwetsbare gezondheid?

Als u niet bij iemand thuis op bezoek bent geweest met kwetsbare gezondheid, vul dan een 0 in.

kwetsbare gezondheid: hartpatiënten, diabetes, lagere weerstand en afwijkingen van de luchtwegen

<<OPEN>>

16. In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak was u met een groep van drie of meer mensen met wie u niet in 1 huis woont? Bijvoorbeeld, op het werk, in het park, op straat met de burens of op een verjaardag.

- 0 keer
- 1 tot 2 keer
- 3 tot 5 keer
- 6 tot 10 keer

- 11 tot 15 keer
- 16 tot 20 keer
- Vaker dan 20 keer

Selectie: RP is de afgelopen 7 dagen met een groep van vier of meer mensen met wie hij/zij niet in 1 huis woont (C16=2 t/m 7)

17. Hoe vaak is het u gelukt om de hele tijd 1,5 meter afstand te houden van deze mensen?

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Regelmatig
- Vaak
- Meestal
- Altijd

18. Sinds kort wordt aan iedereen vanaf 13 jaar gevraagd mondkapjes te dragen in publieke binnenruimtes en in het openbaar vervoer (ov). Het dragen van een mondkapje kan vervelend zijn, zeker als u het niet gewend bent.

Denk even terug aan de momenten de afgelopen week dat u in een publieke binnenruimte was (bijv. in een supermarkt of een andere winkel, gemeentehuis, bibliotheek).

In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak heeft u een mondkapje gedragen toen u in een publieke binnenruimte was?

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Regelmatig
- Vaak
- Meestal
- Altijd

- Niet van toepassing: ik ben afgelopen week niet in een publieke binnenruimte geweest.

19. Denk even terug aan de momenten de afgelopen week dat u in het openbaar vervoer (ov) was.

In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak heeft u een mondkapje gedragen toen u in het openbaar vervoer (ov) was?

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Regelmatig
- Vaak
- Meestal
- Altijd

- Niet van toepassing: ik ben afgelopen week niet in het openbaar vervoer (ov) geweest.

20. Bent u in de afgelopen 6 weken (sinds 1 oktober) benaderd omdat u in nauw contact bent geweest met iemand die besmet was met het coronavirus?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Ja, door een besmet persoon met wie ik in nauw contact ben geweest (in het kader van bron- en contactonderzoek van de GGD)
- Ja, door een melding van de CoronaMelder app
- Nee

Selectie: RP is afgelopen 6 weken benaderd door CoronaMelder app (C20 = 2)

21. Heeft u het advies opgevolgd van de CoronaMelder app?

- Ja, helemaal
- Ja, gedeeltelijk
- Nee

Selectie: RP is afgelopen 6 weken benaderd door de GGD (C20 = 1) en/of door de CoronaMelder app (C20 = 2)

Het advies is om 10 dagen thuis te blijven nadat u in contact bent geweest met iemand die besmet is met het coronavirus. Het kan lastig zijn om thuis te blijven, zeker als u zelf geen klachten heeft, niemand anders uw boodschappen kan doen, of u graag een frisse neus haalt.

22. In de 10 dagen na het laatste contactmoment met een besmet persoon: bent u naar buiten geweest om bijvoorbeeld boodschappen te doen, te werken, een frisse neus te halen, of mensen te bezoeken?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Ja, om me te laten testen
- Ja, om boodschappen te doen, ongeveer (aantal keer):
- Ja, om te werken, ongeveer (aantal keer):
- Ja, om een frisse neus te halen, ongeveer (aantal keer):
- Ja, om de hond uit te laten, ongeveer (aantal keer):
- Ja, om een andere reden, ongeveer (aantal keer):
- Nee
- Weet ik niet

Selectie: RP heeft melding gehad van GGD (C20 = 1) en/of van de CoronaMelder app (C20 = 2)

23. Heeft u bezoek ontvangen in de 10 dagen na het laatste contactmoment met een besmet persoon?

- Ja, ongeveer (aantal keer):
- Ja, vanwege medische noodzaak (zoals van de huisarts, thuiszorg, of mantelzorg)
- Nee
- Weet ik niet

24. Heeft u al plannen of ideeën voor het vieren van de feestdagen (Kerstmis en oud & nieuw) dit jaar?

- Ja, ik heb al enig idee hoe ik de feestdagen wil gaan doorbrengen op een aangepaste manier voor deze coronatijd
- Ja, ik ga de feestdagen doorbrengen zoals ik altijd doe
- Nee, ik ben er nog niet over uit hoe ik dit ga doen
- Nee, ik heb er nog niet over nagedacht
- Nee, ik vier de feestdagen dit jaar niet vanwege corona
- Niet van toepassing, ik vier de feestdagen nooit

Selectie: RP heeft plannen of ideeën voor de feestdagen (C24 = 1 of 2)

25. Hoe bent u van plan de feestdagen (Kerstmis en oud & nieuw) te vieren dit jaar?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Thuis met gasten
- Thuis zonder gasten
- Bij vrienden en/of familie
- In een hotel, pension of Airbnb in Nederland
- In een vakantiepark in Nederland
- In het buitenland
- Anders, namelijk <<OPEN>>

Het advies van de overheid is om zoveel mogelijk thuis te werken. Dat is niet voor alle beroepen mogelijk. Tegelijkertijd zijn er ook mensen die veel behoefte hebben aan contact met collega's. We zijn benieuwd hoe dit voor u is.

26. Hoeveel uur per week werkt u?

- <<VUL EEN GETAL IN>>
- Ik heb geen werk

Selectie: RP heeft wel werk (C26 ≠ 2)

27. Hoeveel uur per week werkt u thuis?

- <<VUL EEN GETAL IN>>
- Ik kan niet thuiswerken

BLOK D1: Determinanten

Deze vragen gaan over uw kans om het coronavirus te krijgen. Ook als u eerder al besmet bent geweest met het coronavirus, vul deze vragen dan alstublieft in.

1. Hoe waarschijnlijk is het dat u de komende maanden besmet raakt met het coronavirus?
 - Zeer onwaarschijnlijk
 - Onwaarschijnlijk
 - Neutraal
 - Waarschijnlijk
 - Zeer waarschijnlijk

2. Hoe erg zou het voor u zijn, als u het coronavirus krijgt?
 - Helemaal niet erg
 - Niet erg
 - Neutraal
 - Erg
 - Heel erg

3. Stel dat u zelf besmet bent met het coronavirus. Hoe waarschijnlijk is het dan dat u weer anderen zal besmetten?
 - Zeer onwaarschijnlijk
 - Onwaarschijnlijk
 - Neutraal
 - Waarschijnlijk
 - Zeer waarschijnlijk

4. Hoe erg zou u het vinden om iemand anders te besmetten met het coronavirus?
 - Helemaal niet erg
 - Niet erg
 - Neutraal
 - Erg
 - Heel erg

5. Stel dat iedereen de volgende adviezen van de overheid nauwgezet op zou volgen. Hoe goed zou dat helpen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan?

- Helpt niet
- Helpt nauwelijks
- Helpt een beetje
- Helpt veel
- Helpt heel veel

- Was uw handen 20 seconden lang met water en zeep.
- Hoest en nies in de binnenkant van uw elleboog.
- Gebruik papieren zakdoekjes om uw neus te snuiten, gooi deze daarna weg en was daarna uw handen.
- Schud geen handen.
- Houd 1,5 meter afstand (2 armlengtes) van anderen.
- Werk zoveel mogelijk thuis.
- Vermijd drukte.
- Blijf zoveel mogelijk thuis.
- Draag een mondkapje in publieke binnenruimtes.
- Draag een mondkapje in het openbaar vervoer.
- Bij verkoudheidsklachten: blijf thuis, doe geen boodschappen en ontvang geen bezoek.
- Bij verkoudheidsklachten: laat u testen.
- Bij verkoudheidsklachten van huisgenoten met koorts (38 graden Celsius of hoger) en/of benauwdheid: blijf thuis (boodschappen uitgezonderd) en ontvang geen bezoek.
- Ontvang thuis maximaal 2 gasten.

6. Hoe goed zou 1,5 meter afstand houden helpen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan, in de volgende situaties?

- Helpt niet
- Helpt nauwelijks
- Helpt een beetje
- Helpt veel
- Helpt heel veel

- Wanneer u buitenshuis gaat werken of naar school/opleiding gaat.
- Wanneer u boodschappen gaat doen.
- Wanneer u een frisse neus haalt, een rondje gaat fietsen of hardlopen, de hond uitlaat of met uw kinderen speelt.
- Wanneer u in georganiseerd verband aan het sporten bent.
- Wanneer u bezoek bij u thuis ontvangt of familie of vrienden bezoekt.
- Wanneer u naar een feest(je) gaat (bijv. een verjaardag, bruiloft).
- Wanneer u voor iemand gaat zorgen, zoals mantelzorg of boodschappen brengen.

7. In hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende uitspraken?

- Helemaal mee oneens
- Mee oneens
- Neutraal
- Mee eens
- Helemaal mee eens
- Weet ik niet

Ik zie de meeste mensen in mijn naaste omgeving.....

- regelmatig 20 seconden handen wassen met water en zeep.
- hoesten en niezen in de binnenkant van de elleboog.
- papieren zakdoekjes gebruiken om je neus te snuiten, ze daarna weggooien en daarna handen wassen.
- geen handen schudden.
- minstens 1,5 meter afstand houden van andere mensen.
- zoveel mogelijk thuiswerken.
- drukte vermijden.
- zoveel mogelijk thuis blijven.
- een mondkapje dragen in publieke binnenruimtes.
- een mondkapje dragen in het openbaar vervoer.
- bij verkoudheidsklachten: thuis blijven, geen boodschappen doen en geen bezoek ontvangen.
- bij verkoudheidsklachten: zich laten testen.
- bij verkoudheidsklachten van huisgenoten met koorts (38 graden Celsius of hoger) en/of benauwdheid: thuis blijven (boodschappen uitgezonderd) en geen bezoek ontvangen.
- maximaal 2 gasten thuis ontvangen.

8. Hoe moeilijk of makkelijk vindt u het om...

- Heel moeilijk
- Moeilijk
- Neutraal
- Makkelijk
- Heel makkelijk
- Niet van toepassing
- regelmatig uw handen 20 seconden te wassen met water en zeep?
- altijd te hoesten of niezen in de binnenkant van uw elleboog (in plaats van in uw hand, of in de lucht)?
- altijd een papieren zakdoek te gebruiken om uw neus af te vegen of snuiten en deze daarna direct weg te gooien (in plaats van uw mouw of hand)?
- zoveel mogelijk thuis te werken?
- drukte te vermijden?
- zoveel mogelijk thuis te blijven?
- een mondkapje in publieke binnenruimtes te dragen?
- een mondkapje in het openbaar vervoer te dragen?
- bij verkoudheidsklachten thuis te blijven, geen boodschappen te doen en geen bezoek te ontvangen?
- bij verkoudheidsklachten u te laten testen?
- bij verkoudheidsklachten van huisgenoten met koorts (38 graden Celsius of hoger) en/of benauwdheid: thuis te blijven (boodschappen uitgezonderd) en geen bezoek te ontvangen?
- altijd 1,5 meter afstand te houden van andere mensen (behalve binnen uw gezin / of huishouden)?
- geen handen te schudden?
- niet meer dan 2 mensen thuis te ontvangen?

9. Hoe moeilijk of makkelijk vindt u het om 1,5 meter afstand te houden ...

- Heel moeilijk
 - Moeilijk
 - Neutraal
 - Makkelijk
 - Heel makkelijk
 - Niet van toepassing
- wanneer u buitenshuis gaat werken of naar school/opleiding gaat?
 - wanneer u boodschappen gaat doen?
 - wanneer u een frisse neus haalt, een rondje gaat fietsen of hardlopen, de hond uitlaat of met uw kinderen speelt?
 - wanneer u in georganiseerd verband aan het sporten bent?
 - wanneer u bezoek bij u thuis ontvangt of familie of vrienden bezoekt?
 - wanneer u naar een feest(je) gaat (bijv. een verjaardag, bruiloft)?
 - wanneer u voor iemand gaat zorgen, zoals mantelzorg of boodschappen brengen?

10. Hieronder ziet u een aantal stellingen. Daarbij zijn de twee uitersten weergegeven. Bijvoorbeeld of het coronavirus heel dichtbij of juist heel ver weg voelt. Klik het vakje aan dat het beste uw gevoel beschrijft.

Het coronavirus...

- | | | |
|---|---------------------|--------------------------------------|
| • voelt als heel dicht bij | [*] [*] [*] [*] [*] | voelt als heel ver weg |
| • verspreidt zich heel snel | [*] [*] [*] [*] [*] | verspreidt zich heel langzaam |
| • is iets waar ik de hele tijd aan denk | [*] [*] [*] [*] [*] | is iets waar ik bijna nooit aan denk |
| • ben ik heel erg bang voor | [*] [*] [*] [*] [*] | ben ik helemaal niet bang voor |
| • maak ik me veel zorgen over | [*] [*] [*] [*] [*] | maak ik me helemaal geen zorgen over |
| • geeft me een hulpeloos gevoel | [*] [*] [*] [*] [*] | geeft me geen hulpeloos gevoel |
| • geeft me veel stress | [*] [*] [*] [*] [*] | geeft me helemaal geen stress |

11. Volgens de huidige richtlijnen moet u in bepaalde situaties in thuisquarantaine. Dat kan heel plotseling zijn, bijvoorbeeld als u ineens verkouden wakker wordt of een melding krijgt van de GGD dat u in nauw contact bent geweest met een besmet persoon. In welke mate zijn de volgende stellingen voor u van toepassing?

- Helemaal mee oneens
- Mee oneens
- Neutraal
- Mee eens
- Helemaal mee eens
- Niet van toepassing

- Ik heb voldoende boodschappen in huis om een paar dagen vooruit te kunnen.
- Ik heb al precies bedacht wie (of welke dienst, zoals een bezorgservice) ik kan inschakelen om boodschappen voor mij te doen als dat nodig is.
- Ik heb al precies bedacht wie (of welke dienst, zoals een oppas of hondenuitlaatservice) ik kan inschakelen voor het regelen van andere praktische zaken, zoals het brengen/halen van kinderen, het uitlaten van de hond, of het halen van medicijnen.
- Op mijn werk heb ik afspraken gemaakt hoe ik mijn werk kan overdragen als ik in quarantaine moet.
- Ik heb afspraken gemaakt over het overdragen van mijn mantelzorgtaken buitenshuis als ik in quarantaine moet.

BLOK D2: Vertrouwen en communicatie

De volgende vragen gaan over nieuws en informatie over het coronavirus.

12. Heeft u in de afgelopen 7 dagen (1 week) het nieuws over het coronavirus gevolgd?

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Vaak
- Altijd

13. Welke bronnen waren voor u de afgelopen 7 dagen (1 week) belangrijk voor nieuws en informatie over het coronavirus? Meerdere antwoorden mogelijk

- Ik heb afgelopen 7 dagen (1 week) het nieuws en de informatie over het coronavirus niet gevolgd
- Website van de Nederlandse overheid
- Website van het RIVM
- Website van mijn regionale GGD
- Website van de gemeente waar ik woon
- Huisarts
- Medische websites zoals thuisarts.nl
- Landelijke kranten
- Regionale en lokale media
- Online nieuwssites of apps, zoals nos.nl of nu.nl
- Persconferentie Nederlandse regering op de televisie
- Sociale media, zoals Facebook, Twitter, of Instagram
- Mensen in mijn omgeving, zoals burens, collega's, of familie
- Nieuwsuitzending publieke omroep, zoals NOS journaal
- Nieuwsuitzending commerciële omroep, zoals RTL nieuws
- Nieuwsachtergrond programma's, zoals Nieuwsuur of EenVandaag
- Talkshows, zoals Op1 of De Vooravond
- Radio
- Officiële communicatie van uw werkgever
- Internationale informatiebronnen
- Anders, namelijk:

14. Heeft u de afgelopen 7 dagen (1 week) met andere mensen gesproken over de aanpak van het coronavirus door de Nederlandse overheid?

- Nee → NAAR VRAAG 16
- Ja, een enkele keer
- Ja, bijna dagelijks
- Ja, dagelijks
- Ja, meerdere keren per dag

Selectie: RP heeft de afgelopen 7 dagen gesproken met andere mensen gesproken over de aanpak van het coronavirus door de Nederlandse overheid (D16 = 2-5)

15. Waren deze gesprekken over het algemeen negatief of positief over de Nederlandse aanpak:

- Zeer negatief
- Negatief
- Neutraal
- Positief
- Zeer positief

16. In hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende uitspraak?

Ik vind het onlogisch of moeilijk te begrijpen waarom de corona gedragsmaatregelen in sommige situaties wel gelden en in andere situaties niet.

- Helemaal mee oneens
- Mee oneens
- Neutraal
- Mee eens
- Helemaal mee eens

Selectie: RP vind het onlogisch of moeilijk te begrijpen waarom de corona gedragsmaatregelen in sommige situaties wel gelden en in andere situaties niet (D16 = 4 of 5)

17. In hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende uitspraken?

- Ik merk dat ik hierdoor in de war raak.
 - Ik merk dat ik hierdoor niet weet wat ik moet doen.
 - Ik merk dat ik hierdoor minder gemotiveerd ben om de maatregelen op te volgen.
 - Ik leg het naast me neer en volg de adviezen van de Rijksoverheid.
- Helemaal mee oneens
 - Mee oneens
 - Neutraal
 - Mee eens
 - Helemaal mee eens

18. In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak heeft u kritische meningen gehoord of gelezen over hoe goed de corona gedragsmaatregelen werken om de verspreiding van het virus tegen te gaan?

- Geen enkele keer
- Een enkele keer
- Bijna dagelijks
- Dagelijks
- Meerdere keren per dag

19. In de afgelopen 7 dagen (1 week), hoe vaak heeft u kritische meningen gehoord of gelezen over de voordelen en nadelen van het pakket aan gedragsmaatregelen die nu gelden? Bijvoorbeeld, of de effecten van de maatregelen op de verspreiding van het virus eigenlijk wel opwegen tegen mogelijke nadelen, zoals eenzaamheid of economische gevolgen?

- Geen enkele keer
- Een enkele keer
- Bijna dagelijks
- Dagelijks
- Meerdere keren per dag

20. Hoeveel vertrouwen heeft u in de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het coronavirus onder controle te houden?

- Helemaal geen vertrouwen
- Geen vertrouwen
- Neutraal
- Veel vertrouwen
- Heel veel vertrouwen

21. Hieronder ziet u een stelling waarbij de twee uitersten zijn weergegeven. Klik het vakje aan dat het beste uw mening beschrijft over de manier waarop de Nederlandse overheid probeert het coronavirus onder controle te houden.

- De Nederlandse overheid doet het slechter dan andere landen De Nederlandse overheid doet het beter dan andere landen

22. Denkt u dat Nederland op dit moment te weinig, voldoende, of te veel maatregelen neemt om verdere verspreiding van het nieuwe coronavirus te beperken?

- Te weinig Te veel

23. Sinds half oktober geldt er in Nederland een gedeeltelijke lockdown. Voor veel mensen kan dit een lastige periode zijn.

In hoeverre heeft u behoefte aan informatie of ondersteuning in deze periode?

- Helemaal geen behoefte
- Geen behoefte
- Niet echt behoefte
- Wel behoefte
- Veel behoefte
- Geen mening
- Ondersteuning om voldoende te blijven bewegen en sporten
- Ondersteuning bij het wegvallen van betaald werk
- Steun bij het prettig en zinvol invullen van het dagelijks leven
- Informatie om gezond te blijven eten

24. Bent u bekend met het coronadashboard van de Nederlandse overheid?

- Ja, en ik bekijk het regelmatig
- Ja, maar ik kijk er zelden of nooit op
- Nee, ik weet niet wat dat is

CoronaMelder

Tegenwoordig kan iedereen in Nederland de app 'CoronaMelder' gebruiken, die door de Nederlandse overheid is ontwikkeld. De CoronaMelder app stuurt een melding als u minstens 15 minuten binnen 1,5 meter afstand van een andere app-gebruiker bent geweest die later corona blijkt te hebben. Als u zelf corona heeft dan kunt u dit vrijwillig in de app aangeven. Zo weten mensen om u heen dat zij extra kans op besmetting hebben gelopen.

25. Heeft u de CoronaMelder app gedownload?

- Ja
- Nee

26. In hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende uitspraken?

- Helemaal mee oneens
- Mee oneens
- Een beetje mee oneens
- Neutraal
- Een beetje mee eens
- Mee eens
- Helemaal mee eens

- Ik sta positief tegenover de CoronaMelder

Selectie: RP heeft de app niet gedownload (D25 = 2)

- Ik ben van plan om de CoronaMelder te gaan gebruiken

Selectie: RP heeft de app gedownload (D25 = 1)

- Ik ben van plan om de CoronaMelder te blijven gebruiken
- Ik verwacht dat de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het coronavirus
- Wanneer ik gebruik maak van de CoronaMelder, kan ik erop vertrouwen dat alle informatie die ik geef in strikt vertrouwen wordt behandeld
- De CoronaMelder zorgt ervoor dat ik niet besmet raak met het coronavirus
- Als ik de CoronaMelder gebruik, hoef ik me minder aan de andere maatregelen (zoals afstand houden, regelmatig handen wassen, etc.) te houden

BLOK E: EINDE

1. Heeft u nog opmerkingen over de coronamaatregelen in het algemeen, dan kunt u dat hieronder schrijven.

<<OPEN>>

Nee, ik heb geen opmerkingen over de coronamaatregelen.

2. Heeft u nog opmerkingen over de vragenlijst, dan kunt u dat hieronder schrijven.

<<OPEN>>

Nee, ik heb geen opmerkingen over de vragenlijst.

Eindscherm

Dit was de laatste vraag.

Uw antwoorden zijn opgeslagen, u kunt dit venster sluiten.

HARTELIJK DANK VOOR HET DELEN VAN UW MENING EN ERVARING!

Heeft u vragen over het coronavirus?

- Heeft u klachten die kunnen passen bij het coronavirus? Maak een afspraak voor een coronatest. Bel 0800-1202 of maak online een afspraak via www.coronatest.nl.
- Voor medische vragen met betrekking tot uw eigen gezondheid bel uw huisarts.
- Om in coronatijd mentaal en fysiek gezond te blijven zijn er leefstijladviezen voor mensen thuis ontwikkeld: <https://www.loketgezondleven.nl/advies-ondersteuning/coronavirus>.
- Voor vragen over mentale gezondheid, zie www.steunpuntcoronazorgen.nl/ (ook als u COVID-19 heeft of heeft gehad)
- Als u (anoniem) online wilt chatten, mailen of bellen kunt u naar www.mindkorrelatie.nl
- Voor vragen en richtlijnen over het coronavirus, zie <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19>, telefoonnummer 08001351 en <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/vragen-antwoorden>.
- Voor (praktische) hulpvragen Rode Kruis Hulplijn: 070-4455888.
- Voor ouderen met vragen 'hart onder de riem' Anbo: 0348-466666.
- Voor jongeren met vragen GGD www.iouwggd.nl (chatfunctie voor jongeren).
- Voor een luisterend oor, De Luisterlijn: 0900-0767 (24/7).
- Ouders die vragen hebben over de zorg en opvoeding van hun kinderen kunnen chatten met de JGZ (jeugdartsen/-verpleegkundigen) via: chat-client-ggd-ouderchatgroeiqids.serviant.nl/ of kijken op www.nij.nl/coronavirus.
- Als u vaak negatieve gedachten hebt, is het aan te raden er met iemand over te praten. Vindt u het lastig om met bekenden te praten over uw gedachten aan de dood of suïcide? Via 113 kunt u meer informatie vinden, gratis (anoniem) [online chatten](http://online.chatten) en bellen met de hulplijn: 0800-0113.
- Voor de resultaten uit de eerdere rondes kunt u deze website van het RIVM bezoeken. <http://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden>

Subject: vraag n.a.v. verslag en deelnemers overleg

Bon tardi,

In het laatste overleg een vraag gesteld over of het opvolgen van het advies van de gezondheidsraad een letterlijke verplichting is. Het klopt inderdaad dat dat niet verplicht is om te volgen. Het is een advies met de gezondheid van de bevolking als uitgangspunt op basis van wetenschappelijke informatie. Het is natuurlijk wel een gedegen advies, maar als er zwaar wegende redenen voor zijn (bijvoorbeeld uit praktisch oogpunt) dan kan er altijd voor worden gekozen om van het advies af te wijken. Dit zou bijvoorbeeld al zo kunnen zijn als de verpakking daar aanleiding toe geeft. Wat we denk ik ook willen voorkomen is dat er een verschil is tussen de (ei)landen die niet logisch te verklaren is.

Gezien de huidige ontwikkelingen met het vaccin lijkt het verstandig om bij het tweewekelijks overleg een medewerker te laten aansluiten die ervaren is met de uitvoering van vaccinatie programma's. We komen nu immers op het punt dat we alle praktische ervaring ook nodig zullen hebben om tot een goed werkend plan van aanpak te komen. Graag verneem ik van jullie, voor zover er nog niemand die ervaren is met vaccinaties aanschuift, wie we daarvoor kunnen benaderen, dan kan die persoon zich nog inlezen en kan die volgende week ook deelnemen.

Verder is er gister op het Caribisch netwerk een artikel verschenen over de vaccins, specifiek over Aruba. Ik denk dat het verstandig is dat jullie met de afdelingen communicatie van jullie ministeries afspreken dat jullie zelf hier woordvoerder (of influisteraar) zijn om misverstanden te voorkomen en uiteraard vooral paniek bij de inwoners te voorkomen. Op dit moment met de ontwikkelingen rond het vaccin van Pfizer is het logisch dat journalisten op zoek gaan naar nieuws op dit terrein dus wees voorbereid!

Vriendelijke groet, Saludo kordial, Best regards,

5.1.2e

5.1.2e

Programmadirectie Zorg en Jeugd Caribisch Nederland

.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Zorgverzekeringskantoor (ZVK) BES

Kaya Grandi 91 | Kralendijk |

Bonaire | Caribisch Nederland

.....
 T + (599)

5.1.2e

M + (599)

5.1.2e @zorgverzekeringskantoor.nl

W: <http://www.zvkc.nl>

5.1.2e

DISCLAIMER Dit bericht bevat vertrouwelijke informatie en is slechts bestemd voor de geadresseerde. Als u niet de genoemde geadresseerde bent, gelieve onmiddellijk de afzender per e-mail hiervan op de hoogte te brengen en aangehechte bestanden onmiddellijk van uw systeem te verwijderen. Het is niet toegestaan om deze informatie te onthullen, te kopiëren, te verspreiden of welke actie dan ook te ondernemen (AB 2004 No. 51). Aan de inhoud van e-mail berichten kunnen geen rechten jegens het Land Aruba of een van haar bestuursorganen worden ontleend.

DISCLAIMER Dit bericht bevat vertrouwelijke informatie en is slechts bestemd voor de geadresseerde. Als u niet de genoemde geadresseerde bent, gelieve onmiddellijk de afzender per e-mail hiervan op de hoogte te brengen en aangehechte bestanden onmiddellijk van uw systeem te verwijderen. Het is niet toegestaan om deze informatie te onthullen, te kopiëren, te verspreiden of welke actie dan ook te ondernemen (AB 2004 No. 51). Aan de inhoud van e-mail berichten kunnen geen rechten jegens het Land Aruba of een van haar bestuursorganen worden ontleend.

Sociale impact van Covid-19 op jongeren

Aan: werkgroep sociale impact Covid,

Van: de leden 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e met medewerking van 5.1.2e
5.1.2e

Datum: 3 november 2020

Vraag voor dinsdagavond 3 november:

- Wat willen jullie aanpakken als leden van de werkgroep in het licht van het perspectief voor jongeren in Coronatijd?
 - Korte klap: op korte termijn aanpakken/ agenderen
 - Binnen afzienbare tijd: nader uitwerken/ uitzoeken.
- Wat moet dit opleveren?

Inleiding

Voor de werkgroep Sociale impact van Covid-19 zijn jongeren een belangrijk thema. Het is een groep waarvan in deze tijd veel wordt gevraagd in een belangrijke fase van hun ontwikkeling. Veel jongeren zijn veerkrachtig, solidair met ouderen, flexibel en inschikkelijk, maar diezelfde jongeren zijn ook kwetsbaar, voelen zich weggezet en hebben behoefte aan perspectief. Om negatieve impact voor deze groep te voorkomen en te verzachten, is het van groot belang hun ervaringen, perspectieven en ideeën helder te hebben en serieus te nemen. Gemeenten kunnen, dichtbij de leefwereld van jongeren een sleutelrol vervullen in het realiseren van deze aanpak. In deze notitie doen wij – mede op basis van twee inventarisatierondes onder gemeenten – een voorzet voor een kort traject vanuit deze werkgroep die echt een verschil kan maken voor de jongeren.

Centrale opgave

De centrale opgave in de komende periode is dat te doen wat jongeren helpt zo goed mogelijk deze lastige tijd door te komen. Het oppakken van deze vraag is urgent omdat de problemen *nu* spelen en hun sporen trekken. Zij vraagt om doorbraken om beter aan te sluiten bij de complexe situatie waarin veel jongeren zich bevinden. Deze opgave valt onder de bredere paraplu van de werkgroep die in haar overleg van 15 oktober tot drie centrale thema's is gekomen:

1. Kansen(on)gelijkheid en gezondheid
2. Vertrouwen en polarisatie
3. Draagvlak voor de maatregelen

Beeld van de huidige situatie

De eerste stappen zijn gezet door twee inventarisatierondes onder gemeenten. De uitkomsten van deze inventarisaties zijn vastgelegd in 'Perspectief voor jongeren in tijden van Corona'. Uit deze inventarisatie komt in hoofdlijnen het volgende beeld:

Wat is er aan de hand?

De kansongelijkheid wordt groter doordat jongeren in meer kwetsbare omstandigheden (thuis, op school en op het werk) nu kwetsbare jongeren worden. Het risico slachtoffer te worden van criminaliteit (bijvoorbeeld online) of zelf in criminele activiteiten terecht te komen neemt toe door

toenemende verveling. Daarnaast speelt verlies aan perspectief, toenemende stress en minder mogelijkheden tot ontmoeting een rol in de manier waarop jongeren deze corona tijd beleven. Het risico op polarisatie neemt toe en het vertrouwen in de overheid neemt af door communicatie over, in plaats van met jongeren. Door eenzijdige beeldvorming naar aanleiding van incidenten neemt de kans toe dat het draagvlak voor de maatregelen snel afneemt.

Wat moet er gebeuren?

Jongeren moeten de kans krijgen en houden om zich te ontwikkelen in deze tijd. Dat betekent naar school kunnen gaan, ook waar het knelt met de lerarencapaciteit. Dat betekent stage kunnen lopen, ook waar jouw sector op slot zit. Dat betekent (tijdelijk) aan de slag kunnen in sectoren waar ze handen te kort komen, ook waar dat extra investering vergt van werkgevers. Dat betekent meer aanbod van zinvolle vrije tijds besteding en ontmoeting, ook waar afstand geboden is.

Wat is daarvoor nodig?

Het is nodig om beter zicht te krijgen op de situatie waarin jongeren zich bevinden. Dat zicht, zo laten de inventarisaties in de gemeenten zien, neemt af tot een zorgwekkend niveau. Het is nodig om communicatie over jongeren te vervangen door communicatie met jongeren, vooral met jongeren die in deze tijd kwetsbaar blijken. Daarvoor is het ook nodig te investeren in het systeem van zorg en aandacht voor jongeren.

Procesvereisten

Gegeven deze schets worden aan het proces de volgende eisen gesteld:

- 1 *Ervaringen zijn leidend*: dat betekent dat de analyse niet begint bij beleid of aanpakken, maar dat concrete ervaringen en waarnemingen steeds het startpunt van het gesprek zijn
- 2 *Snel & slim schakelen naar concrete acties*: dat betekent dat we in de gesprekken steeds doorschakelen naar mogelijke acties. Een directe vervolgstap na de gesprekken is het adresseren en agenderen van de geformuleerde aanpakken door de bestuurders en wetenschappers
- 3 *Bewust worden van blinde vlekken*: dat betekent dat in de aanpak momenten worden ingebouwd waarop ruimte wordt gemaakt om de betekenis van andere perspectieven in beeld te brengen, dichtbij verschillende ervaringen in een zo open mogelijk gesprek. Daarnaast gaan wij in het proces actief op zoek naar een brede groep gesprekspartners, zodat we ook buiten de kring van 'usual suspects komen'.

Werkgroep voorbereiding veiligheidsbewaking vaccin COVID-19 – dd 28-9-2020
CBG/ RIVM / Bijwerkingencentrum Lareb / VWS

Rondje per organisatie

CBG

De antwoorden op de inventarisatie van de EMA zijn ingestuurd.
Geen nieuwe info over registraties van vaccins.

VWS

Brief over vaccinatiestrategie is naar de Tweede Kamer gestuurd.
Discussie vaccinatieregister loopt nog. Het komt er, maar het is lastig gezien allerlei belangen.
Informed consent wordt ingebouwd. Voorstel gaat ook langs Autoriteit Persoonsgegevens.
Voor noodzakelijk koppeling voor veiligheidsbewaking is voor Lareb koppeling op BSN belangrijk.
Vraagstuk is op basis waarvan Lareb BSN nummer zou kunnen gaan vragen (wettelijk grondslag / zorgverlener?) 5.1.2e heeft wetsvoorstel (35562) gevonden dat op dit moment bij de TK ligt, waar dit mogelijk in zou passen.
<https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail?id=2020Z16019&dossier=35562>
Daarnaast wordt het gebruik maken van trusted third party genoemd, pseudonimiseren, en hoe dit geregeld is bij 'regie op registers'. Afgesproken wordt hierover een apart overleg te entameren (initiatief VWS).
VWS werkt aan communicatieplan.

RIVM

Wordt gewerkt aan plan deskundigheidsbevordering en communicatie, literatuur bijhouden en monitoring werkzaamheid.

Lareb

Sub-werkgroep voor monitoring Enhanced disease is opgestart. Eerste bijeenkomst geweest. Nieuwe meeting zodra er meer info is.
Ivm punt 3.3. *Opzet plan voor infrastructuur (vervolg)onderzoek* in het projectplan is een overleg ingepland met 5.1.2e 5.1.2e, Lareb, RIVM en CBG.
Technische voorbereidingen op schema. Vacatures zijn uitgezet.
Afgesproken is dat vervolgproject ingediend wordt in november. Gaan nu er nu van uit dat in 2021 iedereen van 18 jaar en ouder vaccinatie aangeboden krijgt. Twee dosissen. Vaccinatiegraad 70%.
Projectplan wordt eerst besproken met RIVM en CBG, voordat het VWS voorgelegd wordt

Werkgroep voorbereiding veiligheidsbewaking vaccin COVID-19 – dd 13-10-2020
CBG/ RIVM / Bijwerkingencentrum Lareb / VWS

Rondje per organisatie

RIVM

Vaccinregister: mogelijk wordt het een opt-out systeem.
Gesprekken met partijen voor uitvoering vaccinaties loopt. Wordt gewerkt aan plan communicatie.
Houden rekening met doelgroep vaccinatie: gehele bevolking (0-70jr)

CBG

Nu 3 vaccins in rolling review (iig Oxford, en Pfizer).
Er wordt gewerkt aan core RMP en guidances postmarketing plan. Draft eind okt/ begin nov.
Inschatting eerste vaccins geregistreerd nog steeds begin volgend jaar.
Het is gewenst vanwege o.a. transparantie dat bijwerkingen gerapporteerd in intensive monitoring (LIM) van Lareb ook doorgemeld worden naar Eudravigilance (EMA). Dit moet nog ontwikkeld worden (IT). Hierin was bij indiening projectvoorstel niet in voorzien. CBG financiert dit.

VWS

Bezig met kwestie van aansprakelijkheid.
Discussie vaccinatieregister loopt nog. Deze week gesprek met AP. Daarin wordt ook gesproken over koppeling met RIVM. De notitie over het register wordt gedeeld met de werkgroep. Het register wordt 'een soort kopie' van preventis.

Lareb

Lareb heeft is nogmaals benadrukt dat ook koppeling met Lareb van belang is. Voor deze noodzakelijke koppeling is voor Lareb koppeling op BSN belangrijk. Wat nog opgelost moet worden is dat Lareb nu geen BSN nummer mag vragen.

Uit vorige verslag: *Vraagstuk is op basis waarvan Lareb BSN nummer zou kunnen gaan vragen (wettelijk grondslag / zorgverlener?). Joao heeft wetsvoorstel (35562) gevonden dat op dit moment bij de TK ligt, waar dit mogelijk in zou passen.*
<https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail?id=2020Z16019&dossier=35562>
Daarnaast wordt het gebruik maken van trusted third party genoemd, pseudonimiseren, en hoe dit geregeld is bij 'regie op registers'. Afgesproken wordt hierover een apart overleg te entameren (initiatief VWS).

Vaccinatie zorgverleners 6 oktober 2020

RIVM, 5.1.2e

Waarschijnlijk zijn er 2 opties die uit advies van de Gezondheidsraad komen tav vaccineren van zorgpersoneel (eigen inschatting):

1. Vaccinatie van zorgpersoneel dat risico loopt, dus beperkte groep (personeel dat direct contact heeft met covid-19 patiënten in ziekenhuis, verpleeghuis en thuiszorg)
2. Vaccinatie van zorgpersoneel om zorg door te laten lopen:
 - Ziekenhuizen
 - Ambulancediensten
 - Huisartsen en huisartsenposten
 - Verpleeghuizen
 - Verzorgingshuizen
 - Instellingen voor gehandicapten
 - Thuiszorg
 - Verloskundigen
 - JGZ
 - GGZ
 - Overig zoals mantelzorgers

Uitgangspunten vaccinatie zorgpersoneel:

- De WHO adviseert om de COVID-19 vaccinatie aan te bieden via reguliere kanalen. Voor zorgpersoneel is dit via werkgever.
- Verantwoordelijkheid voor vaccineren personeel ligt bij werkgever (net als bij H1N1 vaccinatiecampagne). Zie hiervoor draaiboek H1N1-vaccinatie pagina 103 en verder.
- Werkgever vraagt eigen arbodienst om te vaccineren.
- Als de eigen arbodienst dit niet kan doen dan maakt hij gebruik van een andere arbodienst OF de GGD. Hier moet een vangnet voor gemaakt worden (bespreken met OVAL en GGD GHOR).
- ACTIZ en VGN geven aan hun zorgpersoneel het liefst via een centrale route te vaccineren ivm een aantal kleine organisaties. Hier moet een goed vangnet voor worden gemaakt.

Al uitgezocht:

- Er is een verkennend gesprek geweest met OVAL over hun mogelijke rol (zie bijlage).
- Er is overleg geweest met betrokkenen van de H1N1-vaccinatiecampagne onder zorgprofessionals. Zie ook draaiboek H1N1-vaccinatie in de bijlage vanaf pagina 103.

Actiepunten:

- Lijst met zorgaanbieders verkrijgen. Er is een landelijk register zorgaanbieders. VWS zoekt uit of we hier toegang tot kunnen krijgen.
- Overleg met Actiz en VGN over deze aanpak (door VWS?).
- RIVM overlegt met stakeholders die nog niet gesproken zijn zoals KNOV en GGZ.
- VWS en RIVM overleggen met OVAL over hun rol.
- In gesprek met GGD GHOR wordt vangnetfunctie voor zorgprofessionals meegenomen.

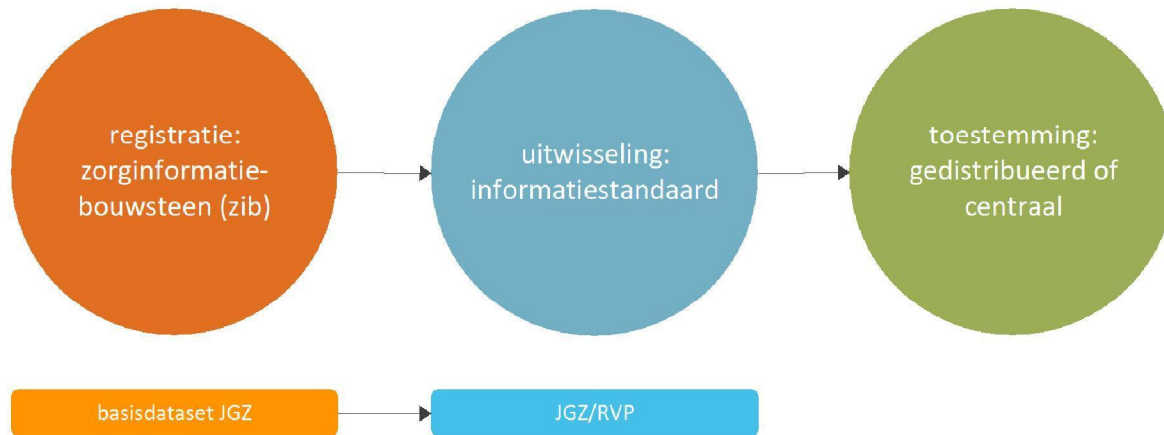
Vaccinaties

Context
gegevensuitwisseling
vaccinaties

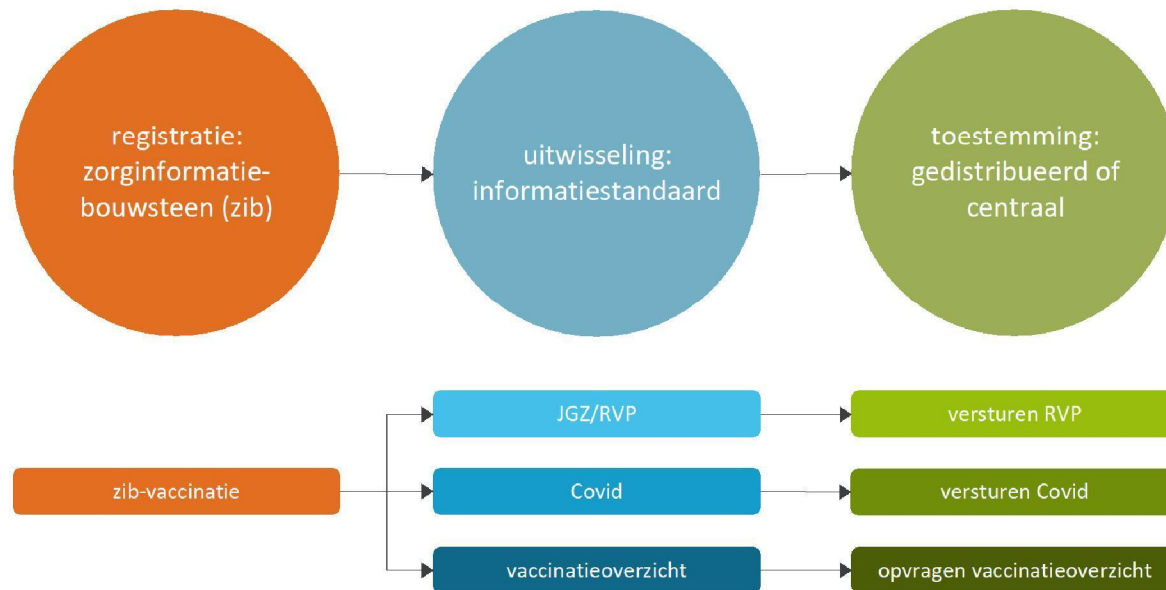
Tussenstand
28 oktober 2020



Gegevensuitwisseling vaccinaties: ist



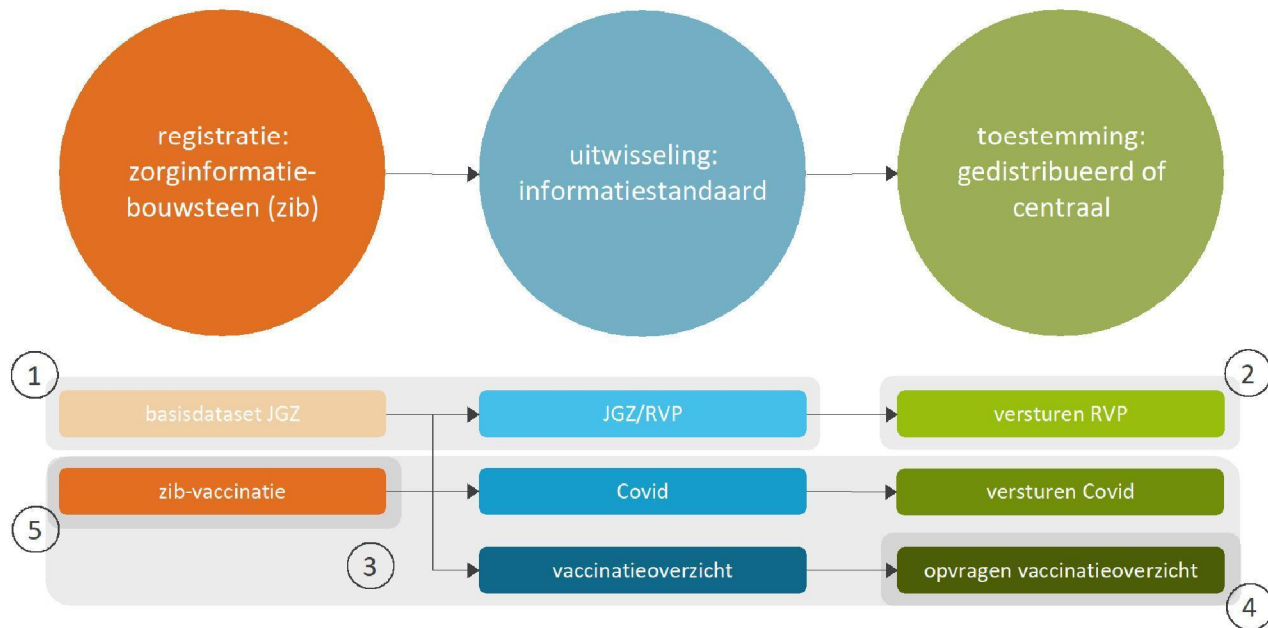
Gegevensuitwisseling vaccinaties: soll



Lopende (landelijke) trajecten

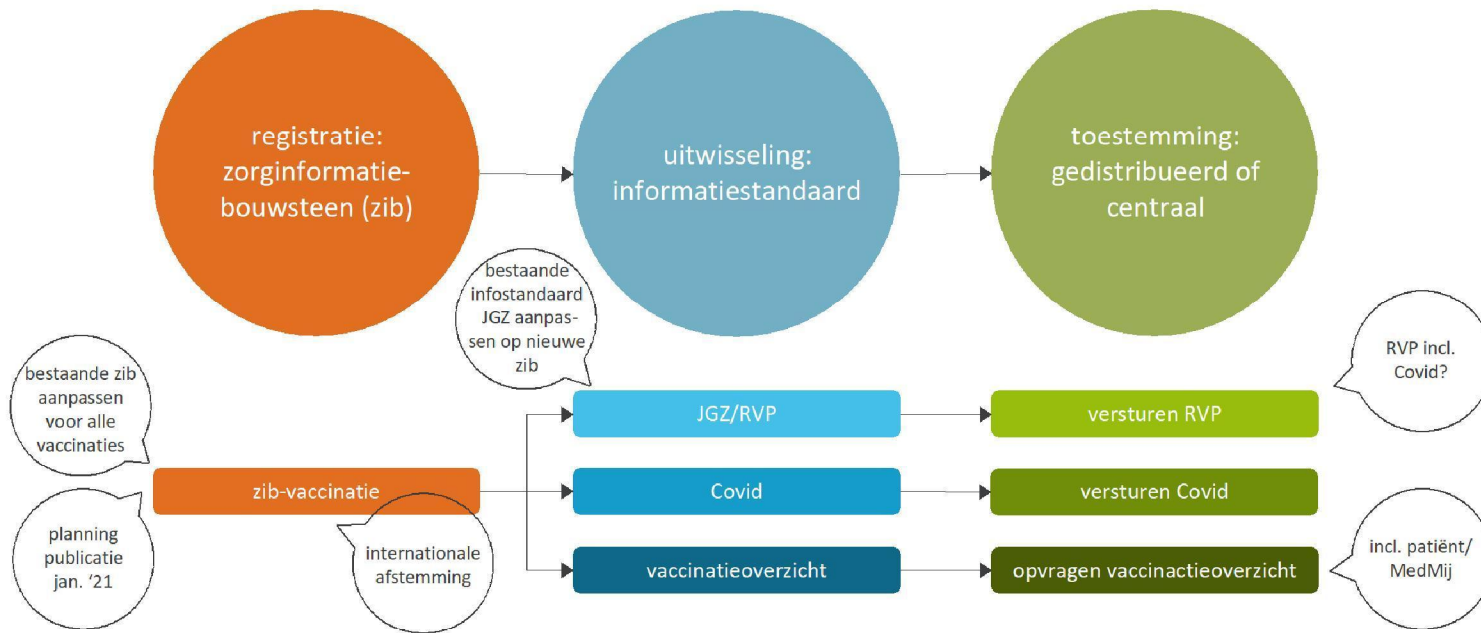
1. Bestaande uitwisseling tussen JGZ en RIVM ihkv **RVP**
2. De realisatie van **toestemmingsvoorziening** voor het delen van **RVP**-gegevens
3. Herzien bestaande **zib-vaccinatie** en ontwikkeling **informatiestandaarden** voor gegevensuitwisseling tbv vaccinaties, inclusief de komende vaccinatie tegen **COVID-19** + de gewenste ontsluiting richting **PGO** (MedMij)
4. Initiatief vanuit **VWS** op grond van kamermotie om samen met MedMij vaccinatiegegevens te ontsluiten richting **PGO's**
5. De **internationale** ontwikkelingen rondom o.a. European Vaccination Card & International Patient Summary

Gegevensuitwisseling vaccinaties



NB link met bijwerkingen meenemen in zib-overgevoeligheden

Gegevensuitwisseling vaccinaties: soll



Stakeholders in verschillende rollen

- VWS: beleidsmaker & opdrachtgever
- VNG: stelselhouder & financier JGZ
- RIVM: CiB, CvB, DVP
- LCR: coördinatie reizigersadviesing
- Stichting MedMij: ontsluiting PGO
- Softwareleveranciers XIS
- Beheerders infrastructuur (waaronder VZVZ)
- Nictiz: zibs en informatiestandaarden
- Publieke zorg waaronder JGZ: ActiZ, GGD GHOR NL & NCJ
- Huisartsenzorg: LHV, NHG & InEen
- MSZ: NVZ, NFU, ZKN, FMS & NVZA
- Commerciële partijen



© 2020 Stichting Nictiz. Alle rechten worden voorbehouden.
Overname van teksten of andere gegevens uit deze
publicatie is kosteloos toegestaan onder voorwaarde van
volledige bronvermelding.

Terugblik

Op 26 oktober jl. heeft de derde bijeenkomst van de Vaccinatiealliantie plaatsgevonden. Net zoals bij de 'special' over COVID-19 vond deze bijeenkomst vanwege de huidige coronamaatregelen online plaats. Het programma bestond uit drie werksessies die de volgende onderwerpen hadden:

1. 'Het wegnemen van onrust over bijwerkingen' onder begeleiding van Bijwerkingencentrum Lareb
2. 'Volwassenenvaccinatie: drivers of performance' onder begeleiding van de Nederlandse Influenza Stichting (NIS)
3. 'Vaccineren tegen HPV' onder begeleiding van het netwerk 'Nederland HPV-kankervrij'

Van elke werksessie is een verslag gemaakt. Die verslagen vindt u hieronder. Tegelijkertijd vond er in het kader van de Vaccinatiealliantie een bijeenkomst van de Denktank Desinformatie plaats. Ook van deze bijeenkomst treft u hieronder het verslag. Ondanks de aangepaste vorm vonden wij het erg fijn om wederom de kracht van de Vaccinatiealliantie en de Denktank Desinformatie te mogen ervaren. Hartelijk dank daarvoor!

Werkessie 1:

Het wegnemen van de onrust over bijwerkingen

Onder begeleiding van **5.1.2e** (Lareb), **5.1.2e** (Lareb) en **5.1.2e** (RIVM)

Doel

Het doel van deze werksessie was inzicht geven in de factoren die een rol spelen bij de keuze van ouders en kinderen om zich wel of niet te (laten) vaccineren. Tijdens de werksessie is gebrainstormd over hoe om te gaan met deze factoren.

Belangrijkste bespreekpunten

- Er zijn verschillende factoren die een rol spelen bij de keuze wel/niet vaccineren: vertrouwen, kennis over angst voor bijwerkingen en de veiligheid van vaccins, de beschikbaarheid en vindbaarheid van betrouwbare informatie, en de rol van (sociale) media.
- Het creëren van vertrouwen (offline) is het allerbelangrijkste. Hierbij spelen verschillende elementen een rol: de tijd die vertrouwen opbouwen kost, de ruimte voor persoonlijk contact tussen ouders/kinderen en de professional, de ruimte voor het voeren van een gesprek tussen ouders/kinderen en de professional (denk bijvoorbeeld aan de (huis)arts in de spreekkamer), en de beschikbaarheid van tools die zulke gesprekken faciliteren.
- Daarnaast is het belangrijk om betrouwbare informatie (online) beschikbaar te hebben. Hierbij is het van belang om in te spelen op het (online) zoekgedrag van ouders en kinderen, dat betrouwbare informatie niet alleen beschikbaar is op websites van verschillende overheidsinstanties maar ook bij alle andere betrokken organisaties, en dat de websites van deze organisaties onderling naar elkaar doorverwijzen.
- Verder is het belangrijk om vooraf na te denken over de mogelijke framing vanuit de media, zodat organisaties zelf hun eigen verhaal kunnen (blijven) maken en beter kunnen inspelen op framing vanuit de media.
- De deelnemers onderschrijven dat het belangrijk is om (twijfelende) ouders en kinderen zelf te blijven betrekken.

Uitkomsten en vervolg

Het blijft belangrijk om te investeren in het creëren van vertrouwen, het vergroten van kennis door betrouwbare en vindbare informatie (online en offline) en (twijfelende) ouders en kinderen te blijven betrekken.

Binnen het Netwerk Patiënteninformatie wordt er samengewerkt om betrouwbare informatie beschikbaar te stellen, en deze vindbaar te maken. Zo wordt er op dit moment gewerkt aan het begrijpelijker maken van de bijsluiter voor vaccinaties (onder andere door middel van animaties). Organisaties buiten dit netwerk worden uitgenodigd om vooral gebruik te maken van de al beschikbare informatie, en mee te denken over hoe informatie nog breder toegankelijk gemaakt kan worden, en beter vindbaar te maken.

Bijeenkomst

Denktank Desinformatie

Onder begeleiding van 5.1.2e (Inside Polarisation)

Doel

Het doel van deze bijeenkomst was om een strategie te ontwikkelen waarmee desinformatie over vaccinaties in het algemeen, en de aankomende COVID-19 vaccinatie in het bijzonder, bestreden kan worden.

Belangrijkste bespreekpunten

- De bijeenkomst werd begeleid door 5.1.2e. Hij startte met een uitleg over het denkkader 'polarisatie'. Het denkkader biedt handvaten waarmee het publieke debat kan worden gestuurd om zo tegenstellingen en strijd te verminderen.
- Het denkkader 'polarisatie' laat zien dat de zogenaamde 'pushers' op de polen het debat hoog kunnen laten oplopen. De 'joiners' gaan daarin mee. Er zijn momenteel verschillende tegenstellingen: een belangrijke op het terrein van vaccinaties en coronamaatregelen is de 'vrije burger', en de 'activisten' zoals Viruswaanin versus de 'gevestigde orde' (c.q. de overheid). De polen trekken de aandacht, maar voor de denktank kan 'het stille midden' juist heel belangrijk zijn om het 'wij-tegen-zij' denken tegen te gaan.
- De denktank zit nu vaak in de rol van de bruggenbouwer die de 'pushers' in gesprek brengt en ervoor zorgt dat iedereen kennisneemt van dezelfde informatie. Onbedoeld wordt er daardoor ook stelling gekozen (namelijk die van de wetenschappelijke elite of overheid). Duidelijk uitspreken/tegenspreken levert brandstof op voor de 'pushers'.
- De denktank kan meerdere rollen innemen, juist vanwege het diverse profiel van de leden. Om bewust met de middengroep in gesprek te gaan moet de juiste toon worden gevonden. Hierbij gaat het niet alleen om feiten, maar juist ook om de (gevoels-)dynamiek van de groep. Door het rekruteren van de juiste influencers, waarmee je vertrouwen kunt winnen, krijgt deze groep het gevoel te worden gehoord en begrepen. Dit kunnen ook bijvoorbeeld artsen of professionals zijn. Wetenschappers zoals die van het RIVM zijn meestal de bruggenbouwers, die reageren naar beide polen. VWS kan het verhaal van het midden, voor alle doelgroepen (inclusief twijfels), verwoorden en leiderschap tonen.
- Aan het eind van de sessie sloot staatssecretaris Paul Blokhuis aan. De opbrengsten uit de workshop werden met hem gedeeld, en de staatssecretaris kreeg de gelegenheid om met de denktank van gedachten te wisselen over hun inzet om desinformatie rondom de COVID-19 vaccinatie tegen te gaan. Hieruit kwamen de volgende aandachtspunten:
 1. Begin tijdig met het verhaal en zorg dat je daarmee krediet opbouwt. Dan is er meer draagvlak op het moment dat het vaccin er is. Denk na over goede mensen die het verhaal kunnen vertellen.
 2. Niet alleen een positieve boodschap brengen, maar je ook kwetsbaar opstellen, toegeven dat er beperkingen zijn, zoals bijwerkingen, onzekerheden. Als je aangeeft dat er niets kan gebeuren ben je niet geloofwaardig.
 3. Zorg ook dat je voldoende naar het gevoel kijkt en meer dan alleen de feiten verkondigen.
 4. Goed om in te zetten op diverse mensen die positie nemen en leiderschap tonen, dit kunnen experts zijn vanuit hun professionele achtergrond, maar je kunt ook een authentieke persoon inzetten (bv bekende voetballer) om eenmalig een boodschap te laten verkondigen 'ik neem een vaccin'.

Uitkomsten en vervolg

De denktank heeft zich de afgelopen jaren duidelijk uitgesproken en misvattingen kunnen weerleggen, vaak met wetenschappelijke feiten. Daarbij speelt het onafhankelijke karakter van de leden een belangrijke rol. Voor COVID-19 is onderlinge afstemming en het delen van informatie nodig om zodoende één boodschap/uitstraling te kunnen behouden. VWS plant een vervolgsessie in met leden van de denktank die hebben aangegeven zich extra te willen inzetten voor de bestrijding van desinformatie over de COVID-19 vaccinatie. Het denkkader 'polarisatie' kan in deze vervolgsessie worden toegespitst op de COVID-19 vaccinatie. De denktank blijft zich ondertussen onverminderd inzetten in de bestrijding van desinformatie omtrent vaccinaties in het algemeen.

Beveiliging en veiligheid

5.1.2e	-	5.1.2e
5.1.2e	-	5.1.2e
5.1.2e		
		5.1.2e
5.1.2e	-	5.1.2e
5.1.2e		
5.1.2e	- RIVM	5.1.2e
5.1.2e	-	IenW
5.1.2e	-	Defensie binnen defensie nu ook taskforce COVID
5.1.2e	-	COVID-19 en luchtvaart

Wat loopt er al VWS/RIVM

In welke film en welk tijdsplan zitten we

- Impulse van Kabinet: Vanaf april alles op alles om aan vacc te werken.
- Snelle rol voor NL, waarbij eerste successen in najaar behaald.
- 6 kandidaten in handen, 3 contracten in handen, onderhandelingen me een7e
- Ene kant projectie van voorlopers (AZ en Pfizer) andere kant de achterlopers, dus meerder golven
- Daarom is tijdsplan zo snel, mikken op snelste kandidaat
- Beoogd eerste levering – met mits en maren – eerste symbolische dosis december, eerste batch in januari, en meer in de maanden daarna.
- GR advies wordt verwacht, wie wanneer vaccineren,

Transport van vaccinopslag naar uitvoerders is een vaste partij voor. Er is een plaats (nationale hub, bij 5.1.2e bekend), er wordt nu een extra locatie bedongen.

Beveiliging van de logistiek is hier het punt. Logistiek is nog veel onduidelijk, daardoor kan de beveiliging ook niet verder.

Pilot?

5.500 huisartsen

Verpleeghuizen

GGDen

5.1.2e

April: LCH – op hulpmiddelen in de periode van schaarste er een duidelijke criminele dreiging was waardoor hoge mate van beveiliging nodig was. Deeltransporten en locaties. Ook mensen die hier mee bezig waren in thuisituatie bedreigd. In begin als hier schaarste is zal het ook spelen.

Denk aan antivaxxers. We moeten voor impactuitsluiting gaan. Ook al is het risico laag, de impact is hoog als het wel gebeurt. Wordt nu gekeken met het RIVM of de nationale hub beveiligd kan worden. Dan de vraag wat moet je met de bulk transporten naar de nationale hub toe, beveiligen zoals bij de hulpmiddelen, complexe situatie waarbij het transport nu door verschillende regio's moet – contact met veiligheidsregio's cruciaal.

Veiligheid garanderen van mensen die in de uitvoering zitten.

NCTV gevraagd voor dreigingsanalyse

5.1.2e

Merkte dat verschillende partijen voerleggen gingen organiseren. Centrale regie hierop is nodig, in deze samenstelling vaker bijeen – hieronder een projectteam dat zich bezig houdt met de uitwerking.

Dreigingsanalyse klaar ongeveer ...

5.1.2e

Faciliterend – vrijhouden opslag locatie etc. mee doen in projectteam.

5.1.2e

Luchtvaart: stuurgroep veilig en gezond – sector in vertegenwoordigd. ASN, KLM en 70 andere actoren zijn al bezig met hierover nadenken. Willen graag met rijksoverheid hierover spreken. RIVM heeft hierover al contact met ze gehad (5.1.2e aangehaakt) en aanbod om met ze te spreken, maar ze wachten nog op reactie.

Deze week overzicht van wat er allemaal is en projectteam aan de gang

5.1.2e

Vernietiging, beveiliging, dreigin ... desinformatie en ...

Besturen zijn heel relevant omdat zij de verdere beveiliging zullen moeten aansturen.

5.1.2e

Zien geen rol voor defensie

5.1.2e

Half januari landelijk uitrollen, in december maar kleine hoeveelheid dus minder vanuit beveiliging nodig.

Brede aanpak januari. Beveiliging van binnenkomst NL naar hub is al geregeld. Beveiliging rondom de hub moet verder uitgewerkt adv scenario's, verspreiding vanuit de hub naar de toedienging – ook aan de hand van scenarios mogelijkheden bekijken. Grote prikstraten en alle kleine uitvoerders.

Vanuit de Min en hulpvraag aan de departementen en relevante partijen

Leden projectgroep die morgen aan de slag kunnen. Verder doorkauwen. In deze hoedanigheid volgende week nogmaals bijeen.

Rol VWS

Aanleveren stukken door deelnemers – rondsturen met verslag. Projectteam van start en klap geven op de stukken. Projectteam obv voorstel (5.1.2e) RIVM graag ook aansluiten.

Defensie – beveiliging vaccins transport van NL grens naar opslag locatie en vaccins opslag locatie en transport van hub naar vaccinatie locaite

Bij LCH bepaald dat beveiliging niet via particulieren kon.

Van: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 11 november 2020 16:13
Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>;
 Dienstpostbus Secretariaat PG <5.1.2e@minvws.nl>
CC: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Randvoorwaarden LHV Covid-19 vaccinatie
Urgentie: Hoog

Hoi 5.1.2e
 Hierbij annotatie voor het overleg dat jij donderdagochtend met de LHV hebt. Het wordt een beetje een regenboog hieronder, maar het gaat om de groene tekst in de mailwisseling. Rood is al per mail met de LHV gewisseld.

Meer in het algemeen geldt daarbij het volgende.
 De LHV blijft vragen om zekerheden die we niet kunnen geven. Deze zaken zijn in deze fase niet te garanderen.
 We zullen vooral goed moeten benadrukken en toezeggen dat we in heel goed overleg met LHV, SNPG en NHG oplossingen zoeken voor zaken die anders dan 'normaal'. Dit is ook nodig om te zorgen dat als er vaccins beschikbaar zijn, er ook daadwerkelijk snel gevaccineerd kan worden. Samen met het RIVM is ons voornemen dan ook om zoveel mogelijk in te richten volgens de voor de LHV ideale lijn in. Maar moeten daar in overleg van afwijken als blijkt dat de situatie dat vraagt, omdat er snel vaccins beschikbaar zijn (sneller dan de ideale route is ingeregeld). Van belang daarbij is dat we een gezamenlijk proces in gaan en de stappen met elkaar moeten nemen.

Groet,
 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@lhv.nl>
Verzonden: dinsdag 10 november 2020 19:50
Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>
CC: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@lhv.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@lhv.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@lhv.nl>
Onderwerp: Randvoorwaarden LHV Covid-19 vaccinatie

Beste 5.1.2e

Het bestuur heeft vandaag opnieuw de Covid-19 vaccinatie door de huisarts besproken. Hierbij o.a. gebruik makend van input van het NHG en het gesprek gisteren met het RIVM en VWS. Mocht het in jouw optiek noodzakelijk zijn een afspraak te maken, zijn 5.1.2e en ik daar uiteraard graag toe bereid.

Wij denken dat drie uitgangspunten belangrijk zijn voor een positieve besluitvorming door de ledenraad:

- a. De organisatie dient zoveel mogelijk aan te sluiten bij die van de griep,- en pneumokokken vaccinatie. Denk daarbij aan zaken als: medische indicaties en contra-indicaties, de grootte van de te vaccineren groep op een bepaald moment, bewaar condities van het vaccin, een passende module in het HIS van de huisarts voor selectie en registratie. Naarmate de COVID vaccinatie meer afwijkt van de griep en pneumokokken vaccinatie zal er verder gesproken moeten worden met VWS. Mogelijkheden en onmogelijkheden voor de huisarts om de COVID vaccinatie te kunnen geven zullen dan immers veranderen.

In het gesprek vorige week tussen LHV-VWS en CvB is besproken dat inrichting afhankelijk is van zaken die nog onzeker zijn, zoals beschikbaarheid van het

vaccin en vaccinkenmerken. Ook van de doelgroep is afhankelijk van hoeveel vaccins er geleverd wordt. En dat deze nog lang onzeker blijven. We proberen zo veel mogelijk een 'normaal' traject in te richten. Maar er zullen zaken anders zijn, waar we op dat moment creatief naar moeten kijken. Zoals het er nu staat omschreven, zullen waarschijnlijk heel snel op terug moeten komen. En dan moeten er weer gesprekken gevoerd moeten worden met VWS. Dit zal vertragend werken. De leden van de LHV moeten ook weten dat er veel onzekerheden zijn op dit moment. En dat we als er iets anders is we goed met LHV en SNPG zullen kijken hoe we hier het beste mee om kunnen gaan.

- b. Er moet over zoveel mogelijk randvoorwaarden duidelijkheid zijn voor de ledenraad. *Zie commentaar bij a.*
- c. De veiligheid van de huisarts en medewerkers moet geborgd zijn. Dit komt terug bij punt 10 en 11. Verder zou het daarbij helpen als VWS een oproep zou doen aan de VNG voor het zn. faciliteren van de huisarts hierin tijdens de vaccinatie campagne. Inzet van politie (zorg voor de fysieke veiligheid en openbare orde) kan hiervoor een voorwaarde zijn. Hierover zijn in 2009 ten tijde van de Mexicaanse griepvaccinatie ook afspraken gemaakt.

Verder is het goed om te weten dat we als LHV zoveel mogelijk constructief mee willen denken vanuit oplossingen met het idee dat een goede en tijdige vaccinatiecampaignede van grote maatschappelijke waarde is.

Ons voorstel is het volgende: wij zouden graag overeenstemming willen hebben over de randvoorwaarden waarover je aangaf geen problemen te zien. Deze zal ik eerst noemen. Zou je willen bevestigen dat VWS met deze voorwaarden akkoord gaat? Vervolgens noem ik de randvoorwaarden waarover liefst duidelijkheid voor 24 november maar die de besluitvorming niet tegen zullen houden en als laatst de punten waarover duidelijkheid moet komen voor 24 november en bij onduidelijkheid zullen leiden tot een voorwaardelijke besluitvorming.

Over welke randvoorwaarden denken we dat we overeenstemming hebben:

1. toestemming hiervoor van de Ledenraad van de LHV.
2. Veiligheid van het vaccinatie protocol.
3. Geen Vaccinatieplicht voor de huisarts. Vangnet wordt door RIVM/VWS gemaakt
Reactie VWS: *Dit moeten we met de GGD bespreken. Zij zullen dan als vangnet kunnen fungeren. Het zou enorm helpen als huisartsen waar mogelijk ook voor elkaar op kunnen vangen, net zoals bij de griep- en pneumovaccinatie. NB. We spreken ook hierover met GGD voorafgaand aan dit overleg, uitkomsten meenemen.*
Opmerking LHV: Het helpt ons in de besluitvorming als we aan huisartsen een alternatief kunnen aanbieden. Wij vragen dan wel de huisartsen die dit betreft te indiceren, uit te nodigen waarmee ook vragen zullen komen. Wij verwachten overigens dat bij toestemming van de ledenraad vrijwel alle huisartsen gehoor zullen geven aan de oproep van VWS (zoals bij de pneumokokken)
4. Vangnetconstructie voor mensen die niet bij hun huisarts terecht kunnen.
Reactie VWS: *Zie ad 3*
Opmerking LHV: *zie ad 3*
5. Evaluatie oproep en vaccinatie scenario's.
6. Een niet onderhandelbaar tarief van 5.1.2b per vaccinatie. Dus bij 2 x vaccineren, 2x 5.1.2b
7. Het eerste jaar niet in rekening brengen van de spillage, daarna conform de bij de griepvaccinatie gebruikte percentages.
8. Huisarts krijgt de eventueel door de gemeente of anderen in rekening gebrachte kosten voor huur publieke ruimte vergoed.

- Ziet de LHV dat anders dan onderdeel van het tarief?*
9. Gratis Covid inenting voor de huisartsen en hun personeel *Dit zijn we momenteel aan het uitwerken, akkoord.*
 10. RIVM/VWS communiceert richting publiek bij leveringsproblemen en veiligheidsproblemen van het Covid-vaccin.
 11. En vrijwaart de huisarts van de (financiële) claims die te maken hebben met de veiligheid, de werkzaamheid of andere klachten over het vaccin. *Dit wordt momenteel onderzocht door de juristen, maar vooralsnog lijkt dit geen belemmering te worden.*
 12. Mocht de Covid-vaccinatie terugkerend zijn: evaluatie tarief en andere randvoorwaarden binnen 3 jaar
 13. Organisatie oproepen en uitvoering door de huisarts.
Opmerking LHV:Voor de uitvoering door de huisarts moet de organisatie in overeenstemming zijn met die horende bij de griep en pneumokokken vaccinatie. Een van de zaken daarbij is dat het vaccin tussen de 2-8 graden gekoeld moet worden en bij het diepgevroren vaccin tijdelijk tussen de 2 -8 graden opgeslagen kan worden.
We hebben ook hier met onzekerheid te maken en weten we niet precies op dit moment.
 14. Vrijheid voor huisarts in keuze van het tijdstip en organisatie van oproepen/vaccineren (binnen de mogelijkheden van het SNPG).
 Hier geldt ook de reactie die ik gaf op punt a.

Over welke randvoorwaarde accepteren we onduidelijkheid op 24 november:

1. Voorlichtingsmateriaal gemaakt door het NHG en betaald door VWS.
Reactie VWS:Er is nog geen duidelijkheid over aanpak van de uitnodigingen. Mogelijk landelijk en dus niet specifiek voor de huisartsen. Als dat laatste het geval is, zal dit zeker met de NHG opgepakt worden. Dit vraagt op korte termijn ook hun capaciteit.
Opmerking LHV:Wij hebben begrip voor het feit dat een snelle vaccinatie het tijdig leveren van de info kan bemoeilijken. Met VWS, RIVM, SNPG en het NHG vaststellen wat de minimaal vereiste info is voor patiënt en huisarts. Wij zien wel een groot bezwaar tegen het landelijk uitnodigen en vragen ons af of dat uitvoerbaar is.
2. Duidelijkheid of het om 1 of 2 vaccinaties gaat.
Reactie VWS:Hier hebben we nog geen uitsluitel over maar die zullen we zo spoedig mogelijk geven.
Opmerking LHV:Dit is belangrijke informatie, moet liefst bekend zijn voor de besluitvorming maar is daarvoor niet noodzakelijk

Over welke randvoorwaarden willen we voor 24 november duidelijkheid en anders voorwaardelijke toestemming:

1. Bestellen, leveren en uitbetalen via de SNPG.
Reactie VWS:We gaan SNPG zeker optimaal betrekken. Maar afhankelijk van vaccin etc kan organisatie dus bijv. ook in teststraten terecht komen. Dan wordt het anders dan bij griep/pneumo.
Opmerking LHV:Wij zien in dat geval geen rol in het vaccineren. Wel zouden we een rol kunnen hebben in het indiceren, uitnodigen en beantwoorden van vragen van medische risicogroepen. Hiervoor spreken we met VWS nog een tarief af. Huisartsen zijn bereid om na te denken over de logistiek van een centraal verdeelpunt met vriesinstallatie naar de huisartsenpraktijk. Uiteraard dient het vaccin dan wel met een koelbox vervoerbaar te zijn en minimaal 1 dag in de medische koelkast van de

huisarts opgeslagen te kunnen worden. → Volgens mij hebben we het hierover gehad en moet uitgangspunt zijn dat we in overleg zoeken naar een oplossing. Hoe ziet RIVM dit? Zie reactie op punt a

2. Door de overheid bekostigde **tijdige** aanpassing van het His voor selectie patiënte en aanpassen Griepmodule HIS.

Reactie VWS: *Er is contact met NedXis en die zijn bereidwillig. Voor **tijdige** aanpassing van de HIS-sen zijn we echter afhankelijk van de benodigde specificaties, met name voor de selectie. Die moeten we leveren op basis van het GR advies en dat zullen we uiteraard zo snel mogelijk doen. Het kan zo zijn dat de aanpassingen niet volledig tijdig rond zijn en dat er toch in de eerste periode een dubbele registratie gevoerd moet worden. We zetten alles op alles om dit te voorkomen maar kunnen dit niet 100% toezeggen.*

Opmerking LHV:: Wij hebben begrepen dat tijdige aanpassing van de HISSEN waarschijnlijk vergemakkelijkt wordt als zoveel mogelijk de indicaties van de griepvaccinatie worden aangehouden. Daarin wordt wel geselecteerd vanaf 60 jaar. Onduidelijk is nog of dit overeenkomt met het advies van de Gezondheidsraad. Mocht het advies van de GR afwijkend zijn dan is dat een extra reden een haalbaarheidsstudie te laten doen door de Hissen. Een belangrijk aandachtspunt is dat, mocht de GR daartoe besluiten, de medische indicatie "adipositas " vaak niet als zodanig geregistreerd staat en dus niet betrouwbaar uit de HISSEN van de huisartsen te selecteren is. Dat zou ook kunnen gelden voor andere afwijkende indicaties.

Er is op dit moment nog geen goed zicht op de verschillen tussen griep en covid vaccinatie qua selectiecriteria. Maar zie reactie punt a. Garanties zijn niet te geven. We moeten hier ook goed met de LHV aan verwachtingenmanagement doen over het koppelen van de HISSEN aan een landelijke registratie systeem en in hoeverre het haalbaar is om bij aanvang van de vaccinatie dit gereed te hebben of dat er tijdelijke met een portal wordt gewerkt. De diagnose van DI gaat hier belangrijke rol spelen.

3. Er is vaccin voor 100% van de doelgroep. Uitbreiding van de doelgroep pas nadat duidelijkheid is over het aantal overgebleven vaccins.

Reactie VWS: *Dit is uiteraard onze inzet maar de kans is reëel dat we de vaccins steeds in kleine aantallen beschikbaar krijgen. We kunnen dit nu dus niet hard toezeggen maar doen er wel alles aan.*

Opmerking LHV: Wij willen hoe dan ook een situatie als die bij het griepvaccin voorkomen. Leidend moet dus de hoeveelheid vaccin zijn en de grootte van de doelgroep moet daarop aangepast worden. Verder moet de vaccinatie voor de huisarts logistiek haalbaar zijn. Daarbij bij voorkeur de gehele doelgroep in 1 keer te vaccineren. Als er per keer kleine hoeveelheden vaccin beschikbaar komen, zorgen dat er per huisarts vaccin is voor het in een keer voldoende grootte van de te vaccineren groep.

Dit is inderdaad het ideale scenario. De kans dat het zo gaat lopen achten we klein. Vaccins die beschikbaar zijn, zullen gewoon gezet moeten worden. Maar aanpassingen t.a.v. normaal zullen we uiteraard doen in nauw overleg.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e | 5.1.2e
5.1.2e

Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)

Domus Medica, Mercatorlaan 1200, 3528 BL / Postbus 20056, 3502 LB Utrecht
 Telefoon (085) 5.1.2e / Mobiel 06 – 5.1.2e / E-mail 5.1.2e @lhv.nl

Aanwezig: 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: maandag 26 oktober 2020 11:08

Aan: 5.1.2e <5.1.2e @lhv.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @lhv.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e

<5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @lhv.nl>

Onderwerp: FW: terugkoppeling BO vraag Covid Vaccinatie

Beste 5.1.2e

Dank voor jullie reactie en bespreking van onze vraag in jullie bestuurlijk overleg. Onze reactie is in twee stapjes (eerste 5.1.2e en nu ik), omdat ik ook intern even eea wilde nagaan nav jullie mail. Het is goed om te vernemen dat het bestuur van de LHV de urgentie begrijpt en gaat peilen bij de leden of zij ruimte zien om deze taak erbij te nemen. Jullie geven aan meer informatie nodig te hebben. Het is voor ons nog niet helemaal duidelijk welke informatie dat is. Is dat informatie die jullie nog van ons willen ontvangen of halen jullie deze informatie uit de contacten met het RIVM?

We hebben in ons document zoveel mogelijk informatie proberen te verschaffen, maar als jullie nog meer informatie willen vernemen, dan horen we dat graag.

Het is misschien goed om te melden dat de GGD GHOR heeft gemeld dat zij toezeggen om voor hun doelgroep hun bijdrage te leveren.

In jullie mail geven jullie aan dat de randvoorwaarden van belang zijn. Wij snappen dat. Daarom hebben wij ook aangegeven dat wij graag van jullie vernemen welke ondersteuning jullie nodig hebben. Een afspraak zoals jullie voorstellen zouden we graag maken. Ik heb deze week met 5.1.2e ook een bijpraat afspraak is het handig het daar even aan de orde te hebben hoe we dat invullen?

Jullie geven daarbij nog een ander punt aan en maken daarbij een koppeling met een ander terrein, nl van CZ. Ik heb hierover contact gehad met CZ. Ook gecheckt of dit eventueel in het HAK-overleg aan de orde is gekomen. Zowel CZ als wij zijn van mening dat we deze zaken beter uit elkaar kunnen houden. Dat lijkt beter. Buiten kijf staat dat we met jullie over de ondersteuning willen spreken. We begrijpen dat ook de bij de huisartsen de druk hoog is, net als elders in de zorg, en zeker bij de GGDën op dit moment, maar we doen een beroep op alle partijen in deze crisis om een bijdrage te leveren.

Graag vernemen we van jullie hoe jullie een afspraak willen vormgeven. Ook in het licht van de nadere afspraken met het RIVM. Daar kunnen we altijd nog kijken of een gesprek tussen de minister en 5.1.2e wenselijk is.

Met vr gr,

5 5.1.2e



5.1.2e 5.1.2e
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
) 06 5.1.2e (secretariaat: ' 070 5.1.2e
 * 5.1.2e @minvws.nl

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 16 oktober 2020 14:51
Aan: [redacted] <[redacted]@lhv.nl>
Onderwerp: FW: terugkoppeling BO vraag Covid Vaccinatie

Beste [redacted]

Dank voor je bericht en fijn om te horen dat het bestuur de urgentie begrijpt. [redacted] is ermee bezig en ze komt begin volgende week erop terug.

Graag wil ik je informeren dat het –gezien de urgentie- gewenst is om vanuit het RIVM al wel de nodige opstartende activiteiten op te pakken richting NHG, SNPG en NedXis. We realiseren ons dat er nog geen enkel definitief besluit is genomen. Mocht er uiteindelijk een positief besluit volgen, dan is het uiteraard wenselijk dat de registratie en ondersteuning zo optimaal mogelijk geregeld is en de opstart daarvan kan simpelweg niet langer wachten. Het leek me netjes jou dit alvast te laten weten en ik hoop dat dit op begrip kan rekenen.

Alvast een fijn weekend gewenst!

Groet,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@lhv.nl>
Verzonden: dinsdag 13 oktober 2020 11:14
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@lhv.nl>
Onderwerp: terugkoppeling BO vraag Covid Vaccinatie

Beste [redacted]

De vraag van VWS is vandaag in het bestuurlijk overleg besproken.

Het bestuur begrijpt heel goed de urgentie en gaat peilen bij de leden of zij ruimte zien om deze taak erbij te nemen. Om deze peiling te kunnen doen heeft het bestuur meer informatie nodig.

Uiteraard zijn de randvoorwaarden daarbij van belang (waarbij het element aansprakelijkheid nieuw is) maar belangrijker is nog de vraag of het mogelijk is om tegenover deze taak die tijd en ruimte gaat kosten iets gezet kan worden wat de huisarts tijd en ruimte kan opleveren. Een voorbeeld is het 10 minuten om te zetten in een 15 minuten consult (met bijbehorende vergoeding).

Op dit moment denkt het bestuur dat een gesprek tussen [redacted] en de minister de zaken niet zal bespoedigen. Mogelijk later in het proces wel.

Zullen we op korte termijn een afspraak inplannen om dit verder uit te werken?.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted]
[redacted]

Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)

Domus Medica, Mercatorlaan 1200, 3528 BL / Postbus 20056, 3502 LB Utrecht
 Telefoon (085) 5.1.2e / Mobiel 06 – 5.1.2e E-mail 5.1.2e @lhv.nl

Aanwezig: 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: zondag 11 oktober 2020 12:26

Aan: 5.1.2e <5.1.2e @lhv.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @lhv.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e

<5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: notitie LHV

Beste 5.1.2e

Afgelopen vrijdag had ik nog even ingesproken op je voicemail.

Ik weet niet of je dat hebt gehoord.

Ivm de bestuursvergadering vroegen we ons af of het nog handig was dat 5.1.2e en hugo de jonge misschien nog even contact hebben en dan was ook wel benieuwd of jullie genoeg hebben gehad aan onze notitie. We hadden daarover niets meer vernomen. Dus ik hoop van wel. Anderhalve week geleden hadden we in onze webex afgesproken nog even contact te hebben na verzending van ons stuk. We zijn natuurlijk ook benieuwd op welke wijze jullie dit vraagstuk voorleggen aan het bestuur.

Met vr gr

5 5.1.2e



5.1.2e 5.1.2e
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
 06 5.1.2e (secretariaat: '070 5.1.2e)
 * 5.1.2e @minvws.nl

Van: 5.1.2e

Verzonden: maandag 5 oktober 2020 22:16

Aan: 5.1.2e @lhv.nl; 5.1.2e @lhv.nl

CC: 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e

<5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: notitie LHV

Beste 5.1.2e en 5.1.2e

Zoals beloofd stuur ik jullie tbv de bestuursvergadering volgende week (13 oktober) informatie over de vaccinatie door huisartsen met het mogelijke covidvaccin.

We hebben de vragen die jullie hadden nav ons gesprek vorige week donderdag zo goed mogelijk beantwoord. Mochten er alsnog vragen resten, dan zijn 5.1.2e 5.1.2e en ik natuurlijk daarvoor bereikbaar.

We zouden het zeer prettig vinden om deze week richting de bestuursvergadering contact te houden. Misschien is het nog verstandig dat 5.1.2e en Hugo de Jonge ook even contact hebben?

We vernemen natuurlijk graag welk voorstel aan het bestuur wordt voorgelegd tbv de ledenraadpleging.

Gr 5.1.2e



Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

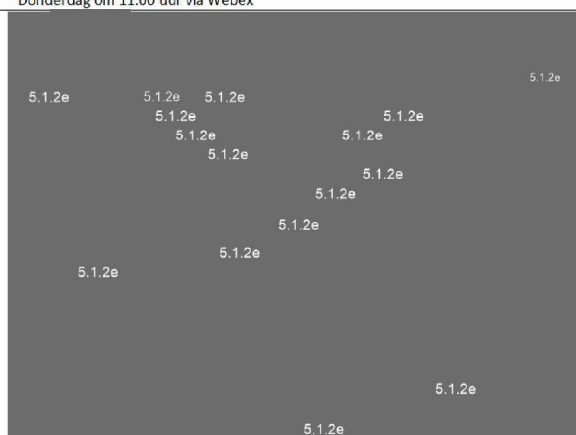
Actiepuntenlijst conference call Zorg voor de Jeugd in tijden van corona

Versie 12 november 2020

NB: dit is een doorlopende werkljst. In groen de belangrijkste toevoegingen vanuit de laatste call.

Vergaderdatum en- tijd: Donderdag om 11:00 uur via Webex

Genodigden:



Doel: Signaleren en oplossen van kwesties mbt de zorg voor de jeugd in tijden van corona

Thema	Punten die om actie vragen	Trekker(s)
1. Continuïteit van financiering	<p>Afspraken mbt het melden van signalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gemeenten die zich niet aan de lijn houden (deze worden hierop aangesproken) → melden aan OZJ en VNG - mooie voorbeelden hoe gemeenten dit aanpakken (deze maken we zichtbaar) → melden aan OZJ en VNG - acute liquiditeitsproblemen van instellingen → melden aan OZJ en JA. <p>a. <u>Gemeenten blijven aanbieders financieren</u>: Aandachtpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>verzoek BGZJ</u>: Steunmaatregelen voor heel 2020 van toepassing? Landelijke uniforme afspraken voor JW, Wmo en Wlz die leiden tot zo min mogelijk administratieve belasting voor gemeenten én aanbieders? BGZJ snapt het uitgangspunt dat zorg zoveel mogelijk door moet lopen, maar wil helderheid over financiële afspraken als er toch een regionale of landelijke lockdown komt. Hierover volgt nog overleg met BGZJ. - <i>Generaal pardon mbt accountantscontrole</i> op rechtmatigheid van betalen voor zorg die feitelijk niet geleverd is? - <i>Lopende inkooptrajecten</i>: OZJ bemiddelt zo nodig. 	<p>VNG: 5.1.2e</p> <p>VWS: 5.1.2e</p> <p>5.1.2e</p>
2. Continuïteit van zorg en ondersteuning	<p>Afspraken mbt signalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maak per signaal concreet of het gaat om een probleem in de uitvoering of om een probleem in beleid (geen/onduidelijk/verkeerd beleid)? - Probleem in de uitvoering en/of acute kwestie rond continuïteit van zorg voor jeugdigen en gezinnen → melden bij OZJ met concreet welke gemeente/aanbieder het betreft. - Probleem in beleid → bespreken in deze call, liefst met voorstel voor verbetering. 	
2.	<p>a. <u>Hulp/zorg/onderwijs continueren</u>: Aandachtpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Signaal OZJ</i>: Pas op voor onnodige uithuisplaatsingen uit angst om gezinsdrama's. Wachtlijsten JZ+ nemen hierdoor toe. - <i>Uitvoering van vertrouwenswerk</i>: AKJ voert vertrouwenswerk 	

	<p>weer (deels) vanaf locatie uit; niet alles kan op afstand, contact met/zicht op de jeugdigen werd minder. @JZ NL bespreekt met achterban dat vertrouwenspersonen jongeren moeten kunnen blijven bezoeken. AKJ krijgt nieuwe signalen dat vertrouwenspersonen niet worden toegelaten bij gezinshuizen en instellingen vanwege coronamaatregelen. Nji legt contact met JeugdzorgNL om te overleggen hoe hiermee om te gaan. IGJ neemt dit mee in de toezicht. VWS vraagt gezinshuis.com en Jeugdzorg NL om dit actief naar hun achterban te communiceren. AKJ gaat specifieke casussen melden. VO-raad neemt dit mee in hun Q&A.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Jeugdgezondheidszorg:</i> IGJ signaleert dat JGZ-medewerkers worden ingezet voor GGD-werkzaamheden, waardoor ze niet alle werkzaamheden uitvoeren van het preventieve (medische) onderzoek. Risico: medewerkers signaleren minder en hebben minder tijd voor het begeleiden van risicogezinnen. - <i>Inzet van medewerkers bij quarantaine:</i> Organisaties kunnen, in overleg met bedrijfsarts of GGD, een uitzondering maken op de quarantaine als dat nodig is om de continuïteit van zorg te waarborgen. Daartoe moeten instellingen criteria hebben waarmee uitzonderingen te verdedigen zijn. We bespreken een volgende keer per branche/beroepsgroep hoe gaat het in de uitvoering, waar men tegenaan loopt en of we nog iets centraals moeten doen. - <i>Thuis blijven én hulp blijven vragen:</i> uitwerken wat het veld kan doen opdat jongeren (en ouders) om hulp blijven vragen, ook als ze thuis moeten blijven. Er moet een campagne komen met een simpele hashtag. Beroepsgroepen en Nji gaan kijken hoe jongeren goed te kunnen helpen en bereiken. - <i>Onrust en strijdigheid voorschriften:</i> vraagstuk van onrust door strijdigheid van voorschriften met beroepsgroepen oppakken, waarbij zo nodig voorstellen worden gedaan om voorschriften te uniformeren. BGZJ heeft een uitvraag gedaan. 	<p>AKJ ism JZ NL</p> <p>AKJ, Nji, VWS, JZ NL, Gezinshuis.com, IGJ, VO-raad</p> <p>Branches en BV's</p> <p>MIND, BV's, Nji e.a.</p> <p>Branches</p>
buiten verzoek		
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Corona panelonderzoek leder(in):</i> Kinderen zijn soms al sinds 	<p>leder(in), Sociaal</p>

	<p>maart in een vorm van zelfquarantaine en vaak niet naar school gaan. Dit zijn kinderen een verhoogd risico hebben op corona (RIVM-lijst). Contact met mantelzorgers en hulpverleners is minimaal uit angst voor corona. Sociaal Werk NL wil dit onder aandacht brengen bij hun achterban. In een klein groep bespreken wat ons handelingsperspectief is 5.1.2e deelt panelonderzoek het met Steunpunt Coronazorgen.</p>	<p>Werk NL, Associatie Wijkteams, NJI, Generation Youthcare 5.1.2e</p>
	<p>e. <u>Crisisopname bij eetstoornissen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Signaal van MIND:</i> er is onduidelijkheid over werkwijze bij crisisopname bij eetstoornissen. Volgens 5.1.2e gaat tot nu toe alles door, maar er is wel druk op bijv. feeding 5.1.2e checkt het. 	<p>5.1.2e</p>
	<p>f. <u>Kinderen met (verdenking van) corona: Aandachtpunten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Corona- of quarantaineplekken:</i> deze zijn beschikbaar, maar niet altijd voldoende voorhanden. Ook is er onvoldoende zicht op beschikbare plekken buiten de eigen zorgorganisatie. OZJ signaleert dat voor kinderen met corona in de jeugdzorg veelal geen adequate behandeling is. BGZJ pakt dit op. - <i>Inzicht in aantallen jeugdigen met covid-19?</i> Kinderartsen zijn initiatief gestart, 5.1.2e kijkt of we daar op kunnen aansluiten. 	<p>BGZJ BV's: 5.1.2e</p>
	<p>g. <u>Kinderen met ouders met corona: Waar kunnen ze terecht als ze niet meer thuis kunnen wonen en met spoed ergens geplaatst moeten worden? Aandachtpunten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Kwetsbare gezinnen:</i> OZJ doordenkt met BGZJ, AW en leder(in) handelingsperspectieven voor als netwerk niet beschikbaar is, o.a.: stroomschema met stappen die je kunt zetten, hulplijn die ouders en professionals kan vertellen wat je kan doen, deze kinderen testen, voorzieningen ter overbrugging van de testperiode, plekken creëren ('kinderhotels'). 	<p>OZJ ism AW, BGZJ, leder(in)</p>
buiten verzoek		
6. School en kinderopvang	<p>Aandachtpunten:</p> <p>a. <i>Gezinsleden met verhoogd gezondheidsrisico:</i> 1) kinderen met gezondheidsproblemen (kunnen meestal gewoon naar school, want geen extra risico, zie oproep kinderartsen). 2) gezinslid met kwetsbare gezondheid (overleg met behandelend arts nodig), 3) ouders met angst. Lijn is vooralsnog: maatwerk en geen strikte</p>	

	<p>handhaving van leerplicht, wel in gesprek met ouders ism andere hulpverleners; hiervoor is handreiking ontwikkeld.</p> <p>b. <i>(voortgezet) speciaal onderwijs</i>: Er is een protocol voor SO en een protocol voor VSO. Leerlingenvervoer blijft een aandachtspunt. VO-raad spreekt met KOM en koppelt terug op 15 oktober.</p> <p>c. <i>Thuisonderwijs</i>: nav signalen van ouderorganisaties dat kinderen die besmet zijn geen thuisonderwijs krijgen, ism Ingrado inventariseren hoe groot het probleem is en in gesprek met scholen.</p> <p>d. <i>Aandacht voor mentale gezondheid</i>: PO/VO-Raad herhalen oproep aan scholen om aandacht te besteden aan mentale gezondheid. VWS maakt overzicht van lopende acties op thema mentale gezondheid en organiseert @VWS: apart overleg hierover organiseren om er dieper op in te gaan (in chat gaven OZI, cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen, Associatie Wijkteams, Nij 5.1.2e aan hier graag een uitnodiging voor te ontvangen).</p> <p>e. <i>MBO en HO</i>: OCW: koppelt 5.1.2e (Ieder(in), 5.1.2b (Sociaal Werk NL), 5.1.2e (Generation Youtcare) en 5.1.2e (NJR) aan mensen van MBO en HO voor een gesprek over de signalen dat het mentale welbevinden van studenten onder druk staat. Als input voor o.a. de TK-brief over continuïteit van MBO/HO en studentenwelzijn.</p>	<p>VO-raad</p> <p>PO-Raad</p> <p>Raden</p> <p>VWS</p> <p>OCW</p>
7. Bezoek-regelingen	<p>Zie NJI-afwegingskader voor professionals en de VGN handreiking bezoek gehandicaptenzorg. Aandachtspunten:</p> <p>a. <i>Monitoring</i>: hoe volgen we of Jeugd < 23 inderdaad bezoek krijgt?</p> <p>b. <i>Ongewenste praktijken uitbannen</i> (onnodige PBM / schermen / regels / repressie): VGN, GGZ NL, JZ NL horen graag signalen welke instellingen 'krampachtig' vasthouden aan controle en spreken leden zo nodig aan. VNG, GGZ NL, JZ NL en NJi horen ook graag welke mooie voorbeelden er zijn, ter bredere verspreiding.</p>	<p>Allen ism BGZI, NJi</p>
8. Persoonlijke beschermings-middelen en testprotocol	<p>a. <i>Beschermingsmiddelen</i>: Aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Zorgverleners/mantelzorgers thuis</i>: voor sommige jeugdigen met chronische aandoening en hoog gezondheidsrisico is thuis beschermingsmateriaal nodig voor medische handelingen. - <i>Richtlijn Jeugd</i>: Om jeugdprofessionals beter op het netvlies te krijgen bij het inkoop- en toedielingsproces is een specifieke richtlijn voor jeugd gemaakt. Ook in onderwijs is discussie over gebruik PBM; stuurgroep vindt dat uitgangspunten in zorg en onderwijs gelijk moeten zijn. VO-Raad 5.1.2e en NJi 5.1.2e wisselen bestaande protocollen uit om te checken; bij verschil agenderen we dit in de stuurgroep. - <i>Preventief gebruik chirurgische mondneusmaskers</i> om hulp bij angst of fysieke kwetsbaarheid van kinderen, ouders of andere huisgenoten toch mogelijk te maken: OMT heeft advies uitgebracht en NJi heeft dit vertaald naar een afwegingskader. <p>b. <i>Testprotocol</i>: Aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Toegankelijkheid/bereikbaarheid van testlocaties</i> - <i>Voorrang voor medewerkers in onderwijs, Wmo en Jeugdwet</i>: Op Rijksoverheid.nl is verhelderd wanneer medewerkers onder JW en WMO zich met voorrang kunnen laten testen. GGD's die dit testbeleid nog niet volgen, graag melden bij VWS, dat deze ze kan instrueren dat dit wel moet gebeuren. <p>a. <i>Sneltesten</i>: helderheid hoe deze ingezet gaan worden. PO-raad, VO-raad, Kinderopvang, Veilig Thuis en BGZI pleitten gezamenlijk voor voorrang op gebruik sneltesten voor hun professionals. BGZI pleit ook voor sneltesten bij bewoners in</p>	<p>VO-Raad, NJi</p>

	<p>gesloten jeugdzorg om onnodige beperkingen op leefgroepen te voorkomen.</p> <p>c. <u>Toekomstige vaccinatie</u>: Aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Begin november adviseert de Gezondheidsraad over prioritering en explicitering van de doelgroepen voor de COVID-19 vaccinatie. Zorgpersoneel krijgt voorrang; van belang is dat helder is dat jeugdhulpprofessionals daar ook onder vallen. 	VWS
9. Communicatie	<p>a. <u>Met jeugdigen, ouders, professionals en gemeenten</u>: www.nji.nl/coronavirus is dé centrale pagina die jeugdigen, ouders en professionals over corona informeert. Vilans is centraal punt voor kwetsbare groepen. Aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Informatie en goede voorbeelden</i> delen met Nji om deze voor een breder publiek te ontsluiten. - <i>Onduidelijkheden</i>: stel je vragen aan aan het Nji. Nji (met hulp van VWS) zal dit tot Q&A'S verwerken en op de website zetten. - <i>Toegankelijkheid</i> voor specifieke groepen cliënten (bijv LVB). - Expliciet communiceren dat maatregelen ook gelden voor bijv pgb-hulpverleners, wijkteams, sociaal werk, mantelzorgers, etc. - <i>Spreekbuizen in media</i>: Nji heeft bestand met ouders, kinderen/jongeren, professionals, beleidsmakers die inzetbaar zijn voor landelijke pers (suggesties zijn welkom!). - <i>Vershil tussen feitelijk en gepercipeerd risico</i>: behoefte aan geruystellende informatie van objectieve deskundigen. - <i>Communicatie met jongeren</i>: de toon moet niet beschuldigend of bestraffend zijn, maar begripvol en handelingsperspectief bieden. Jongeren en Nji denken in communicatiegroep van crisisorganisatie en AZ mee over twee communicatielijnen: 1) hoe kunnen we bevorderen dat jongeren zich aan de regels houden? 2) hoe geven we handelingsperspectief: wat kan er wel? 5.1.2e agendeert regelmatige update rond communicatie. - Concrete behoeften aan middelen/voorlichtingsmaterialen ter ondersteuning van gesprekken met jongeren door bijv. scholen of jongerenwerkers doorgeven aan communicatie VWS/AZ . - <i>Steunpunt Coronazorgen</i>: belangrijk dat Nji, Vilans en SC onderling inhoud, boodschappen en toon goed afstemmen en naar elkaar verwijzen. Aandacht voor alternatieve communicatiemiddelen (minder tekst/meer beeld) om laaggeletterden, nieuwkomers en LVB'ers te bereiken. Prioriteit geven aan jongeren en jongvolwassenen (niet alleen school/studie, maar alle leefdomeinen die hen raken) en hen zelf betrekken (5.1.2e lezen graag mee, kan ook via 5.1.2e en 5.1.2e van het Nji). Vergeet de jeugd met kwetsbare gezondheid of kwetsbaar gezinslid niet. 	<p>Nji</p> <p>allen</p> <p>Nji ism allen</p> <p>GY, NJR, Nji</p> <p>5.1.2e</p> <p>Allen</p> <p>Steunpunt Coronazorgen ism Nji, Vilans, leder(in), MIND</p>
a.	<p>a. <u>Door aanbieders van jeugdhulp, -bescherming en -reclassering</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voorkom beeldvorming dat hulp niet meer geleverd wordt. Liever: "Wij blijven in contact met u, maar doen dat via andere wegen dan u gewend bent" dan: "Wij komen niet meer langs". 	AW, BGZI, JB-organisaties
b.	<p>b. <u>Met stuurgroeppartijen onderling</u>: Afspraken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - We willen elkaar goed informeren, met zo min mogelijk mails. - Iets agenderen of delen? Mail 5.1.2e @minvws.nl, met korte toelichtende tekst (sfp zodat deze letterlijk overgenomen kan worden). Deadline: elke dinsdag 15.00 uur. - Programmasecretariaat ZvdJ stuurt eind van die dag een verzamelmail met agenda, stukken en informatie. - Voor spoed is er is een appgroep. 	Allen ism programmasecretariaat ZvdJ: 5.1.2e

10. Overige punten	a. <u>Jeugdstrafrechtketen</u> : JenV overlegt wekelijks met ketenpartners (Halt, politie, RvdK, GI's, OM etc). Aantal zittingen rechterlijke macht wordt beperkt, kindermaatregelen kunnen wel worden opgelegd. <ul style="list-style-type: none"> - <u>Signaal NVvP</u>: de weg naar justitie zit dicht, forensische Jz loopt vast; er ontstaan gevaarlijke situaties op straat/in ggz. - <u>Overlast door jongeren op straat en in huis</u>: Vanuit de nieuwe kabinetsmaatregelen is meer ruimte om via lokale verordeningen overlast aan te pakken. 	JenV
	b. <u>Op- en afschaling intelligente lockdown</u> ; <u>Position paper</u> met gezamenlijke uitgangspunten voor de 'exitstrategie' is gepubliceerd. Daarnaast is er een <u>domeinoverstijgende visie</u> op hoe we onderwijs en zorg in deze coronatijd willen vormgeven, hoe we aandacht besteden aan de mentale gezondheid van alle kinderen en hoe we samen kwetsbare jongeren in beeld houden (zie overzicht voorbereiding 2 ^e golf). Aandachtpunten: <ul style="list-style-type: none"> - <u>Nieuwe beleidskaders kabinet/RIVM</u>: Het NJi vertaalt deze naar handelingskaders voor jeugd. Alles is geüpdatet; suggesties om goed onder de aandacht te brengen: webinar, Q&A sessie, posters net als bij GGZ. Nieuwe maatregelen leveren nieuwe vragen op; NJi inventariseert deze en vertaalt ze deze naar webteksten (in de geest van de bedoeling en gelet op de uitzonderingspositie voor 18- en zorg). Bij twijfel legt het NJi de beantwoording aan RIVM en/of (enkel van) deze groep voor. We gaan een routekaart maken voor locaties jeugdhulpaanbieders (geïnspireerd op overzicht Moveoo). - <u>Sport en spel/sociaal werk</u>: door sportverenigingen of professionals georganiseerd en begeleid sporten en bewegen is toegestaan. Van belang dat we sociaal werk/hulp dichtbij in stand houden. BV Jong, BPSW en Sociaal Werk NL zijn hier mee bezig; Sociaal Werk NL is uitgenodigd om dit thema in de stuurgroep te komen bespreken. 	NJi NJi, VWS ism BGZJ
	c. <u>Signaal MIND</u> : verbaasd/zorgen over discrepantie tussen volwassenenzorg (die lijkt achter te blijven) en wat wij doen voor jeugd. Is vooral zorgelijk in instellingen die beide aanbieden. Ieder(in) geeft aan dat dit ook geldt in gehandicaptenzorg. 5.1.2e zal meer uitzoeken en agendapunt voorbereiden.	MIND: 5.1.2e
	d. <u>Betrek ouder- en jeugdorganisaties goed!</u> NJi brengt jongerenorganisaties bijeen om de stem van de jongeren 0-27 jaar te organiseren en (ism VWS) duurzame beweging van jongerenparticipatie op gang te brengen. Inmiddels zijn jongeren ook aangehaakt bij deze stuurgroep. Allen zetten de <u>oproep</u> van jongeren aan ministers, burgemeesters, wethouders, gemeenteraden en vele andere groepen om kinderen, jongeren en jongvolwassenen mee te laten beslissen over het leven in coronatijd door naar de achterban en roepen op hiernaar te handelen.	allen allen
	e. <u>E-health</u> : welke kansen biedt digitale zorg bij het continueren van zorg voor jeugdigen, ook in de 1,5 meter samenleving? VWS verzamelt goede voorbeelden.	VWS
	f. <u>Behoeftte aan ondersteuning en zorg</u> : Jongeren (18-24 jaar) hebben twee keer zo vaak behoefte aan ondersteuning en zorg. De beroepsgroepen gaan dit nader duiden.	Beroepsgroepen : 5.1.2e
	g. <u>Arbeidsmarkt</u> : www.extrahandenvoordezorg.nl brengt vraag en aanbod van extra zorgpersoneel voor de coronacrisis samen. Als jeugddomein willen we de infrastructuur van RegioPlus benutten ipv zelf iets te organiseren.	BGZJ en beroepsgroepen
	h. <u>Sociale impact coronacrisis</u> : Op initiatief van	

	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Versnellingsacties</i> om de sociale gevolgen van COVID-19 op te vangen. O. a. het opschalen van de IPW' doorbraakmethode' naar 10.000 professionals in 45 grote gemeenten en versnellingen in landelijk Programma Maatwerk Multiprobleemhuishoudens. - <i>Dak- en thuisloze jongeren</i>: VNG pakt signaal met gemeenten op over tekort aan slaapplekken ivm 1,5 meterregel voor dak- en thuisloze jongeren/jongeren die weglopen omdat spanningen thuis oplopen. NJi bespreekt signaal over tekort slaapplekken in overleg met burgemeester-groepje dat zich met jongeren bezighoudt. - <i>Loverboyproblematiek</i>: LNVt bespreekt het signaal over toename problematiek met achterban en legt contact met 5.1.2e <i>Verdere bespreking van dit onderwerp (incl. corona-urgentie) op reguliere tafels.</i> 	<p>VWS</p> <p>VNG</p> <p>NJi</p> <p>LNVt</p>
	<p>i. <u>Inzicht in signalen/knelpunten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Toezicht</i>: JZ NL en IGJ hebben contact om af te stemmen welke vragen van de inspectie JZ NL kan meenemen in haar belronde onder leden.5.1.2e bespreekt binnen BGZI of VGN en de NL GGZ dit ook kunnen/willen doen. AKJ zal signalen die zij ophalen irt coronamaatregelen delen met IGJ. IGJ agendeert - vóór publicatie - de volgende sectorrapportage jeugd, zodat we beelden samen kunnen duiden en perspectieven van professionals / aanbieders en jongeren kunnen verbinden. - <i>Cijfers over besmettingen kinderen/jongeren/jongvolwassenen</i>: NJi zet deze op een rij, zodat we objectieverbaar betere afwegingen kunnen maken over vrijheden voor leeftijdscategorieën. - <i>Kinderen (buitenproportioneel) in quarantaine</i>: AKJ en IGJ krijgt signalen dat kinderen in instellingen te snel in quarantaine worden gezet. AKJ gaat specifieke casussen melden. 	<p>IGJ, JZ NL</p> <p>AKJ</p> <p>IGJ</p> <p>NJi</p> <p>AKJ</p>
	<p>j. <u>Perspectief voor jeugd in herfst en winter</u>: DG COVID-19 heeft 5 Middellange Termijn (MLT) teams opgezet, waarvan dit team kijkt hoe we jongeren perspectief kunnen bieden deze herfst en winter. DG COVID-19 werkt hierbij samen met VWS, BZK, OCW, SZW, JenV, gemeenten, NJi, Veiligheidsberaad en NJR. Stuurgroep vraagt aandacht voor kwetsbare jongeren (ziekte, beperking of psychische kwetsbaarheid) of jongeren in een huishouden met iemand met een kwetsbare gezondheid. Sociaal Werk NL denkt graag mee hoe ongeorganiseerde jongeren bereikt kunnen worden.</p>	<p>DG COVID-19, VWS, BZK, SZW, OCW, JenV, gemeenten, jongeren, NJi en Sociaal Werk NL.</p>

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Stichting Sanquin Bloedvoorziening
Sanquin Plasma Products BV
Plesmanlaan 125
1066 CX
Amsterdam

Datum 24 november 2020
Betreft Vervolgopdrachten van overeenkomst H-Ig

Geachte heer/mevrouw,

Om de COVID-19 pandemie te bestrijden ben ik sinds het begin van de crisis naarstig opzoek naar geneesmiddelen voor behandeling en preventie van COVID-19 infectie. Stichting Sanquin Bloedvoorziening ('Sanquin') en Sanquin Plasma Products B.V. ('SPP') hebben in een vroeg stadium van de pandemie het voortouw genomen om de potentie van convalescent plasma voor bovenstaand doel te verkennen. In opdracht van het ministerie van VWS hebben Sanquin en SPP COVID-19 convalescent plasma ingezameld en COVID-19 immunoglobulines verrijkt voor een meer gestandaardiseerd product. Inmiddels zitten we middenin de tweede golf van de COVID-19 pandemie en wil ik met deze brief conform de eerder tussen ons gesloten overeenkomst, zoals ook via mailwisseling en telefonisch besproken op respectievelijk 10 en 11 november 2020, u een vervolgopdracht geven voor de uitvoering van diensten zoals hieronder nader uitgewerkt.

Concreet gaat het hierbij om de verlenging van de reeds gesloten overeenkomst, het verstrekken van de opdracht tot het uitvoeren van de distributie ter uitvoering van Opdracht II en van de aanvullende opdracht (Opdracht III).

Deze afspraken zullen zo spoedig mogelijk nog worden vastgelegd in een addendum bij de overeenkomst.

Overeenkomst VWS – Sanquin - SPP

Op 19 juni 2020 heb ik met Sanquin en SPP een overeenkomst gesloten (met kenmerk: 1706185-206947-GMT) waarin ik twee opdrachten heb verleend. Opdracht I betreft de opdracht aan Sanquin voor het – kort weergegeven- het inzamelen van 5.1.1c van convalescent plasma. Opdracht II betreft – kort weergegeven- de opdracht aan SPP tot ontwikkeling en productie van een geneesmiddel (intraveneus immunoglobuline / H-Ig) op basis van een gering deel van de Producten, gelijk aan 5.1.1c ofwel 5.1.1c welke SPP vervolgens ter beschikking stelt aan VWS. De overeenkomst loopt tot en met 31 december 2020.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Geneesmiddelen en Med.
Technologie
Team B

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2a
(Senior) Beleidsmedewerker
M +31(0) 5.1.2a
5.1.2a @minvws.nl

Kenmerk

Uw brief

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

Inmiddels is 5.1.c van de beoogde 5.1.c plasma ingezameld onder Opdracht I en beschikt VWS over de 5.1.c door SPP geproduceerde flacons intraveneus hyper immunoglobuline (H-Ig) op basis van Opdracht II.

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Geneesmiddelen en Med.
Technologie
Team B

Verlenging duur overeenkomst

Op grond van artikel 6.1 van de overeenkomst, en zoals telefonisch besproken op 11 november 2020, verleng ik de looptijd van de overeenkomst met drie maanden tot en met 31 maart 2021. Verlenging is noodzakelijk om dichterbij het beoogde doel te komen van de inzameling van 5.1.c convalescent plasma door Sanquin ter bestrijding van de COVID-19 crisis. Dit doel zal 31 december 2020 nog niet behaald zijn omdat inzameling van convalescent plasma afhankelijk is van verschillende factoren die bij het opstellen van de overeenkomst lastig in te schatten waren. De belangrijkste variabelen waren de donatiebereidheid en de H-Ig waarden in het gedoneerde plasma.

Opdracht voor het uitvoeren van de distributie van de H-Ig flacons

Op grond van artikel 2.6 van de overeenkomst verstrek ik u hierbij de opdracht voor het uitvoeren van de fysieke distributie van Opdracht II en ook voor de flacons die onder Opdracht III geproduceerd gaan worden. Onder distributie wordt begrepen de aflevering van de flacons aan de zorgverleners na het plaatsen van een bestelling bij SPP. SPP beoordeelt of het middel verstrekt kan worden op basis van inclusiecriteria afgestemd tussen de werkgroep bestaande uit Sanquin, medische specialisten en de Federatie Medische Specialisten (FMS). De werkgroep heeft in afstemming met de FMS geadviseerd het middel off-label te verstrekken aan een omkaderde kwetsbare groep.

Kosten

VWS gaat akkoord met de offerte van 5.1.2b voor distributie van de 5.1.c door SPP (zie bijlage 1 voor offerte).

Aanvullende opdracht (Opdracht III)

De overeenkomst maakt het voor mij conform artikel 4.1 mogelijk om een aanvullende opdracht (Opdracht III) te verstrekken waarbij - kort weergegeven - het resterende gedeelte van de door Sanquin onder Opdracht I ingezamelde plasma verwerkt kan worden tot H-Ig door SPP en/of een gedeelte ter beschikking wordt gesteld aan de Alliantie.

Zoals vermeld in artikel 4.1 is de voorwaarde voor het verstrekken van de opdracht dat er een positieve uitkomst is van de klinische studie die wordt uitgevoerd door de Alliantie of indien op andere wijze blijkt dat een H-Ig product effectief blijkt te zijn voor de behandeling van COVID-19 patiënten en/of preventie van COVID-19 bij mensen met een verminderde afweer. Internationaal zijn er diverse studies die over de klinische toepassing van convalescent plasma hebben gerapporteerd. De resultaten zijn wisselend. Naar alle waarschijnlijkheid door variëteit in concentraties antilichamen per donor. Een gestandaardiseerd product als H-Ig kan hier een uitkomst bieden. Vanwege deze inzichten, verstrek ik u hierbij de opdracht tot uitvoering van aanvullende Opdracht III vooruitlopend op uitkomsten van de klinische studie naar de werking van H-Ig verricht door de Alliantie die niet eerder dan het eerste kwartaal van 2021 verwacht worden.

Voor de volledigheid merk ik op dat voor Opdracht III dezelfde voorwaarden gelden als voor Opdracht II. Dit betekent concreet dat op het moment dat dat er informatie beschikbaar komt dat er geen noodzaak is om de ingezamelde

producten beschikbaar te stellen voor de productie van H-Ig (aldus blijkt dat H-Ig onvoldoende (preventief) werkt tegen COVID-19), de producten (dus verrijkt plasma) door SPP tegen de hiervoor aan VWS in rekening gebrachte kosten vastgestelde prijzen door Sanquin worden gekocht voor reguliere verwerking tot plasma producten. Vanwege het uitblijven van onderzoeksresultaten van toepassing van H-Ig in de behandeling tegen COVID-19 verleng ik de periode van artikel 2.4 naar 2021.

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Geneesmiddelen en Med.
Technologie
Team B

Kosten

Voor de uitvoering van Opdracht III heeft u reeds een offerte ingediend die bij de overeenkomst is toegevoegd als Annex B. Hierbij bevestig ik dat ik akkoord ben met deze offerte voor zover deze ziet op de uitvoering van Opdracht III. 5.1.2b 5.1.2b zoals reeds overeengekomen in artikel 4.2 van de overeenkomst.

Ik wil u verzoeken om mij zo spoedig mogelijk schriftelijk uw akkoord op de vervolgoopdracht zoals omschreven in deze brief te doen toekomen, zodat ik deze als addendum kan toevoegen aan de overeenkomst van 19 juni 2020.

5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Secretaris-generaal

Deadline:

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Programmadirectie COVID-19
Monitoring en Maatregelen

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

30 november 2020

Kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)

nota

(ter beslissing)

Akkoord rechtstreekse opdrachtverleningen voor
het coronadashboard

Paraaf directeur

Paraaf DGV

1. Aanleiding voor deze nota

In juni en september is u een afwijkingsnota voor het coronadashboard voorgelegd. Deze eerste nota was gewenst omdat er toen snel behoefte was aan een dashboard om zicht op de ontwikkeling van het virus COVID-19 te kunnen krijgen. Hiervoor waren met spoed externe ontwikkelaars nodig. De tweede nota is u voorgelegd omdat via de regulier inkoopregels niet de gewenste (uitvoerende) capaciteit verkregen kon worden welke nodig is voor het project. Het verzoek was toen om ook bij de uitbreiding van het dashboard, te mogen afwijken van de inkoopregels ten aanzien van externe inhuur.

Nu enkele maanden later blijkt dat het dashboard nog enige doorontwikkeling nodig heeft. Ten behoeve van de continuïteit van het dashboard en het feit dat inwerking niet meer nodig is als we doorgaan met de huidige partijen, vragen wij bij deze het verzoek om het contract met de huidige partijen te verlengen, waarbij is afgeweken van de inkoopregels ten aanzien van externe inhuur.

2. Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Ik verzoek u akkoord te gaan met de hieronder beschreven wijze van inkopen. Ik besef dat dit zal leiden tot een onrechtmatigheid in het beheer, maar er zijn goede redenen om deze uitzonderlijke inkoopwijze te volgen en acht met name de urgentie van dit dossier van prioritair belang.

Geadviseerd wordt akkoord te gaan met het direct gunnen van de opdrachten in het kader van de *uitbreiding* van het coronadashboard ter waarde van totaal maximaal 5.1.2b voor een termijn van 6 maanden aan verschillende partijen. Met de betreffende opdrachtnemers zal worden afgesproken dat zij zoveel mogelijk een outputverplichting hebben. De opdrachten gaan om het uitwerken en door ontwikkelen van het dashboard dat gebruikt kan worden ten behoeve van vroeg signalering.

(Uw akkoord voor een rechtstreekse gunning wordt op voorhand gevraagd voor het totale bedrag, hoewel het uiteindelijke bedrag lager kan uitvallen.)

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Publieke Gezondheid

3 Samenvatting en conclusies

Kenmerk

Om *in control* te blijven van het virus is er in korte tijd een dashboard ontwikkeld, om zicht te krijgen op hoe (snel) het virus zich ontwikkelt en om te voorkomen dat het virus weer om zich heen grijpt.

Het krijgen van zicht op het virus is een belangrijk instrument voor de aanpak van de crisis. Daarom blijven we het dashboard voortdurend vernieuwen. Gedurende het verdere verloop van het virus is duidelijk geworden dat er meerdere indicatoren zijn die relevant zijn op het dashboard te plaatsen, zoals sterfte, rioolwaterdata, testdata, coronamelder data en vaccinatie data. Het dashboard is daardoor nog niet afgerond en vraagt verdere ontwikkeling van huidige dan wel nieuwe indicatoren, zolang het virus nog onder ons is.

Daarnaast vervult het dashboard een belangrijk rol voor het beeld van de burgers. Met het dashboard worden zij op de hoogte gebracht van de ernst van de situatie en weten zij waar het kabinet hun maatregelen op baseert. Om het dashboard toegankelijker en informatiever te maken voor de burger zijn diverse plannen opgesteld. Zoals bijvoorbeeld een nieuwe lay-out en het huidige maatregelen pakket.

Ook worden veiligheidsregio's aan de hand van het beeld van het dashboard in- of afgeschaald, deze in- en afschaling is nog continu in ontwikkeling waardoor ook het dashboard zich blijft aanpassen. Het dashboard vervult hierbij ook een belangrijke rol, omdat aan de hand van een overschrijding van bepaalde signaalwaarde(n) op het dashboard in een betreffende regio, de betrokken partijen in gesprek gaan over het al dan niet nemen van aanvullende maatregelen. Verdere ontwikkeling van het dashboard is ook noodzakelijk, zodat het dashboard een goede functie heeft bij het adviseren van de veiligheidsregio's over maatregelen die het kabinet, dan wel bestuurders kunnen nemen. Omdat niet alleen het gezondheidsperspectief maar ook het maatschappelijk en economisch perspectief wordt gewogen.

Gezien de huidige contracten met de partijen reeds aflopen en het dashboard nog niet uitontwikkeld is, is verlenging van deze contracten gewenst. Vanwege het belang van continuïering van het dashboard en het feit dat inwerken van nieuwe partijen niet gerealiseerd kan worden voordat de contracten verlopen is het verzoek om akkoord te gaan met deze afwijkingsnota zodat de opdrachten verlengd kunnen worden.

Omdat het dashboard steeds groter wordt en meer FTE's vereist, breidt het team dashboard zich uit met diverse nieuwe collega's, deze nieuwe partijen; informatieanalisten, communicatieadviseurs en contentcreators zijn wel via de correcte procedure aangenomen. De afwijking van de procedure geldt daarom alleen voor de contracten met partijen die al gemaakt waren voor de 2^e afwijkingsnota.

De verstrekking van de opdrachten aan de betrokken partijen zal – indien akkoord – door het verlengen van de opdrachtbrieven plaatsvinden, inclusief daarin nadere specificatie van het te verrichten werk.

4 Draagvlak politiek

Gezien de aandacht van de Algemene Rekenkamer (ARK) en de Audit Dienst Rijk (ADR) voor de inkoop t.b.v. de coronacrisis is het belangrijk dit goed te regelen.

Directoraat Generaal
volksgezondheid
Publieke Gezondheid

Kenmerk

5 Draagvlak maatschappelijk

N.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen

Er zijn voldoende middelen beschikbaar.

7 Juridische haalbaarheid

Het overgaan tot het inkopen op de voorgestelde wijze leidt tot een onrechtmatigheid in het inkoopbeheer.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

N.v.t.

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

10. Toezeggingen

De minister heeft de Kamer toegezegd met een dashboard te komen. In de Lessons Learned brief van 1 september staat ook de rol van het dashboard in de escalatieladder uitgewerkt.

Bijlage

Van: [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 13 november 2020 17:27
Aan: [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>
CC: [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>
Onderwerp: beveiliging transport, opslag en distributie van vaccins

Beste [5.1.2e] en [5.1.2e]

Maandag 13:30 is het tweede directeurenoverleg beveiliging vaccins.
 In de bijlage een conceptagenda. Ik stuur deze maandagochtend 11:30 uit. Hieronder per agendapunt een korte toelichting.

@ [5.1.2e] zit jij deze bijeenkomst net als afgelopen keer voor?

1. Introductie nieuwe aanwezigen [5.1.2e] en [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e]
 JenV)

Toelichting:

- JenV was nog niet aangehaakt en benadrukt dat NCTV echt een losse tak is. Zij worden zelf ook graag aangehaakt. [5.1.2e] schuift aan.
- [5.1.2e] gaat spoor 4 – beveiligen toedienlocaties – trekken en is vrijdag aangehaakt.

2. Update Vaccinatiestrategie VWS (vanuit [5.1.2e])
Delen laatste stand van zaken

3. Stand van zaken projectgroep beveiliging vaccins
Er is na het vorige overleg een werkgroep opgezet en deze is voortvarend aan de slag gegaan. Woensdag was de eerste bijeenkomst en maandagochtend (3 uur voor dit overleg) de tweede bijeenkomst. Er is voor gekozen om de werkgroep op te splitsen via 4 sporen. Vraag aan de trekkers om per spoor een update te geven. [5.1.2e] heeft al een voorschot gedaan voor een aantal van de sporen en kan mogelijk ook toelichten.

- a. Grens – (opslag)hub (NCTV)
- b. Hub (RIVM)
- c. Hub – toedienlocaties (RIVM)
- d. Toedienlocaties (VR Ijsseland)
Vermoedelijk nog geen update hier – belangrijkste vraag die er ligt is wat de toedienlocatie wordt (huisartsen vs centrale locaties/prikstraten)

4. Communicatiestrategie
*Het is belangrijk dat alle partijen op 1 lijn zitten mbt communicatie over de vaccinatiestrategie. Dat niet de ene overheid alles vertrouwelijk probeert te houden terwijl de andere overheid bepaalde processen wel publiek deelt. Komende weken wordt er daarom een communicatiestrategie opgezet en breed gedeeld. VWS zal dit in eerste instantie met NCTV en RIVM oppakken.
 In dit overleg eventueel afspreken dat er mbt opslaglocaties en locaties van toedienen niets gecommuniceerd wordt*

[NCTV nam vrijdag contact op met [5.1.2e] dat zij het gevoel hadden dat niet alle overheden op 1 lijn zaten. NCTV probeert alles geheim te houden maar ziet bij RIVM met bepaalde info wel naar buiten treden. [5.1.2e] stelt voor per volgende week een lijn af te stemmen met een communicatie expert van NCTV, VWS en RIVM]

NB: Gezien de vertrouwelijkheid van processen komende weken worden bijgevoegde documenten versleuteld gedeeld maar verder gebeurt communicatie gewoon via de reguliere processen [even checken of men zich daar in kan vinden]

Goed weekend!

5.1.2e

Van: 5.1.2e

Verzonden: woensdag 11 november 2020 10:37

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e @rivm.nl' <5.1.2e@rivm.nl>;
 5.1.2e @rivm.nl' <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e 5.1.24.1 5.1.2e) - DGMo
 5.1.2e @minienw.nl'; 5.1.2e @minjenv.nl' <5.1.2e@minjenv.nl>;
 5.1.2e @mindef.nl' <5.1.2e@mindef.nl>; 5.1.2e @nctv.minjenv.nl'
 5.1.2e @nctv.minjenv.nl'; 5.1.2e @politie.nl' <5.1.2e@politie.nl>;
 5.1.2e @mindef.nl' <5.1.2e@mindef.nl>;
 5.1.2e @minjenv.nl' <5.1.2e@minjenv.nl>; 5.1.2e) - DGLM
 5.1.2e @minienw.nl'; 5.1.2e @nctv.minjenv.nl' <5.1.2e@nctv.minjenv.nl>;
 5.1.2e) <5.1.2e@politie.nl>; 5.1.2e) - DGLM
 5.1.2e @minienw.nl'; 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>;
 5.1.2e @nctv.minjenv.nl' <5.1.2e@nctv.minjenv.nl>; 5.1.2e)
 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: Taskforce beveiliging transport, opslag en distributie van vaccins

Dag allen,

Ter voorbereiding op ons overleg van zometeen hierbij het verslag van het directeurenoverleg afgelopen maandag en de ondersteuningsaanvraag die donderdag vanuit het RIVM is verstuurd.

Voorstel agenda vanmiddag:

- Terugblik directeurenoverleg
- Praktische zaken voor dit projectteam (secretariaat, voorzitterschap, fysieke locatie)
- Uitgangspunten beveiliging periode schaarste
- Schets RIVM huidige logistieke situatie
- Rolverdeling beveiliging
- Afbakening scope / opstellen belangrijkste punten voor taskforce (ontwikkelen scenario's, dreigingsanalyse)

Hartelijke groet,

5.1.2e | Vaccinaties Covid-19
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Programmadirectie COVID-19 | Vaccinontwikkeling en innovatieve behandelingen
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
 Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

06 5.1.2e
 5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

**Werkgroep voorbereiding veiligheidsbewaking vaccin COVID-19 – dd 17-11-2020
CBG/ RIVM / Bijwerkingencentrum Lareb / VWS**

Rondje per organisatie

VWS

Advies GR wordt donderdag verwacht. Verwachte volgorde: eerst risicopatiënten (dat is een grote groep), dan zorgmedewerkers, dan de rest. Doel: zo snel mogelijk, zoveel mogelijk. Maar dus afhankelijk van wat mogelijk is.

Vaccinregister CIMS: Lareb en RIVM uiten zorgen over het daadwerkelijk registeren. Ook zijn er zorgen over beschikbaarheid batchnummers vaccins. Gehoord op Webinar dat EMA alleen vermelding op secondary verpakking verplicht stelt. Belang door iedereen onderschreven en op vizier. CBG: In EMA regels staat wel duidelijke eisen. CBG zoekt het uit hoe het zit.

Voor Lareb wordt voorstel gedaan voor juridische grondslag voor verwerking van BSN nummers.

RIVM

Voor uitvoering wordt gesproken met huisartsen, arbodiensten, GGD.

Communicatieplan wordt aan gewerkt. Lareb heeft aangegeven hier wel betrokken te willen worden. Dat wordt onder de aandacht van de taskgroep gebracht.

CBG

Er zijn nog geen studieresultaten binnen van de 3 vaccins.

EMA heeft definitieve versie van core RMP.

Inschatting eerste vaccins geregistreerd nog steeds begin volgend jaar.

Er is een WHO manual open voor consultatie.

Lareb

Planning projectplan: eind deze week voorgelegd aan CBG en RIVM, na verwerking opmerkingen: voorgelegd aan VWS. Indiening subsidieportaal voor 1 dec.

Vraag of vaccins snel in G-standaard kunnen. Dit is vrijwillig. CBG kijkt of ze hier invloed op kunnen hebben.

Links ter info na de vergadering rondgestuurd

<https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-publishes-safety-monitoring-plan-guidance-risk-management-planning-covid-19-vaccines>

https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/consideration-core-requirements-rmps-covid-19-vaccines_en.pdf

<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines-covid-19#research-and-development-section>

Aanpak desinformatie

Stakeholders

- Online:
 - Contact met Facebook, Google, YouTube en Twitter.
 - Webcare?
- Dialoog:
 - Vaccinatiealliantie en denktank desinformatie.
 - Klankbordgroep experts desinformatie (expertsessie).
 - Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid.
- Rijksbrede aanpak desinfo:
 - BZK

Doel desinformatie-aanpak

- Mensen die voor vaccinatie zijn (en geen vragen of twijfels hebben) bevestigen we in hun mening en ondersteunen we in hun gesprekken met anderen
- Mensen die oprechte twijfels en vragen hebben over het vaccin en de vaccinaties moeten feitelijke informatie krijgen, en niet van 'hun pad' raken door desinformatie.
- We luisteren naar mensen die (enigszins) tegen vaccinatie zijn, sluiten aan op gevoelsniveau, en houden de lijnen open om verdere uiteen drijven te voorkomen.
- Het aanpakken van de verspreiders van desinfo is niet onderdeel van de doelstelling, kan wel eventuele bijvangst zijn.

Opdracht en planvorming

Opdracht: Ontwikkel een aanpak met in te zetten middelen en ideeën mochten zich problemen voordoen bijv. met weerstand tegen vaccinatie of rond desinformatie. Voor de hele tijdlijn (ontwikkelfase, implementatiefase en daarna).

Planvorming: Met Denktank desinformatie, Appgroep desinformatie (NKC/BZK), sessie met experts, Bureau webcare, Vaccinatie-alliantie, Netwerk desinformatie Rijksoverheid/NCTV

Overleggen/gremia - inventarisatie

- Vaccinatie-alliantie: uitdragen van blang vaccineren
- Denktank desinfo; onderdeel van vaccinatie alliantie, specifiek over vaccineren
 - Op persoonlijke titel, onafhankelijk, niet specifiek overheidsboodschappen
 - Aangestuurd door VWS
 - Ontstaan nav dalende vaccinatiegraad
- Appgroep desinfo: 5.1.2e rijksbrede aanpak. Tools maken zodat Nederlanders beter kunnen inschatten. Dept. Zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen themas. Hebben veel expertise, oa website met info hoe er mee om te gaan. Netwerk desinformatie Rijksoverheid/NCTV.
- Anti-polarisatie team? VWS, NCTV

Experts/Ambassadeurs - inventarisatie

- 5.1.2e 5.1.2e Hebben advies geschreven, ook 1 over desinformatie.
- 5.1.2e 5.1.2e Wat zijn beleidsinstrument om in te zetten rond desinfo/vaccin
- 5.1.2e – 5.1.2e
- 5.1.2e – vaccalliantie
- 5.1.2e
- 5.1.2e – Google/Youtube
- 5.1.2e – Facebook (wat kunnen zij doen, om het algoritme te verwijderen bijv).
- 5.1.2e van PG heeft hem gesproken over wat de aanpak is van FB.
- Twitter-contact
- KNMG – hebben zich gemeld, willen ondersteunen, hebben samenwerkingsverband, gekoppeld aan RIVM, 5.1.2e 5.1.2e

Strategie(1^e aanzet!)

Strategie globaal: We reageren vanuit verschillende kanalen op misinformatie en op aantoonbaar onjuiste beweringen daar waar een bericht een groot bereik heeft en/of veel interactie heeft gegenereerd. Wie waar op reageert moet nader worden bepaald in de planvorming. Daarnaast (nog meer) aandacht besteden aan het leren van mensen over desinformatie en hoe informatie te checken. We zorgen voor goede feitelijke informatie op alle kanalen, met extra aandacht op de favoriete kanalen van de desinformatie-verspreiders.

Mensen mogen kritisch zijn, dus we moeten ons realiseren dat het niet altijd slecht bedoeld is,

Feiten werken niet tegen emoties. Daarom: Wat ontzettend goed dat jij het beste voor je kind wil. Op gevoelsniveau contact maken en goede bedoelingen erkennen.

Aanpak

- Heel transparant
- Informatie is ons enige 'wapen'
- Mensen die informatie verspreiden over het vaccin, voedt soms ook desinformatie, dus belangrijk om de expertise te delen. Bijv. alles wat ruikt naar verplichting, luistert nauw.
- We monitoren wat er wordt verspreid, op welk moment, door wie. Welk evragen komen er uit voort en die pakken we op.
- Op de mensen die desinformatie verspreiden reageren we niet,
- Monitoren waar discussies oppopt.

Toolkit tbv zorgpersoneel en misschien ook algemeen publiek?

- Waar vind ik dan wel de feiten?
- Goed vindbaar: hoe zit het dan echt?
- Weten hoe je zo'n gesprek voert. En wanneer je concludeert dat je het niet eens gaat worden en de verbinding kan bewaren zodat iemand niet verder polariseert.

B. Aanpak desinformatie (en misinformatie) coronavaccin

socials./online?

Monitoring en analyse

- Waar en wie verspreidt desinformatie?
- Welke desinformatie vindt veel gehoor?
- Wat zijn de meest voorkomende misvattingen?

Informereren

- Zoveel mogelijk feitelijke informatie breed beschikbaar maken. Via RO, socials, netwerken zoals artsenorganisaties, xxxx . en ambassadeurs.
- Pro-actief (Q&A en 'misverstanden over') en reactief op basis van 🗑️ monitoring.

Reageren

- Socials: reageren op vragen (doen we nu ook al), mengen in discussies (obv platform/bereik/afzender) (extra)
- Experts (op vaccin)/zorgverleners/wetenschappers inzetten om te reageren (RIVM, CBG, xxxx)

Wat is hier voor nodig? Een snel en efficiënt afstemproces monitoring, communicatie, beleid, webcare, RO. Plus begeleiding van expertiseclub desinformatie

(Co)producties

- Hoe kom ik de kerst door met mijn anti-familie (linkje nu.nl)
- Pagina op ro.nl met factchecks rond coronavaccin, laatste misvatting bovenaan. Eigen omgeving, dus geen fuik en controleerbaar, mensen kunnen meteen meer misvattingen checken.
 - Wie kan dat met cijfers kunnen onderbouwen? Waar leeft welke theorie?

Acties

- Onderzoek en wetenschappelijke inzichten verzamelen
- 5.1.2e checkt Twitter contact
- Polarisatie nctv 5.1.2e
- 5.1.2e - 5.1.2e vragen wat hij kan betekenen vanuit analyse?
- 5.1.2e : gesprekstechnieken - onderdelen van een toolkit, hoe ga je in gesprek, etc.
- 5.1.2e aanpak online/webcare

c. Polarisation en 'anti-gedrag'

3 basiswetten

- Wij/zij-denken is een gedachtenconstructie
- Brandstof kan die constructie versterken (bijv. uitspraken over de identiteit van de tegenstander)
- Polarisation kent een gevoelsdynamiek (gaat dus niet via ratio en tegenargumenten helpen niet)

5 rollen

- Pushers (aanstekers) leveren brandstof aan polarisation, maar noemen zichzelf idealist, houdt van monoloog. Gesprek helpt hun positie niet.
- Joiners (volgers) kiezen een kant
- The silent (zwijgenden) zijn de onverschilligen
- Bruggenbouwer is neutraal, objectief, rationeel. Laat zien dat de andere kant wel meevalt en media helpen daarbij. Dat werkt de pucher in de hand, gaat debat begrenzen
- Zondebok ontstaat over tijd. De pushers worden extremer en er zijn meer joiners. In het midden staan kan niet meer. Wie daar nog staat is de zondebok.

4 mogelijke reacties

- doelgroep: versterk de groep in het midden.
- Verander het onderwerp; pak het vraagstuk waar het midden mee worstelt, is daar een verlangen waar je op aan kan sluiten?
- Positie en
- toon veranderen waarmee je het leiderschap over kan nemen.

Schema Polarisation

5.1.2e



B. Desinformatie (en misinformatie) -2

Mogelijke onderdelen menukaart (nader uit te werken):

- Factcheckers organiseren en inzetten met hun reactie
- Reacties op online berichtgeving vanuit bureau
- Verzamelen van 'Misverstanden rond coronavaccinatie' op rijksoverheid.nl. Hiernaar verwijzen via social media-kanalen
- Deskundigen op onderwerpen waar desinformatie over rondgaat aan het woord laten in alle communicatie
- Rolmodellen van specifieke groepen aan het woord laten in de kanalen gericht op die groep

Opmerkingen

- Informatie over hoe om te gaan met desinformatie, beware: het aanklikken van desinformatie zorgt er al voor dat je meer desinfo krijgt.
- Maar als je reguliere media wantrouwt, dan helpt dat niet, fabeltjes fuik

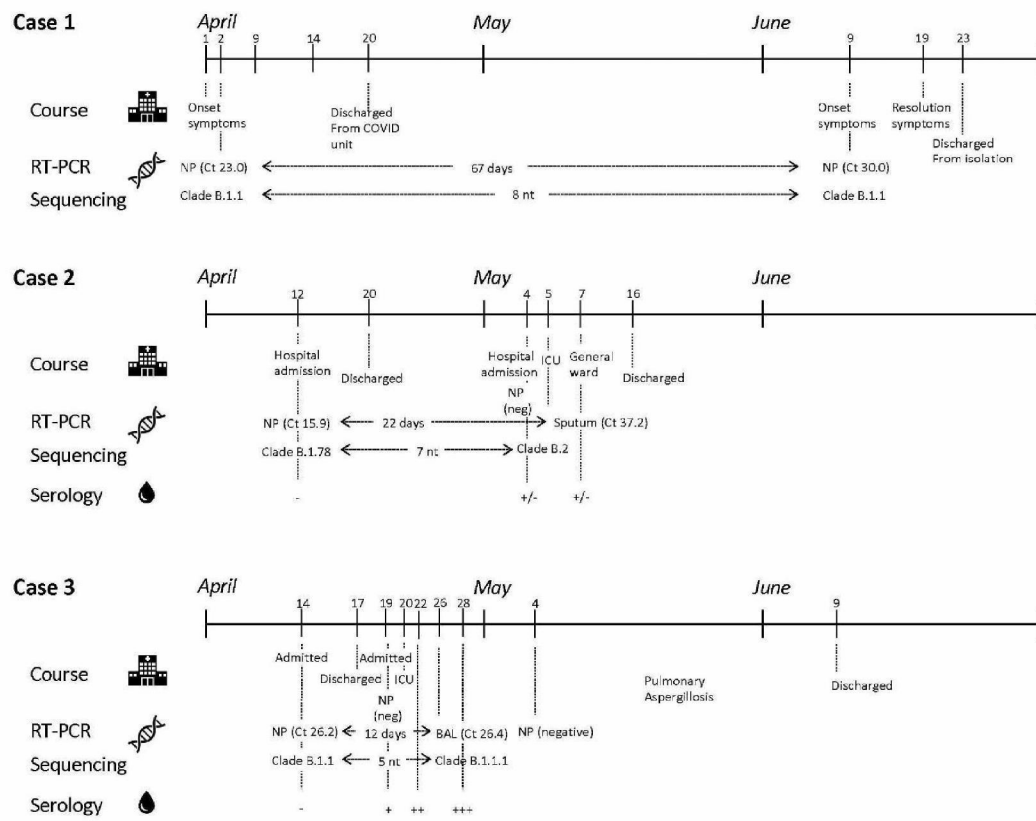
Google en YouTube 25/11/2020

- Factcheck zichtbaar bij nieuwsberichten
 - Zoeken op corona, dan infobox met links naar WHO en overheid
 - Google trends
 - Hele goeie seo doen, bijv. door regelmatige updates
 - Overheidsinfo zo goed mogelijk in zoekresultaten
 - Corona gaat om medische info, waarover zoveel beschikbaar is, en er zoveel autoriteiten zijn, die het ook niet allemaal eens. Zijn.
 - Veel complottheorien; deel is waar deel is niet, dus hoe daar mee om te gaan. Schemergebied; dan wordt het niet verwijders, maar verschijnt het heel laag in de zoekresultaten.
 - Het gaat ook om de samenhang tussen de platforms
 - Illegale content (kinderporne) en schadelijke content (harassment, vaccinatie-misinformatie, bederigen), maar zolang er geen regels voor zijn is die content niet illegaal. Community richtlijnen geven er informatie over. En er is desinformatie die niet schadelijk is, bijv. medisch.
 - Transparant over weghalen van info, maar niet over laag zetten in de ranking. De indicatoren zijn relevant, maar niet op specifiek level van een video.
 - Vervolg: hoe kan je je youtube kanaal gebruiken om goed info te verspreiden.
- belangrijkste is dat je zelf goede informatie vindbaar en bruikbaar brengt.
- → aanbod; Videos mee laten in een carousel
 - → Aanbod in Google maps aan geven van testlocaties, enz, openingstijden, bereikbaarheid, enz.

Patient case	Date	N-protein titre	S-protein trimer titre	S-protein monomer titre	Virus Neutralization Titre (50%)	Wantai Total Ig (ratio)
Case 1	12/04/20	10	10	10	<10	0.04
Case 1	04/05/20	10	34	10	15	1.03
Case 1	07/05/20	10	52	10	30	1.00
Case 2	14/04/20	10	10	10	<10	0.01
Case 2	19/04/20	10	10	10	<10	5.33
Case 2	22/04/20	62	268	64	60	20.64
Case 2	28/04/20	1658	5043	1084	480	24.38

Table 1. Serology testing on all three cases using the micro-array, Wantai and virus neutralization test

Figure 1



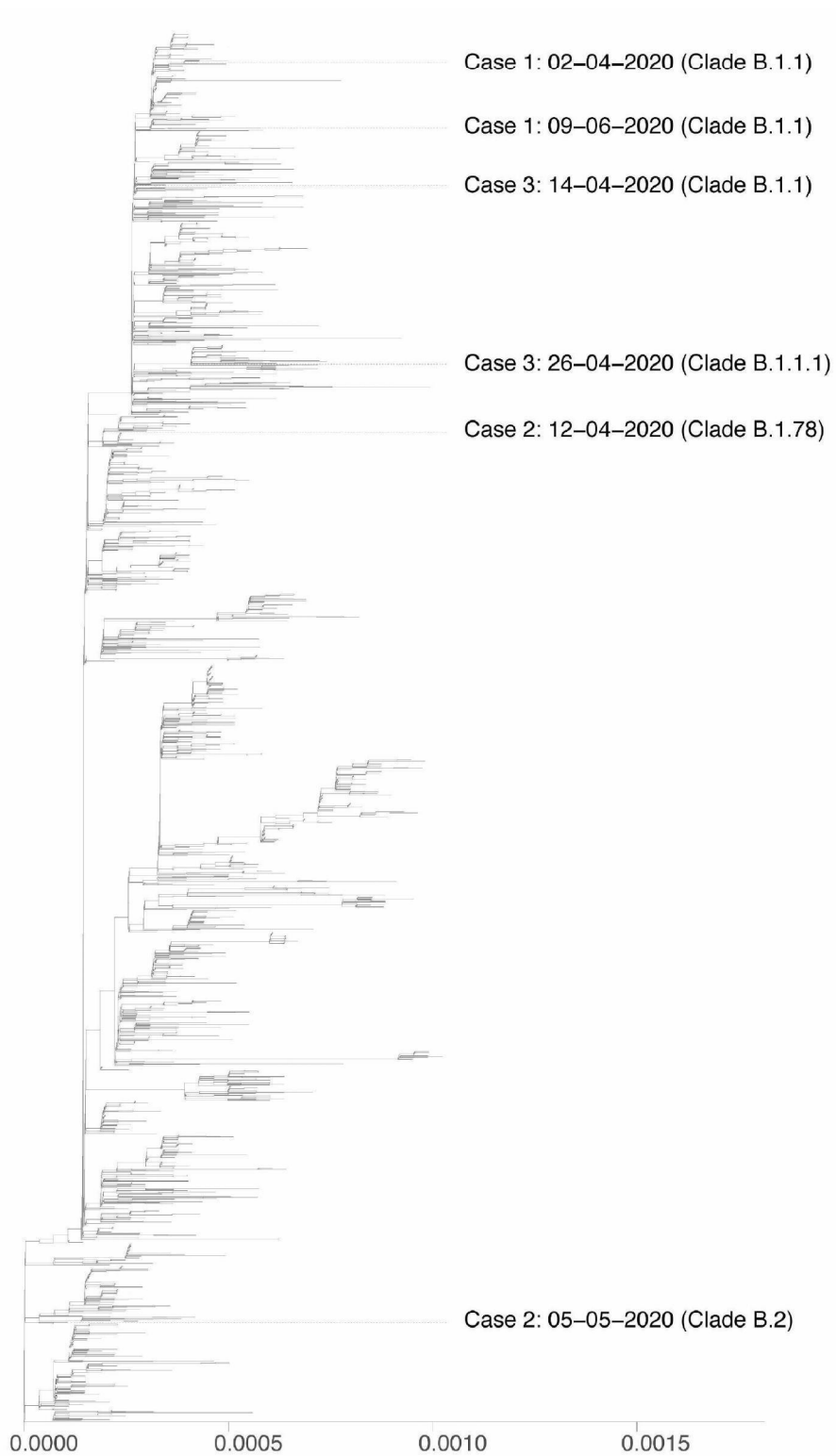


Figure 1. Maximum-likelihood tree containing 2650 Dutch SARS-CoV-2 full genome sequences obtained from GISAID (see supplementary methods for details and acknowledgements). Indicated with dashes are the six sequences obtained from the three presented reinfection cases. Tree is rooted to strain Wuhan-1, genbank accession MN908947.

Evaluation of SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test: increasing testing capacity in screening of SARS-CoV-2 (SARA)

TOESTEMMINGSVERKLARING

SARA: Validation of SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test: increasing testing capacity in screening of SARS-CoV-2¹

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik geef wel/ geen* toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn vragenlijstgegevens en lichaamsmateriaal voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.

Ik geef wel/ geen* toestemming voor het bewaren van mijn vragenlijstgegevens en lichaamsmateriaal gedurende 20 jaar.

Ik geef wel/ geen* toestemming om mij na dit onderzoek opnieuw te benaderen voor een vervolgonderzoek.

*doorhalen wat niet van toepassing is

Naam.....

Handtekening:

Datum:(d)/.....(m)/2020



RIVM
 Centrum Infectieziektenbestrijding
 Afdeling Centre for Infectieziekteonderzoek, Diagnostiek en
 laboratorium Surveillance (IDS)
 5.1.2e
 Per e-mail: 5.1.2e@rivm.nl

Ons kenmerk WAG/mb/20/500211
Datum 23 september 2020
Betref METC-protocolnummer 20-606/C
 Verklaring niet-WMO onderzoek

**Medisch Ethische
 Toetsingscommissie**

**Contact:
 Afdeling Toetsing Onderzoek**

Tel 5.1.2e
 5.1.2e
 5.1.2e@metcutrecht.nl

Geachte heer/mevrouw 5.1.2e

De Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC), heeft de documenten bij
 onderzoeksvoorstel nummer 20/606, getiteld **Validation of SARS-CoV-2 Rapid
 Antigen Test: increasing testing capacity in screening of SARS-CoV-2 (SARA)**,
 ingediend door 5.1.2e, ontvangen en afgewogen of toetsing van het
 voorstel onder de WMO (Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek met mensen)
 vereist is.

Het dagelijks bestuur van de METC Utrecht heeft op 22 september 2020 op basis van
 de hieronder genoemde documenten geconcludeerd dat het voorstel niet onder de
 reikwijdte van de WMO valt om één of beide van de volgende redenen:

- Er is géén sprake van medisch-wetenschappelijk onderzoek volgens de
 definitie van de CCMO. De definitie is te vinden op de pagina van de CCMO
 website: [https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-
 medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet](https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet).

en/of

- Personen worden niet aan handelingen onderworpen of hen worden geen
 gedragsregels opgelegd waarvoor toetsing vereist is.

Dit betekent dat de METC geen wettelijke taak heeft bij de inhoudelijke beoordeling
 van dit voorstel. De commissie attendeert u er op dat zij alleen heeft afgewogen of

Bezoekadres:
 Heidelberglaan 100
 3584 CX Utrecht

Postadres:
 5.1.2e
 Postbus 85500
 3508 GA Utrecht

www.metcutrecht.nl



Deelnemende instellingen: UMC Utrecht en het Prinses Máxima Centrum voor kinderoncologie





het voorstel onder de reikwijdte van de WMO valt en daarmee is deze verklaring geen toestemming voor de uitvoer van het voorstel. U bent zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van het voorstel volgens de geldende wet- en regelgeving waaronder, maar niet beperkt tot, de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming), de WGBO en het beleid van de instelling waar het onderzoek wordt uitgevoerd. Het is niet nodig dat u de METC nader informeert over voortgang en afsluiting van het onderzoek

De commissie heeft de volgende documenten in haar afweging meegenomen:

Onderwerp	Datum ontvangst
A1. Aanbiedingsbrief dd 21-09-2020	21 september 2020
A1. Aanbiedingsemail dd 21-09-2020	21 september 2020
A1. Formulier-niet-WMO dd 17-09-2020	21 september 2020
C1. Research protocol	21 september 2020
E1. Participatie informatie brief	21 september 2020
E2. Toestemmingsformulier versie dd	21 september 2020
F1. Klinische vragenlijst	21 september 2020

Het is raadzaam wijzigingen en/of addenda waardoor dit voorstel wel onder de reikwijdte van de WMO zou kunnen vallen, aan de METC voor te leggen.

Met vriendelijke groeten,
namens de METC,

Afdeling Toetsing Onderzoek

Aangezien voor deze brief geen wettelijke verplichting tot ondertekening geldt, wordt deze brief zonder handtekening verzonden.



To whom it may concern,

Referring to our letter of 23 September 2020 (reference number WAG/mb/20/500211) it is hereby confirmed that the Medical Research Involving Human Subjects Act (WMO) does not apply to the above mentioned study and that therefore an official approval of this study by the MREC Utrecht is not required under the WMO.

Yours sincerely,
on behalf of the Medical Research Ethics Committee,

Department of Research Review

Evaluation of SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test: increasing testing capacity in screening of SARS-CoV-2 (SARA)

DEELNEMER INFORMATIE OVER DE COVID-19 SNELTEST STUDIE

1. ALGEMENE INFORMATIE

Deze studie is een samenwerking tussen het RIVM, GGDen, en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

2. DOEL VAN HET ONDERZOEK

Nagaan hoe goed een COVID-19 sneltest werkt en of deze toepasbaar is voor gebruik in Nederland.

3. ACHTERGROND VAN HET ONDERZOEK

Momenteel gebeurt het testen voor COVID-19 in Nederland met een zogenaamde PCR. Dit is een erg gevoelige en precieze test, maar hij duurt lang en kan enkel gebeuren in gespecialiseerde laboratoria. Dit zorgt ervoor dat mensen vaak relatief lang moeten wachten op de resultaten van hun test en dat de laboratoria en de GGD erg onder druk staan. In deze studie wordt de sneltesten vergeleken met de standaard test die in Nederland wordt verricht voor SARS-CoV-2 detectie.

4. WAT MEEDOEN INHOUDT

Indien u besluit mee te doen zal een extra monster afnames plaatsvinden:

- Oro en nasopharyngeale uitstrijk voor de standaard RT-PCR test
- nasopharyngeale uitstrijk/nasale uitstrijk voor snel test

De afname van beide watten zal maximaal 5 minuten bedragen.

Daarnaast vragen we u korte klinische vragenlijst in te vullen over (1) waarom u zich hebt laten testen (2) of u al dan niet klachten had en (3) wat de dag was waarop u ziek werd worden doorgegeven aan de onderzoekers. Deze informatie is nodig om na te gaan voor welke groepen mensen die moeten worden getest de sneltest zou kunnen worden gebruikt.

In deze studiefase wordt het resultaat van de sneltest niet medegedeeld aan de deelnemers, u verneemt enkel het resultaat van de standaard PCR-test uit de test straat

5. MOGELIJKE ONGEMAKKEN, VOOR- EN NADELEN

Een uitstrijkje genomen uit neus en keel kan kortdurend een prikkelend gevoel in de keel/neus veroorzaken. Deelname aan het onderzoek levert, behoudens een tijdsinvestering van maximaal 5 minuten geen directe nadelen op voor de deelnemer. Er zijn geen directe persoonlijke voordelen verbonden aan deelname aan het onderzoek. U levert wel een bijdrage aan het verbeteren van het testen van COVID-19 in Nederland. Voor het meedoen aan dit onderzoek ontvangt u geen vergoeding.

6. ALS U NIET MEE WILT DOEN OF WILT STOPPEN MET HET ONDERZOEK

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft niet te zeggen waarom u stopt. Wel vragen we u dit aan de onderzoeker te melden. De gegevens die tot dat moment zijn verzameld, worden gebruikt voor het onderzoek. Als u wilt, kan verzameld lichaamsmateriaal worden vernietigd.

7. GEBRUIK EN BEWAREN VAN UW GEGEVENS EN LICHAAMSMATERIAAL

Evaluation of SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test: increasing testing capacity in screening of SARS-CoV-2 (SARA)

Voor dit onderzoek worden uw persoonsgegevens (naam, geboortedatum en geslacht) en lichaamsmateriaal (het materiaal op de keel/neuswat) verzameld, gebruikt en bewaard. Het verzamelen, gebruiken en bewaren van deze gegevens en uw lichaamsmateriaal is nodig om de vragen die in dit onderzoek worden gesteld te kunnen beantwoorden en de resultaten te kunnen publiceren. Deze gegevens zullen alleen gebruikt worden voor dit doeleinde en niet gedeeld worden. Wij vragen voor het gebruik van uw gegevens en lichaamsmateriaal uw toestemming.

Om uw privacy te beschermen krijgen uw gegevens en uw lichaamsmateriaal een code.

De gegevens bij het laboratorium kunnen gebruikt worden voor een oproep op een vervolg onderzoek naar sneltesten. Mocht u niet willen opgeroepen worden voor deelname aan een vervolgonderzoek dan kunt u dit aangeven in het toestemmingsformulier.

Uw gegevens worden 20 jaar bewaard op het laboratorium xxxxxxxx. De gecodeerde gegevens worden 20 jaar bewaard op het RIVM. Uw lichaamsmateriaal wordt niet onmiddellijk na gebruik vernietigd. Het wordt voor onbepaalde tijd bewaard in het laboratorium om daarop nog nieuwe bepalingen te kunnen doen die te maken hebben met dit onderzoek.

Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kunt u de website van de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen en bij het RIVM www.rivm.nl/privacy.

8. REGISTRATIE VAN HET ONDERZOEK

Informatie over dit onderzoek is ook opgenomen in het Nederlandse Trial Register (www.trialregister.nl). Daarin zijn geen gegevens opgenomen die naar u herleidbaar zijn. U vindt dit onderzoek onder de titel 'SARA: Evaluation of SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test: increasing testing capacity in screening of SARS-CoV-2'

9. VERZEKERING VOOR PROEFPERSONEN

Als u deelneemt aan het onderzoek, loopt u geen extra risico's. De onderzoeker hoeft daarom geen extra verzekering af te sluiten.

10. HEEFT U VRAGEN?

Bij vragen kan u contact opnemen met de GGD op het nummer xxx-xxxxxx of bij het RIVM 030 5.1.2e 06 5.1.2e. Voor onafhankelijk advies over meedoen aan dit onderzoek kunt u terecht bij de onafhankelijk arts, 5.1.2e op het nummer 5.1.2e.

Wij willen u alvast zeer hartelijk danken voor uw tijd en moeite!!!

Uw antwoorden zijn zeer waardevol voor het onderzoek naar COVID-19 en de bestrijding van de het SARS-CoV-2 virus

To: [redacted] ([redacted]@minvws.nl); [redacted] ([redacted]@minvws.nl)
From: [redacted]
Sent: Tue 11/10/2020 3:32:51 PM
Subject: update werkbezoek BCG-PRIME onderzoek Utrecht UMC
Received: Tue 11/10/2020 3:32:51 PM
[BCG info stavaza.docx](#)

Hi [redacted] [redacted]

Hierbij ter info een update over de voorbereidingen voor het werkbezoek van de minister aan het BCG-PRIME onderzoek bij Utrecht UMC a.s. donderdagochtend 12 november - Terwijl hij nu op bezoek is bij SPP/Sanquin [redacted] is mee). Gaat lekker zo ☺.

Kort over het programma – waarover we nog bezig zijn met Utrecht UMC:

Minister Hugo de Jonge wil persoonlijk op de hoogte worden gebracht van de laatste ontwikkelingen in het BCG Prime Onderzoek. Dit onderzoek wordt geleid door UMC Utrecht en RadboudUMC. Daarom organiseren zij dit werkbezoek samen, en vindt het plaats op locatie UMC Utrecht. De minister wordt ontvangen door [redacted] daarna inhoudelijk presentaties en bijwonen van toedienen vaccin bij deelnemer op uitdrukkelijk verzoek van de minister. We dienen dan de 1500° [CHECK AANTAL] vaccinatie BCG bij een deelnemer toe. Aansluitend wordt een kort bezoek aan de locatie Calamiteitenhospitaal gebracht.

Woordvoering Utrecht UMC en DCo VWS zijn bezig om media te interesseren voor deelname aan het werkbezoek.

Onderwerpen die aan bod komen tijdens het werkbezoek

- Update BCG studies en resultaten tot nu toe (Netea, RadboudUMC)
- Update inclusie in BCG-PRIME ([redacted])
- Meta-analyse planning van BCG-PRIME en BCG-OUDEREN ([redacted])
- Advies Gezondheidsraad en vervolgstappen
- Visite bij een vaccinatie (vaccineren van deelnemer en toelichting/uitleg door arts)
- Kort bezoek calamiteitenhospitaal, de opschaling van IC capaciteit van het UMC Utrecht

In de bijlage de achtergrondinformatie tbv voorbereidingsdossier – hier wordt nog verder aan gewerkt. @ [redacted] [redacted] is uiteraard op de hoogte en heeft ook meegekeken op de QA's.

Ik zal in principe meegaan met het werkbezoek, naast een woordvoerder uiteraard.

Groet,

[redacted]

[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
+31 [redacted] [redacted]@minvws.nl
www.rijksoverheid.nl

Stukken voor de Commissie van Toezicht: Sneltesten.

RIVM, 2 november 2020

Serologische sneltesten

- Advies over sneltesten (12 mei) <https://www.rivm.nl/nieuws/sneltesten-niet-betrouwbaar>
- Advies over kwaliteit sneltesten (samen met de Task Force Serologie) *File: 20200519_status-en-resultaten-validatie-sneltesten_final* (openbaar document te vinden op NVMM site) *Samenvatting op* <https://www.rivm.nl/documenten/rapportage-taskforce-serologie-landelijke-coördinatie-testcapaciteit>
- Rapport over door het RIVM onderzochte sneltesten. *File: validatie rapport RIVM sneltesten_VS3.0_20200715_final*
- Advies aan VWS over gebruik serologie voor onderzoek, diagnostiek of screening van verschillende doelgroepen (samen met de Task Force Serologie). *File: Randvoorwaarden voor serologische diagnostiek SARS-CoV-2_final 03042020*

Antigeentesten

- Eerste Evaluatie Coris POC test. *File: Evaluation of Coris COVID-19 Antigen test (Final)*
- Stuk voor OMT 14 sept. OMT 14 September *File: Overzicht innovatieve testen_final* <https://ici.rivm.nl/overzicht-alternatieve-testen-sars-cov-2-diagnostiek>
- Update van dit document voor OMT Cariben van 29 okt. *File: OMT 4 CARIB 291020 Overzicht innovatieve testen*
- OMT advies over sneltesten <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-10/Bijlage%20Advies%20antigeensneltesten%2012%20oktober%202020.pdf>
- Status validatie sneltesten (verzameling van data in Nederland over sneltesten) versie 26 okt. *File: Status en resultaten validatie Antigeen sneltesten_201026_final* <https://www.rivm.nl/documenten/status-validatie-sars-cov-2-antigeen-sneltesten>
- 5.1.2i
- Ter informatie is het onderzoeksprotocol en de daarbij behorende documenten zoals aangeboden aan de METC toegevoegd. METC van het UMCU heeft geoordeeld dat dit onderzoek niet onder de reikwijdte van de WMO valt. *Files: Bijlage....*

Moleculaire sneltest

- Evaluatie moleculaire sneltest. *File: Evaluation Cepheid SARS-CoV-2 20200424 final*
- Publicatie J.Clin. Virology over deze test. *File: Wolters et al_Cepheid_J_Clin_Virology*

Bijdragen aan WHO en ECDC documenten

- Bovenstaande documenten worden ook gedeeld met WHO en ECDC. Zij nemen de inhoud van deze documenten mee in hun eigen rapporten over sneltesten.

STUDY PROTOCOL

Evaluation of SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test: increasing testing capacity in screening of SARS-CoV-2 (SARA)

PROTOCOL TITLE: Evaluation of SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test: increasing testing capacity in screening of SARS-CoV-2 (SARA)

Protocol ID	Not applicable
Short title	SARA (SARS-cov-2 Rapid Antigen)
EudraCT number	Not applicable
Version	Version 2.0
Date	
Coordinating investigator/project leader	Dr. [REDACTED] 5.1.2e National Institute for Public Health and the Environment T: 06 [REDACTED] 5.1.2e E: [REDACTED] 5.1.2e @rivm.nl
Principal investigator(s)	Dr [REDACTED] 5.1.2e, [REDACTED] 5.1.2e @rivm.nl DR [REDACTED] 5.1.2e, [REDACTED] 5.1.2e National Institute for Public Health and the Environment
Sponsor (in Dutch: verrichter/opdrachtgever)	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Subsidising party	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Independent expert (s)	[REDACTED] 5.1.2e T: [REDACTED] 5.1.2e
Enrolling sites	GGD test lanes Amsterdam and Rotterdam Rijnmond

TABLE OF CONTENTS

1. INTRODUCTION AND RATIONALE	6
2. OBJECTIVES.....	7
4.1. Population	7
4.2. Inclusion criteria	7
4.3. Exclusion criteria	7
4.4. Sample size calculation	8
5. TREATMENT OF SUBJECTS.....	8
7. NON-INVESTIGATIONAL PRODUCT.....	8
8. METHODS	8
8.1. Study parameters/endpoints.....	8
8.2. Study procedures	8
8.3. Withdrawal of individual subjects.....	9
8.3.1. Specific criteria for withdrawal (if applicable).....	9
8.4. Replacement of individual subjects after withdrawal.....	9
8.5. Follow-up of subjects withdrawn from treatment.....	9
8.6. Premature termination of the study.....	9
10. STATISTICAL ANALYSIS.....	9
The data includes categorical values and will be presented as quantitative data using standard statics for categorical data.....	9
11. ETHICAL CONSIDERATIONS.....	9
11.1. Regulation statement.....	9
11.2. Recruitment and consent.....	9
11.3. Objection by minors or incapacitated subjects (if applicable)	10
11.4. Benefits and risks assessment, group relatedness	10
11.5. Compensation for injury	10
11.6. Incentives (if applicable)	10
12. ADMINISTRATIVE ASPECTS, MONITORING AND PUBLICATION	10
12.1. Handling and storage of data and documents	10
12.2. Monitoring and Quality Assurance	10
12.3. Amendments	11
12.4. Public disclosure and publication policy	11
13. STRUCTURED RISK ANALYSIS.....	11

LIST OF ABBREVIATIONS AND RELEVANT DEFINITIONS

COVID-19	CORonavirus Infectious Disease
RT-PCR	Reverse transcriptase Polymerase Chain Reaction
RAT	Rapid Antigen Test
SARS-CoV-2	SARS Coronavirus 2
WHO	World Health Organization
GGD	Municipal Health Center
UMCU	University Medical Center Utrecht
EMC	Erasmus Medical Center
RIVM	National Institute for Public Health and the Environment
LAMP	loop-mediated isothermal amplification

SUMMARY

Rationale: Good and rapid diagnostics are essential for the treatment and control of COVID-19. The current testing regimes relies on active case finding of COVID-19 infection using real-time reverse transcriptase PCR (RT-PCR). RT-PCR is highly sensitive and specific with results obtained within 24 hours. However, control of the pandemic has required countries to drastically scale up their testing capacities in the first wave of the COVID-19 pandemic. Nonetheless the capacity is not enough as the current testing regimes takes at least 24-48 hours from sample to result and this time increases in high prevalent regions. As such there is an increasing need and demand for rapid test currently being marketed to be used. Reliable rapid diagnostic tests could reduce the pressure on laboratories, GGD and expand testing capacities.

The aim of this protocol is to perform clinical evaluation of several promising Rapid Antigen tests (RATs) against the standard molecular diagnostic assay RT-PCR directly in the field within the GGD COVID19 test lanes.

Objective: Primary objective is to determine the diagnostic performance on sensitivity and specificity of the RAT compared to RT-PCR and usability at GGD test lanes. Secondary objectives are to determine the analytical and diagnostic performance of sensitivity and specificity compared to RT-PCR stratified by viral load/Ct values, disease stage, asymptomatic and severity of symptoms, sample type, prevalence of SARS-CoV-2 in population tested, age and sex.

Study design: Prospective clinical evaluation study and prospective and retrospective lab based evaluation.

Study population: We aim to include 3000-4000 cases visiting GGD test lanes for COVID-19 testing by RT-PCR within the study period and who are willing to participate in the study through informed consent.

The sample size may be adjusted based on the results that are obtained.

Main study parameters/endpoints: Diagnostics performance of assays on sensitivity and specificity. RAT that meet the minimum performance criteria of >80% sensitivity and >97% specificity will be selected for advised specific screening purposes such as outbreak management testing.

Nature and extent of the burden and risks associated with participation, benefit and group relatedness: Participation in this study poses a negligible risk and the burden is considered minimal. Nasal/throat swabs are commonly used methods for collecting test samples for respiratory viral infection. Swabbing may be mildly uncomfortable as it may cause momentary gagging. Discomfort and risk will be minimized by having experienced personnel take the swabs. There is no direct benefit to the subjects.

1. INTRODUCTION AND RATIONALE

Good and rapid diagnostics are essential for the treatment and control of COVID-19. The current testing regimes relies on active case finding of COVID-19 infection using real-time reverse transcriptase PCR (RT-PCR). RT-PCR is highly sensitive and specific with results obtained within 24 hours.

The measures to control the COVID-19 pandemic rely heavily on fast and accurate testing of (suspected) COVID-19 cases and their contacts. SARS-CoV-2 testing is intended to identify current infection in individuals and is generally performed when a person has signs or symptoms consistent with COVID-19, or when a (asymptomatic) person has been in contact with a SARS-CoV-2 positive case or identified by a SARS-CoV-2 positive case through contact tracing.

However, control of the pandemic has required countries to drastically scale up their testing capacities in the first wave of the COVID-19 pandemic. Nonetheless the capacity is not enough as the current testing regimes takes at least 24-48 hours from sample to result and this time increases in high prevalent regions.

As such there is an increasing need and demand for rapid test currently being marketed to be used. Reliable rapid diagnostic tests could reduce the pressure on laboratories, GGD and expand testing capacities. However data is limited on the performance of these assays in GGD test lanes.

Rapid testing will allow for more rapid and informed quarantine guidelines, in particular for priority professions. These tests will also enable alleviation of containment measures enabling (partial) restoration of high societal and economic impact the pandemic has had.

The aim of this protocol is to perform clinical evaluation of several promising Rapid Antigen tests (RATs) against the standard molecular diagnostic assay RT-PCR directly in the field within the GGD COVID19 test lanes

Principle Antigen Rapid Test (RAT)

Rapid Antigen Test are designed to quickly test SARS-CoV-2 suspected cases in 10-15/30 minutes.

Rapid Antigen Rapid Tests are lateral flow assays (LFA) (figure 1) and are based on the detection of SARS-CoV-2 antigens (**typically part of N or S protein**). Antigens are structural molecules present on the outside of the virus and that can react to host immune components. Antigen can be specific for a virus family (*Coronaviridae*), subgenus (Sarbecovirus), lineage (B), type (SARS-CoV-2). As such the Antigen used in Antigen Rapid Test should be virus type specific as a-specific binding to on the circulating coronaviruses, may lead to false positive results.

RATs are easy to use and can be performed by Colloidal Gold analysis (no device required) and two will be based on automated analysis (device required). The advantage of automated analysis is the objective read out.

The test is designed to provide a **qualitative** yes (two lines, test control and virus) or no (one line, test control) answer. The intensity of the bands and visual detection of two lines is dependent on the concentration of the antigen in the patient material. The performance of

these tests is dependent on the sensitivity/specificity of these tests as well as the prevalence of SARS-Cov-2 in the target population. Overall, Antigen Rapid tests are less sensitive compared to molecular assays (<https://www.finddx.org/covid-19/dx-data/>). As such the usability of these test should be evaluated with regards to the aim and situation at hand (e.g. rapidly identifying cases in a suspected outbreak) and whether additional confirmation is needed by RT-PCR (<https://www.who.int/publications/item/advice-on-the-use-of-point-of-care-immunodiagnostic-tests-for-covid-19-scientific-brief>).

2. OBJECTIVES

Primary Objective: Determine the diagnostic performance (sensitivity and specificity) and usability of RAT against standard PCR in the GGD test lane. The data will be stratified to viral load/ct value standardized among laboratories.

Secondary Objective(s): Asses the diagnostic performance according to:

- Disease stage/ days after onset of symptoms
- Asymptomatic or symptomatics
- severity of symptoms
- sample type
- Prevalence/cohort
- Age and sex
- turnaround time/sample to result

3. STUDY DESIGN

We propose a prospective evaluation study within GGD test lanes. GGD test lanes currently coordinate COVID-19 testing of (mild) symptomatic cases in the Netherlands.

4. STUDY POPULATION

4.1. Population

- <18 years
- Not agreed to participate (informed consent)

4.4. Sample size calculation

We aim to include 3000-4000 cases visiting the GGD testlanes during the study period

5. TREATMENT OF SUBJECTS

Not applicable

6. INVESTIGATIONAL PRODUCT

Not applicable

7. NON-INVESTIGATIONAL PRODUCT

Not applicable

8. METHODS

8.1. Study parameters/endpoints

Diagnostics performance of assays on sensitivity and specificity of RAT compared to RT-PCR performance. RAT that meet the minimum performance criteria of >80% sensitivity and >97% specificity will be selected for advised specific screening purposes such as outbreak management testing.

8.2. Study procedures

Enrolment:

- According to the testing protocol of the GGD test lanes, a person with a test indication makes an appointment to be tested at a test lane.
- All persons visiting the test lane will be given asked to participate within the study and given
 - A full participant information letter with an informed consent form to be signed.
 - A clinical enquiry questionnaire is given to be filled in to collect symptom information.

Sampling and testing:

- One nasopharyngeal swab and one oropharyngeal swabs for RT-PCR and one nasal swab or NSP for RAT are performed by trained GGD personnel and sent to the regional laboratory for RT-PCR and RAT.

Reporting

- Laboratories electronically report RT-PCR test results within (preferably) 24 hours to the GGD through a digital communication system, the tested individual will thereafter be informed by a GGD employee of the RT-PCR results.
- Results for RAT and second PCR are not reported to the person as the results are under evaluation and will not provide additional information to the person.
- RAT and RT-PCR results will be reported to RIVM via a secure portal/database.

8.3. Withdrawal of individual subjects

Subjects can leave the study at any time for any reason if they wish to do so without any consequences. The investigator can decide to withdraw a subject from the study for urgent medical reasons.

8.3.1. Specific criteria for withdrawal (if applicable)

Not applicable

8.4. Replacement of individual subjects after withdrawal

Not applicable

8.5. Follow-up of subjects withdrawn from treatment

Not applicable

8.6. Premature termination of the study

Not applicable

9. SAFETY REPORTING

Nasal/throat swabs are currently performed in routine diagnosis. The study involves an additional nasal/throat swab and nasopharyngeal swab. Due to the negligible risk of this procedure, no adverse events will be reported.

10. STATISTICAL ANALYSIS

The data includes categorical values and will be presented as quantitative data using standard statistics for categorical data.

11. ETHICAL CONSIDERATIONS**11.1. Regulation statement**

The study will be conducted according to the principles of the Declaration of Helsinki, amended at the 64th General Assembly (Fortaleza, Brazil, October 2013) and in accordance with the Medical Research Involving Human Subjects Act (WMO) and the Code Goed Gebruik (2011).

11.2. Recruitment and consent

Information signs will be placed at the participating test lanes and the study will be announced through the RIVM and GGD website as well as through social media and news channels.

Individuals presenting at the test lanes will be informed by a full participant information letter with informed consent will be handed over to be read and signed on sight.

11.3. Objection by minors or incapacitated subjects (if applicable)

Not applicable

11.4. Benefits and risks assessment, group relatedness

Participation in this study poses a negligible risk and the burden is considered minimal. Nasal/throat and nasopharyngeal swabs are commonly used methods for collecting test samples for respiratory viral infection. Swabbing may be mildly uncomfortable as it may cause momentary gagging. Discomfort and risk will be minimized by having experienced personnel take the swabs. There is no direct benefit to subjects.

11.5. Compensation for injury

The sponsor/investigator has a liability insurance which is in accordance with article 7 of the WMO. The sponsor has an insurance which is in accordance with the legal requirements in the Netherlands (Article 7 WMO). This insurance provides cover for damage to research subjects through injury or death caused by the study. The insurance applies to the damage that becomes apparent during the study or within 4 years after the end of the study.

11.6. Incentives (if applicable)

Subjects will not be compensated for participating in this study.

12. ADMINISTRATIVE ASPECTS, MONITORING AND PUBLICATION**12.1. Handling and storage of data and documents**

Data will be handled confidentially in compliance with the EU General Data Protection Regulation and the Dutch Act on Implementation of the General Data Protection Regulation (in Dutch: Uitvoeringswet AVG, UAVG).

RAT and RT-PCR results will be reported in pseudonymized format to RIVM via a secure portal/database.

Only aggregated data will be reported to collaborating and funding bodies. All files will be password protected. Data can only be used as described here. Data will be stored for 20 years after the completion of this study according to WGBO (wet geneeskundige behandelingsovereenkomsten) article 4.6/ 8.1.7.

12.2. Monitoring and Quality Assurance

Participating laboratories are accredited to conduct the SARS-Cov-2 PCR assay.

12.3. Amendments

All amendments will be notified to the participating parties and sponsors and to the acting METC of the participating parties that the amendment is still in line with nWMO.

12.4. Public disclosure and publication policy

The data from the field evaluation will be compared with data from collaborating institutes. A data sharing agreement will be signed between all parties involved. The investigators will report the results of the study during and at the end of the study to the sponsor. The study will be registered in the Netherlands Trial Register before the first subject is recruited.

13. STRUCTURED RISK ANALYSIS

Not applicable

(niet)WMO-formulier
(voor afweging onderzoek wel/niet WMO-plichtig en
afweging noodzaak wel/niet toetsing aan Besluit medisch
hulpmiddelen)

Dit formulier:

- Is een hulpmiddel voor onderzoekers en METC voor de vraag: Is de WMO of het Besluit medische hulpmiddelen (Besluit MH) van toepassing?
- Is niet bedoeld voor een inhoudelijke beoordeling van het voorstel
- Bestaat uit drie onderdelen: A+B (WMO), C (Besluit MH)
- Verzamelt informatie om te bepalen welke van deze wetgeving van toepassing is: raadpleeg de CCMO-website via de hyperlinks in dit formulier!

En verder:

- De afwegingen vinden alleen plaats o.b.v. informatie in dit formulier
- Raadpleeg ook de korte toelichting bij dit formulier op de METC Utrecht website
- Er is in dit formulier geen informatie nodig hoe de privacy van de deelnemers wordt geborgd aangezien dit geen rol speelt bij de afwegingen of de WMO of het Besluit MH van toepassing is.
- Indien een voorstel niet WMO-plichtig is, dan is de onderzoeker/instelling verantwoordelijk om te voldoen aan geldende wet- en regelgeving zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), WGBO en beleid van de instelling waar het voorstel wordt uitgevoerd.
- Een "niet-WMO verklaring" van de METC is geen toestemming voor de uitvoer van het voorstel.
- **UMC Utrecht onderzoekers:** dit formulier alléén indienen **na een kwaliteitscheck door de Kwaliteitscoördinator Onderzoek (KC)** van uw divisie. Neem altijd contact op met uw KC. Contactgegevens klik [hier](#).

Indiening:

Het ingevulde document in PDF- format per e-mail sturen naar de METC Utrecht, e-mail 5.1.2@metcutrecht.nl. Vergeet niet uw bijlage(n) in PDF format mee te sturen.



I. Contactgegevens

Naam Eindverantwoordelijk onderzoeker: 5.1.2e
Naam instelling: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Divisie : Centrum voor infectie ziekte bestrijding (CiB)
Afdeling : Centre for Infectieziekteonderzoek, Diagnostiek en laboratorium Surveillance (IDS)
Telefoon : 5.1.2e
E-mail : 5.1.2e @rivm.nl

Naam Contactpersoon 5.1.2e
Naam instelling: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Divisie : Centrum voor infectie ziekte bestrijding (CiB)
Afdeling : Centre for Infectieziekteonderzoek, Diagnostiek en laboratorium Surveillance (IDS)
Telefoon : 5.1.2e
E-mail : 5.1.2e @rivm.nl

II. Gegevens voor facturatie, verplicht indien geïnitieerd door commerciële instelling*

Naam Firma / Industrie :
Naam Contactpersoon :
Postadres :
Postcode :
Plaats :
Land :
Telefoon :
E-mail :
Referentie /PO-nummer (verplicht)* :

*) Zie website voor tarieven: <https://www.metcutrecht.nl/nl/Vergaderschema-tarieven>. Het PO nummer (Purchase Order Number / inkoopordernummer is op te vragen bij de financiële administratie van de instelling. Als de instelling geen PO nummers gebruikt kan een ander referentienummer ingevuld worden.



A. Onderzoek

1. Onderzoeksitle:

Validation of SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test: increasing testing capacity in screening of SARS-CoV-2 (SARA)

2. a) Onderzoeksvraagstelling(en):

Primaire vraagstelling is het bepalen van de diagnostische sensitiviteit en specificiteit van snelle antigeen testen in vergelijking tot de standaard moleculaire test (RT-PCR) gestratificeerd per virale concentratie en hun bruikbaarheid in GGD COVID-19 test straten.

Secundaire vraagstelling is het bepalen van de diagnostische sensitiviteit en specificiteit van snelle antigeen testen in vergelijking tot de standaard moleculaire test (RT-PCR) gestratificeerd per ziektebeloop, symptomen, materiaal type dat is afgenomen, prevalentie in GGD teststraat, leeftijd en geslacht.

b) Onderzoeksdoel:

Het doel van de evaluatie is te bepalen wat de diagnostische sensitiviteit en specificiteit is van veelbelovende antigeen testen ten op zichte van RT-PCR voor gebruik GGD COVID-19 test straten.

c) Onderzoeksopzet:

Personen die een test straat bezoeken worden gevraagd voor deelname aan de studie. Hiertoe wordt een uitgebreide informatie brief, een klinische vragen lijst en een toestemmingsformulier om in te vullen voor afname van een 2^e materiaal en deelname in de studie. De materialen worden gestuurd naar een lab voor testen en de gegevens worden door het RIVM verzameld en geanalyseerd. De uitslag van de RT-PCR wordt terug gekoppeld aan de GGD om de uitslag door te geven.

3. Betreft het medisch wetenschappelijk onderzoek volgens de CCMO definitie? Link [CCMO definitie medisch wetenschappelijk onderzoek](#). NB: onderwerpen handelingen/opleggen gedragsregels is geen onderdeel van deze definitie. De afwegingen hierover volgen bij onderdeel B hieronder.

Ja

twijfel, geef aan op welk(e) punt(en) van de definitie (vraagstelling, onderzoek, generaliseerbaarheid) u twijfelt:

X Nee (bij 'nee' is geen afweging door de METC nodig over de reikwijdte van de WMO aangezien het voorstel per definitie niet onder de WMO valt. Overige wet- en regelgeving en beleid kan wel van toepassing zijn. Raadpleeg hiervoor de contactpersoon of de informatie van de instelling waar het voorstel wordt uitgevoerd. U hoeft de rest van het formulier niet in te vullen en het formulier hoeft niet bij de METC te worden ingediend.)

B. Proefpersonen

1. Zijn de proefpersonen zelf betrokken bij dit onderzoek? Link [uitleg onderwerpen handelingen/opleggen gedragsregels](#)

X Ja

Nee (De proefpersoon hoeft zelf niets te doen of te laten, bijv. retrospectief onderzoek/status onderzoek (link uitleg [dossieronderzoek CCMO-website](#));
➤ ga naar onderdeel C)

2. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd: welke handelingen en/of gedragsregels worden aan de proefpersonen opgelegd?

invullen vragenlijsten, afname nasopharyngeal en nasale swab



3. Geef in het geval van meerdere metingen/afnames per proefpersoon concreet aan wanneer, welke metingen/afnames plaatsvinden (tijdslijn in bijv. uren, dagen, etc.):
 een 2^e afname (1 extra materiaal) wordt tijdens bezoek gedaan van een teststraten in teststraten. De 2^e afname is nodig want de antigeen testen moeten met eigen buffer getest worden die anders is dan de RT-PCR buffer
4. Wat zijn de kenmerken van de onderzoekspopulatie?
 De onderzoekspopulatie betreft alleen volwassenen (>18 jaar) die en GGD teststraat bezoeken. Kinderen <18 jaar zijn uitgesloten.
5. A) Wat is volgens u de belasting voor de proefpersoon door deelname aan het onderzoek?
 De belasting is gering. De afname van het materiaal kost hooguit 2-5 minuten. De afname van de materialen is conform routine diagnostiek met verwaarloosbare risico voor de deelnemer.
- B) Wordt door deze belasting inbreuk gemaakt op de lichamelijke en of psychische integriteit van de proefpersoon?
 De afname is (oppervlakkig) lichaamsmateriaal in de neus
- C) In hoeverre is de belasting als minimaal te beschouwen? Geef een onderbouwing.
 De afname van het materiaal kost hooguit 2-5 minuten. De afname van de materialen is conform routine diagnostiek met verwaarloosbare risico voor de deelnemer
6. Zijn er risico's verbonden aan deelname? Nee
 Zo ja, welke?
- C. Niet WMO-plichtig klinisch onderzoek met een Medisch Hulpmiddel (MH)**
 Voor onderzoek dat niet onder de WMO valt maar waarin wel een medisch hulpmiddel wordt gebruikt moet de fabrikant in specifieke gevallen vooraf een positief advies van de METC overleggen aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). In dat geval toetst de METC aan het Besluit medische hulpmiddelen (zie link [Wettelijke Kaders](#) op CCMO-website). Door beantwoording van de volgende vragen kan worden vastgesteld of aanmelding bij IGJ en daarmee toetsing door de METC aan het Besluit medische hulpmiddelen vereist is.
1. Betreft het klinisch onderzoek met een medisch hulpmiddel? Link [definitie MH](#) op de CCMO-website
 Ja, ga door naar vraag 2
 Nee <= einde formulier>
2. Is er sprake van een fabrikant van het MH zoals bedoeld in het Besluit medisch hulpmiddelen? Link [uitleg fabrikant](#) op CCMO-website
 Ja, ga door naar vraag 3
 Nee <= einde formulier>
3. Heeft het medisch hulpmiddel een CE-markering?
 Ja, ga naar vraag 4
 Nee: aanmelding bij IGJ vereist met een positief advies METC > dossier voor toetsing door METC aan Besluit medische hulpmiddelen indienen. Link [beoordeling door METC](#) en link [aanmelden IGJ](#)
4. Wordt het medisch hulpmiddel in dit onderzoek toegepast voor het bedoelde gebruik waarvoor de CE-markering is afgegeven?
 Ja: geen aanvullende inhoudelijke toetsing door METC nodig. Dit formulier volstaat.



- Nee: aanmelding bij IGJ vereist met een positief advies METC > dossier voor toetsing door METC aan Besluit medische hulpmiddelen indienen. Link [beoordeling door METC](#) en link [aanmelden IGJ](#)

Biilage(n) bij B (proefpersonen) ter informatie:

- Dagboek
 Draaiboek (semi-)gestructureerd interview
 Vragenlijst(en)

(* aankruisen welke documenten van toepassing zijn)

N.B.: deze bijlagen worden niet inhoudelijk beoordeeld maar dienen alleen voor de afwegingen bij B. Geen andere bijlagen bijvoegen, de informatie in dit formulier volstaat.



National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

RIVM
Centre for Infectious Disease Control
A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 0031 (0)30 274 91 11
info@rivm.nl

Evaluation of Coris COVID-19 antigen respi-strip

Evaluation Report

Final

Authors:

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e ,
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e

Total number of pages: 6

Main findings

- The sensitivity of the COVID-19 Ag respi-strip for cultured SARS-CoV-2 is: $\sim 2 \times 10^4$ TCID₅₀ and a Ct ~ 23 (E-gene PCR).
- The sensitivity was not influenced by GLY transport medium and minimally by VTM medium.
- The test did not detect other common respiratory viruses.
- The COVID-19 Ag respi-strip detected clinical samples with a Ct value below 20 (E-gene PCR).
- The COVID-19 Ag respi-strip failed to consistently detect samples at a Ct value of 20 or higher (E-gene PCR).
- Applying this test during routine testing in the SARS-CoV-2 outbreak would result in false negative incidence rate of 57-75%.
- A limitation of this study is that we did not have access to enough fresh clinical specimens and that we therefore had to perform the validation on frozen clinical material. The impact of freezing on the integrity of the antigen and thus on the sensitivity of the Coris Ag test is unknown to us.

Introduction

Rapid SARS-CoV-2 antigen test may be helpful in the diagnosis of infection with SARS-CoV-2. They can be used as a Point of Care test with a fast turn around time (~ 15 minutes) and are easy to use. A prerequisite is that these test need to be sensitive enough. The immunochromatographic assays are based on the detection of a specific SARS-CoV-2 antigen by a monoclonal antibody conjugated to colloidal gold nanoparticles. This complex diffuses across a nitrocellulose membrane and is captured by another SARS-CoV-2 monoclonal antibody fixed to the membrane resulting in a red line. We here evaluated the Coris COVID-19 antigen respi-strip base on a monoclonal antibody directed against the nucleoprotein of SARS-CoV and SARS-CoV-2.

Materials and Methods

The virus culture dilution range was prepared from SARS-CoV-2 virus stock COR20200415-F with titer of 3.2×10^7 /ml as determined by TCID₅₀ on Vero-E6 cells (ATCC CRL-1586) in virus culture medium (DMEM, 1% FCS and Pen/Strep) or in GLY or VTM when indicated. This stock is a 3rd passage from isolate hCoV-19/Netherlands/Zuid_Holland_0133R/2020. GLY and VTM transport medium were obtained from Mediaproducts B.V., Groningen, Netherlands and HiMedia laboratories Pvt Lfd, Mumbai, India., respectively. The RT-qPCR was run according to the in-house PCR procedure based on the Corman protocol (Corman et al., 2020). Ct values for the 2-fold dilution were calculated by linear regression analysis of the 10 fold dilution range. Combined nasopharyngeal and oropharyngeal swab samples (Copan in GLY medium) obtained from the different public health services throughout the Netherlands stored in the repository of the Centre for Infectious Disease Research, Diagnostics and Laboratory Surveillance (IDS) were used for evaluation. The Coris COVID-19 antigen respi-strip test was performed in strict adherence to the prescription provided by the manufacturer. When the lower band, indicating a positive, sample was clearly visible this was scored by a '+' and when this was difficult to see this was indicated by a '+/-'. Both indications are considered positive, also according to the manufacturers prescription.

Results

Sensitivity of the COVID-19 Ag test based on cultured virus

To test the sensitivity of the COVID-19 Ag respi-strip, a 10-fold dilution range was prepared from cultured virus MEM medium. Viral content was determined by TCID₅₀ on Vero E6 cells and by the in-house 'Corman' RT-qPCR. From the dilution at which virus was clearly detected (3.2×10^5 , TCID₅₀) a 2-fold serial dilution in GLY was prepared to finetune the limit of detection.

Table 1: Sensitivity test on a 10-fold dilution series of SARS-CoV-2 cultured virus.

Dilution (10log)	-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8
Virus titer (TCID ₅₀)	3.2×10^6	3.2×10^5	3.2×10^4	3.2×10^3	3.2×10^2	3.2×10^1	3.2×10^0	3.2×10^{-1}
Ct (E-Gene PCR)	15.6	19.1	22.5	25.8	29.3	31.3	33.7	Inconcl.
Coris Ag test	+	+	+/-	-	-	-	-	-

Inconcl. = inconclusive because no RNA was detected in one of the duplo's

Table 2: Sensitivity test on a 2-fold dilution series of SARS-CoV-2 cultured virus.

Dilution (2log)	-1	-2	-3	-4	-5
Virus titer (TCID ₅₀)	1.6×10^5	7.9×10^4	4.0×10^4	2.0×10^4	1.0×10^4
Coris Ag test 1	+	+	+	+/-	-
Coris Ag test 2	+	+	+	+/-	-

n.d.: not determined

The Limit of detection (LOD) of the COVID-19 Ag respi-strip for cultured virus was determined at approx. 2×10^4 TCID₅₀ and at a Ct value of approx. 23 (E-Gene PCR - calculated).

Effect of transport medium

To test the possible inhibitory effects of transport medium the cultured virus was 2 fold serially diluted in two different frequently used virus transport media. Preparation of the dilution range was started with a 1 in 10 dilution in each of the transport media of cultured virus at 3.2×10^5 TCID₅₀.

Table 3: Sensitivity test on a 2 fold dilution series of SARS-CoV-2 cultured virus in different transport media.

Dilution (2log)	0	-1	-2	-3	-4	-5
Virus titer (TCID ₅₀)	3.2×10^5	1.6×10^5	7.9×10^4	4.0×10^4	2.0×10^4	1.0×10^4
GLY-medium:						
Coris Ag test 1	+	+	+	+	+/-	-
Coris Ag test 2	+	+	+	+	+/-	-
VTM-medium:						
Coris Ag test 1	+	+	+	+	-	-
Coris Ag test 2	+	+	+	+	-	-

There was no negative effect of GLY on the outcome of the test when compared to virus culture medium and a minimal effect of VTM medium compared to GLY and virus culture medium.

Performance on clinical samples

To test the performance of the COVID-19 Ag respi-strip on clinical samples, samples with a range of Ct (E-Gene PCR) values were selected.

Table 4: Evaluation of COVID-19 Ag respi-strip test on SARS-CoV-2 RT-qPCR (E-gene) confirmed positive samples.

Sample	Ct (E-Gene PCR)	Coris Ag test
1	15.5	+
2	15.5	+
3	17.0	+
4	17.3	+
5	17.6	+/-
6	17.6	+/-
7	19.7	+/-
8	20.2	-
9	20.6	-
10	20.6	-
11	21.4	+/-
12	21.7	-
13	23.4	-
14	23.6	-
15	23.6	-
16	24.4	-
17	24.6	-
18	25.9	-
19	26.1	-
20	27.4	-
21	27.8	-
22	28.5	-
23	28.9	-
24	30.5	-
25	31.4	-
26	32.5	-
27	32.7	-
28	33.4	-

Figure 1 (Appendix) shows representative Ag strip tests, illustrating the visibility of the indicator lines that appear in a SARS-CoV-2 positive sample and the single control line that appears in a negative sample. All samples with a Ct value below 20 were detected. At Ct 20 and above, results were negative, with just one exception at Ct 21.4. In total 8 out of 28 clinical PCR-confirmed positive samples tested positive in the COVID-19 Ag respi strip test.

Specificity

To test the specificity of the COVID-19 Ag respi-strip, clinical samples containing other PCR-confirmed common respiratory viruses were used.

Table 5: clinical samples containing RT-qPCR-confirmed other respiratory viruses

Virus	Sample	Ct	Coris Ag test
RSV-A	1	24.3	-
RSV-B	2	20	-
Influenza A (H1)	3	22.5	-
Influenza A (H3)	4	21.1	-
Influenza A (H3)	5	18.9	-
Influenza B (Victoria)	6	23	-
Rhinovirus	7	15	-
Enterovirus (CV-A6)	8	24.6	-
Enterovirus (CV-A4)	9	16.6	-
Negative	10	n.a.	-

n.a.: not applicable

The COVID-19 Ag respi-strip was specific as no other respiratory viruses were detected. However, viral loads for some might have been too low to indicate cross-reactivity of the monoclonal antibodies.

Prediction range of false negative outcome

In this study we performed an evaluation with a limited number of clinical samples and cultured virus dilution repeats. Therefore we investigated the false negative incidence of a wide range of Ct values in which the limit of detection of the COVID-19 Ag respi-strip would fall based on the current evaluation. This allows for a best and worst case scenario prediction of false negative outcome. We therefore used the database containing the outcome of the 'in-house' SARS-CoV-2 PCR assay on clinical samples obtained from the different public health services during the COVID-19 outbreak in the Netherlands.

Table 6: Determination of the range of the false negative incidence during routine screening

E-gene Ct value	# below indicated Ct	% of total SARS-CoV-2 POS	False negative incidence (%)
<20	160	24.6	75.4
<21	207	31.8	68.2
<22	248	38.2	61.8
<23	281	43.2	56.8
total # clinical samples	2388		
# SARS-CoV-2 Pos samples	650		

Clinical samples were obtained from different public health services during the COVID-19 outbreak in the Netherlands. For each indicated Ct value (E-gene), the number of SARS-CoV-2 positive samples is displayed and the percentage of the total amount of positive samples is calculated. Percentage false negative was calculated as the percentage of PCR-positive specimens not detected by the COVID-19 Ag respi-strip taking the indicated Ct value as cutoff.

Based on the calculations in Table 6, the false negative incidence for the Coris COVID-19 Ag respi-strips would fall within in the range of 57-75% during routine screening in the Netherlands considering LOD of Ct 23 (Table 2) and clinical cutoff at Ct 20 (Table 4).

Conclusion

The sensitivity of the COVID-19 Ag respi-strip for cultured virus was determined at a LOD of approx. 2×10^4 TCID₅₀ and a calculated Ct value of approx. 23 (E-Gene PCR). The sensitivity was not influenced by the widely used GLY transport medium and only minimally by the VMT buffer as compared to virus culture medium. The test was specific for SARS-CoV-2 and did not detect other common respiratory viruses, although some of the Ct values were above 20, at which SARS-CoV-2 is also not consistently detected in clinical samples. The sensitivity to clinical samples appeared to be less than for cultured virus as the COVID-19 Ag respi-strip failed to consistently detect samples at a Ct value of 20 or higher. In this evaluation, a limited number of clinical samples and test repeats on the dilution range of cultured virus were performed. Therefore only a wide range of Ct values could be provided in which the limit of detection of the Ag test would fall. From this range it was calculated that 57-75% of the SARS-CoV-2 PCR-confirmed samples would result in a false negative outcome by the COVID-19 Ag respi-strip test during routine screening in the Netherlands.

Appendix

