

**Van:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Verzonden:** dinsdag 10 november 2020 09:05  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: conceptmemo leefstijl bij COVID-19

Hoi [redacted] en collega's,

Zoals beloofd – bij deze ook mijn reactie op de notitie n.a.v. bespreking met collega's van het projectteam Innovatieve Behandelingen COVID-19 gisterochtend. Mooi dat het initiatief genomen is vanuit CZ. Ik vind de huidige insteek van de nota echter niet helemaal de juiste focus hebben en zou mijn rol daarin ook graag anders zien.

Mijn belangrijkste punt is: de nota zou **signalerend** van aard moeten zijn (i.p.v. een pleidooi) en zou een aantal opties moeten schetsen over hoe VWS (incl. PDC19) met dit vraagstuk kan omgaan. De hoofdvraag is wat mij betreft: in hoeverre wil VWS actiever communiceren over leefstijl bij COVID19?

Als aanleiding voor de nota kan de directe oproep van de club wetenschappers rondom [redacted] aan VWS genoemd worden (die zit er aan te komen, zie mijn eerdere mail hierover) - dus VWS moet hier binnenkort toch ook positie in bepalen. VWS is pro-actief op vaccins en innovatieve behandelingen, maar op dit moment wordt de preventieve kant (met name gericht op weerstand/gezonde leefstijl) onderbelicht, dat is ook door CZ en VGP geconstateerd (dus niet alleen externe aanleiding). Of (min) VWS hier pro-actiever op wil zijn is vraag 1.

Vervolgens kan geschetst worden hoe dit dan gedaan kan worden, bijv. door actievere communicatie 'Zorg goed voor jezelf' of #AlleenSamen campagne en/of door een tijdelijke werkgroep gecoördineerd vanuit CZ en VGP (met leden uit andere directies die aan dit onderwerp raken, zoals zeker ook PDC19) andere mogelijkheden verder uit te werken. Punt 3 zou ik dan ook weglaten in deze nota.

Collega [redacted] van PG heeft laten weten dat PG op dit moment geen aanleiding ziet om bij te dragen aan deze notitie, daar heeft hij momenteel de capaciteit niet voor en hij voert binnen het projectteam al het gesprek of preventie/leefstijl kan bijdragen aan vermindering/voorkomen van covid-19 besmettingen.

Ik was donderdag aanwezig bij de bespreking vanwege mijn rol bij het projectteam en om toe te lichten hoe wij georganiseerd zijn, met het onafhankelijke Adviespanel dat voor ons de laatste stand van de wetenschap duidt ihkv behandelingen. Ik zal niet deelnemen aan een eventuele projectgroep leefstijl/preventie die voortkomt uit deze nota. Mijn rol in het traject zou dan met name zijn de afstemming van de nota met onze projectgroep en adviseren op basis van de werkwijze die we rondom Innovatieve Behandelingen hanteren. Je kunt dus prima een zin opnemen als:

[redacted]

Als hierover nog vragen zijn dan weet je me te vinden!

Groet, [redacted]

[redacted]

Directie Macro-Economische Vraagstukken & Arbeidsmarkt (MEVA)  
**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

Parnassusplein 5, [redacted] | 2515 XP Den Haag  
 Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

T [redacted]  
 E [redacted]@minvws.nl

[redacted]

**Van:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Verzonden:** maandag 9 november 2020 18:29  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: conceptmemo leefstijl bij COVID-19

Dank [redacted]

Graag ook reacties van de anderen ☺. Ik hoop dat het echt een gezamenlijke memo kan worden, dus vul ajb aan.

Groet,

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

**Verzonden:** maandag 9 november 2020 09:32

**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

**Onderwerp:** RE: conceptmemo leefstijl bij COVID-19

Hoi 5.1.2e

Hierbij alvast wat input op je nota.

Het lijkt me inderdaad goed om ook iemand van PG aan te haken en ik weet dat 5.1.2e van Communicatie ook in contact is met 5.1.2e hierover. Misschien goed om 5.1.2e ook mee te nemen?

Groetjes 5.1.2e

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

**Verzonden:** zondag 8 november 2020 21:25

**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

**Onderwerp:** RE: conceptmemo leefstijl bij COVID-19

Ha 5.1.2e

Dank voor je mail. Ik bespreek dit morgenochtend graag even met mijn collega's van het project-team Innovatieve Behandelingen (valt onder de COVID19 directie, PDC19). Ik twijfel een beetje over mijn rol in dit traject en hoe die te benoemen. 5.1.2e Ik zal 5.1.2e

5.1.2e daar morgen ook meteen even naar vragen.

Groet 5.1.2e

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

**Verzonden:** zondag 8 november 2020 17:47

**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

**Onderwerp:** conceptmemo leefstijl bij COVID-19

Hallo allen,

Bijgevoegd de opzet voor het memo. Zien jullie kans hier morgen (maandag) op te reageren (liefst met concrete tekstsuggesties)?

Ter info ook het Spaanse onderzoek dat in EenVandaag aan de orde kwam en een document over supplementen uit maart die ik ivia ontvangen heb.

Groet

5.1.2e



5.1.2e

Directie Curatieve Zorg (CZ)

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

**To:** [redacted] [redacted]@minvws.nl  
**Cc:** [redacted] [redacted]@minvws.nl  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Wed 11/11/2020 10:10:51 AM  
**Subject:** FW: conspiracy theory & vaccinaties  
**Received:** Wed 11/11/2020 10:10:51 AM

Ha [redacted]

Zie onderstaande mail. Zij willen graag in contact komen met de denktank desinformatie. Weet jij wie ik daar het best voor kan benaderen?

Met groet,

[redacted]

[redacted]

[redacted]

**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Ministry of Health, Welfare and Sport**

Parnassusplein 5, 2515 XP Den Haag  
 Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag

**T:** +31 (0) 6 [redacted]  
**E:** [redacted]@minvws.nl  
**Aanwezig:** [redacted]  
**Available:** [redacted]

**Secretariaat/secretariate**

[redacted]  
**T:** +31 (0)70 [redacted]  
**E:** [redacted]@minvws.nl

**Van:** [redacted] <[redacted]@vu.nl>

**Verzonden:** dinsdag 10 november 2020 10:11

**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

**CC:** [redacted] [redacted]@vu.nl>

**Onderwerp:** conspiracy theory & vaccinaties

Beste [redacted]

Het lijkt erop alsof er binnenkort een veilig vaccin op de markt zal komen tegen COVID-19. Wat een prachtig nieuws! VWS heeft in de Routekaart vaccinatie uiteen gezet welke stappen worden genomen om veilig en effectief te kunnen vaccineren. In de bijbehorende brief aan de Kamer wordt gesproken van een *denktank desinformatie* die adviezen zou kunnen geven om het maatschappelijk vertrouwen, i.e. de vaccinatiegraad te doen toenemen. Ik vroeg me af of het ministerie en/of deze denktank behoefte hadden aan verder onderzoek?

Mijn collega [redacted] en ik hebben onderzoek gedaan naar het effect van COVID-19 en het overheidsbeleid in Nederland onder jongeren gedurende de eerste golf. [redacted] heeft met andere collega's meer algemeen onderzoek gedaan, onder meer in verschillende grote steden [redacted]

[redacted] Bovendien heeft hij eerder veel onderzoek gedaan naar samenzweringstheorieën en de maatschappelijke impact daarvan.

We hebben toegang tot een grote database (via Kieskompas) en zouden op korte termijn informatie kunnen ophalen over het sentiment onder de Nederlanders t.a.v. het vaccin. Welke groepen in Nederland staan huiverig of negatief tegenover de vaccinatie tegen het virus? Zou dat interessant zijn voor jullie?

Ik kijk uit naar je reactie.

Vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Faculty of Social Science (FSW)

5.1.2e

Bezoek- en postadres, De Boelelaan 1105, 1081 HV Amsterdam

E: 5.1.2e [@vu.nl](mailto:5.1.2e@vu.nl)

M: +31.(0)6. 5.1.2e

**To:** [redacted] ([redacted]@minvws.nl)  
**Cc:** [redacted]@demedischspecialist.nl ([redacted]@demedischspecialist.nl)  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Tue 11/10/2020 7:30:30 PM  
**Subject:** FW: Datumopties RE: Tele-monitoring initiatief  
**Received:** Tue 11/10/2020 7:30:31 PM

Ha [redacted]  
Wil je de heer [redacted] toevoegen aan overleg straks 11/11 11:00 uur. Dank!  
Groet [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work  
(www.blackberry.com)

---

**Van:** [redacted] <[redacted]@demedischspecialist.nl>  
**Datum:** dinsdag 10 nov. 2020 6:12 PM  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** Re: Datumopties RE: Tele-monitoring initiatief

Goedenavond [redacted]

Zou je [redacted] kunnen toevoegen aan het overleg van morgenochtend? Hij is het wetenschappelijke brein hierachter:

- [redacted]@umcutrecht.nl

Met vriendelijke groet,

[redacted]

---

**Van:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Verzonden:** donderdag 5 november 2020 09:57  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@demedischspecialist.nl>  
**Onderwerp:** RE: Datumopties RE: Tele-monitoring initiatief

Geachte [redacted]

Hartelijk dank voor uw reactie. Zojuist heb ik een agendaverzoek voor 11 november 11:00 uur verzonden.

Met vriendelijke groet,  
[redacted]

---

**Van:** [redacted] <[redacted]@demedischspecialist.nl>  
**Verzonden:** woensdag 4 november 2020 14:14  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** Re: Datumopties RE: Tele-monitoring initiatief

Geachte [redacted]

Mijn voorkeur zou uitgaan naar woensdag 11 november 11:00-11:45 uur.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

---

**Van:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

**Verzonden:** maandag 2 november 2020 11:25

**Aan:** [redacted] <[redacted]@demedischspecialist.nl>

**Onderwerp:** Datumopties RE: Tele-monitoring initiatief

Geachte [redacted]

In de agenda van [redacted] en [redacted] heb ik de volgende mogelijkheden voor een (online) overleg.  
Di 10/11 van 13:00-13:45 uur  
Wo 11/11 van 11:00-11:45 uur  
Di 17/11 van 13:30-14:15 uur

Wilt u laten weten welk moment past, dan maak ik de afspraak definitief met een agendaverzoek incl. Webexlink.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

---

**Van:** [redacted] <[redacted]@demedischspecialist.nl>

**Verzonden:** vrijdag 30 oktober 2020 12:36

**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

**CC:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

**Onderwerp:** Re: Tele-monitoring initiatief

Geachte [redacted]

Dank voor uw reactie en verwachtingenmanagement.

We leven in bijzondere tijden.

Eergisteren de hele dag gewerkt met mijn team aan de verdere landelijke afschaling van reguliere zorg met behoud van de acute en kritieke planbare zorg,  
Gisteren meegewerkt aan de LCPS modellen van de COVID-19 belasting voor ziekenhuizen en intensive cares, en aan een actieplan richting LNAZ-fase 3 crisis,  
vandaag staat in het teken van draaiboek Code Zwart triage op basis van niet-medische gronden  
en morgen weer in isolatiepak en FFP2 masker werkzaam op een COVID cohort intensive care

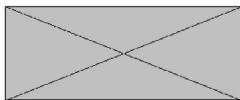
Bij ongewijzigd beeld zal eind november 75% van de reguliere planbare zorg niet meer kunnen worden geleverd omdat ziekenhuizen en intensive cares overvol liggen met COVID-19, zeker nu de VVT uitstroom door dezelfde personeelschaarste ernstig gemankeerd is.

We zullen op zoek moeten naar innovatieve oplossingen die bij kunnen dragen aan het hanteerbaar houden van dit probleem. Bij mijn weten zijn er geen andere CE-gecertificeerde devices die beschikken over de continue telemetrie van hartslag, ECG, ademhalingsfrequentie en SpO2. De bewijslast die ontbreekt is of de algoritmes in staat zijn om tijdig verslechtering van een COVID-19 patient daadwerkelijk te detecteren.

Wat betreft het vormen van een coalitie denk ik heel eerlijk dat ons onvoldoende tijd resteert, dus alle hulp van jullie zijde om ons te helpen deze tweede COVID-19 golf te bedwingen is welkom.

Met vriendelijke groet,

[redacted]



Mercatorlaan 1200 • Postbus 20057 • 3502 LB Utrecht  
 088- 5.1.2e • 06- 5.1.2e • 5.1.2e@demedischspecialist.nl  
[www.demedischspecialist.nl](http://www.demedischspecialist.nl) • KvK 56689543

---

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 28 oktober 2020 15:25  
**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@demedischspecialist.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>  
**CC:** 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Tele-monitoring initiatief

Beste 5.1.2e

Graag. Dat kan het beste via 5.1.2e (in cc).

Wel goed om alvast iets aan verwachtingsmanagement te doen.  
 We denken graag mee, maar zoals 5.1.2e aangaf vooral over de as van implementatie en schaling.

Want het is de vraag of er niet al elders in de wereld voldoende (kosten)effectiviteitsonderzoek in vergelijkbare situaties heeft plaatsgevonden (mogelijk met een andere ehealth toepassing, maar het gaat om het proces/resultaten).  
 Dus de vraag is welke bewijslast nog ontbreekt en wie ermee overtuigd moet worden.  
 Mogelijk kan implementatie wel ondersteund worden door evaluatieonderzoek.

Ook benieuwd in hoeverre de ziekenhuizen zelf bereid zijn om te co-financieren. Is eigenlijk wel een voorwaarde voor succes. En eventueel ook MSB's (Indien van toepassing).  
 Is er ook al contact geweest met één of meer zorgverzekeraars? We hebben afgelopen tijd veel contact met hen over de rol van telemonitoring/telebegeleiding thuis, met name bij chronische aandoeningen.  
 Op het eerste gezicht denk ik dat de oplossing ligt in het vormen van een coalitie van partijen die samen verkennen of ze willen co-financieren.

Vr. groet,  
 5.1.2e

---

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@demedischspecialist.nl>  
**Verzonden:** woensdag 28 oktober 2020 08:21  
**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>  
**Onderwerp:** Re: Tele-monitoring initiatief

Goedemorgen heren,

Zou het mogelijk zijn om een telefonisch overleg over dit onderwerp te plannen?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

iPhone. iTypos. iApologize.

Op 27 okt. 2020 om 23:53 heeft 5.1.2e <5.1.2e@demedischspecialist.nl> het volgende geschreven:

Geachte heer 5.1.2e

Dank voor uw uitermate snelle respons en positieve reactie.

Alhoewel meerdere devices in staat zijn tot hartritme- en temperatuurmeting op afstand is er slechts 1 tot nu toe in staat gebleken tot meting van de zuurstof verzadiging van het bloed, van essentieel belang voor juist de

COVID-19.

Het eerlijke antwoord op uw vraag om van planning naar actie over te gaan vormt het zoeken naar financiële support.

Ik zal met [redacted] en [redacted] eventuele vervolgstappen verkennen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

---

**Van:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Verzonden:** Tuesday, October 27, 2020 11:35:08 PM  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@demedischspecialist.nl>  
**CC:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** FW: Tele-monitoring initiatief

Beste [redacted] persoonlijk ben ik al overtuigd van de waarde van de aanpak die je schetst. Voor Covid nog niet eerder vertoond maar voor allerlei andere aandoeningen op veel plekken in Nederland zoals je ongetwijfeld zult weten al met succes toegepast. Ik snap dus niet helemaal je opmerking dat er maar 1 toepassing in NL bewezen effectief is maar dat doet er eigenlijk niet zoveel toe. Ik sluit ook niet uit dat er op andere plekken in NL vergelijkbare ideeën leven, maar ook dat is eigenlijk niet zo belangrijk. We zitten in een situatie dat wat mij betreft alle initiatieven van onderop die kunnen helpen in de bestrijding van de corona crisis steun verdienen. Zowel wat betreft de implementatie als wat betreft begeleidend onderzoek. Liever vandaag beginnen dan morgen. Mijn provocerende vraag zou zijn waarom gaan jullie niet gewoon aan de slag bij het UMC? Ik zie niet op voorhand belemmeringen en mijn zegen heb je. Maar mijn meer serieuze vraag is wat je nodig hebt om deze plannen zsm in actie om te zetten? Voor de verdere uitwerking kun je contact op nemen met mijn digitale zorg collega's in de cc.

Met vriendelijke groet,

[redacted]  
 06 [redacted] <tel:[redacted]>  
 @ [redacted]  
 [redacted]

**Van:** [redacted] <[redacted]@demedischspecialist.nl> <[redacted]@demedischspecialist.nl>>  
**Datum:** dinsdag 27 okt. 2020 11:18 PM  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl> <[redacted]@minvws.nl>>  
**Onderwerp:** Tele-monitoring initiatief

Geachte heer [redacted]

Naar aanleiding van onze eerdere communicatie hierbij nog wat aanvullende informatie:

Context

- \* Als gevolg van de toenemende COVID-19 ziektegevallen is er sprake van een forse druk op de kliniek en intensive cares van ziekenhuizen;
- \* De uitval van zorg personeel specifiek tijdens de 2e golf vormt een grote uitdaging en drukt op de beschikbare capaciteit maar ook op de uitstroom mogelijkheden richting de VVT en eerstelijnsverblijven;
- \* Tele-monitoring kan een innovatieve oplossing zijn om verplegend personeel te ondersteunen op een COVID-19 cohort afdeling;
- \* Op termijn is inzetbaarheid wellicht mogelijk om zorg ook op afstand te kunnen leveren in een thuis-situatie of op alternatieve COVID-19 zorglocaties (zorghotel, noodhospitaal).

## Doel project

- \* Behoud van capaciteit ten behoeve van (semi-)acute zorg en kritieke planbare zorg alsmede doelmatige inzetbaarheid van zorg personeel middels inzet tele-monitoring.

## Haalbaarheidsstudie

- \* Is telemedicine van toegevoegde waarde als early warning system om klinisch opgenomen COVID-19 patiënten te bewaken en incidenten te voorkomen?

## Opzet

- \* Inzet tele-monitoring van COVID-19 patiënten klinisch ter ondersteuning van de gebruikelijke zorg op een cohort-afdeling;
- \* Snelle uitrol in 4 ziekenhuizen waar ambassadeurs van tele-monitoring reeds actief zijn;
- \* Een cohort-afdeling wordt aangewezen per deelnemend ziekenhuis waar alle COVID-19 patiënten naast de gebruikelijke zorg ook bewaakt worden middelste tele-monitoring;
- \* De Zorgevaluatie systematiek wordt toegepast om zo snel als mogelijk de toegevoegde waarde te bepalen.

## Keuze device

- \* Continue bewaking middels ECG, ademhalingsfrequentie en SpO2 op afstand. Momenteel is er slechts 1 device CE-gecertificeerd die deze mogelijkheden kent;
- \* Europees product en productielijn;
- \* Klinische ervaring op afstand met 40.000+ patiënten, primair hartritmebewaking;
- \* Server mogelijkheid in Nederland.

## Upward potential

- \* Bijdrage aan duurzame inzetbaarheid van zorg personeel;
- \* Veilig en verantwoord ontslag naar een vervolg-instelling dan wel thuissituatie versneld mogelijk;
- \* Product leadership op gebied van tele-monitoring;
- \* Wetenschappelijk onderzoek middels zorgevaluatie.

## Downward risk

- \* Algoritmes ongeschikt om COVID-19 incidenten te voorkomen.

De initiële verkenning en ervaringen tijdens de eerste COVID-19 golf met tele-monitoring zijn opgedaan door 5.1.2e en zijn team (UMCU) in samenwerking met andere centra. Zijn presentatie treft u als bijlage aan. Graag zou ik vernemen of u een nader gesprek wenselijk acht.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

[logo federatie medisch specialisten]<<https://www.demedischspecialist.nl/>>

Mercatorlaan 1200 • Postbus 20057 • 3502 LB Utrecht  
 088 5.1.2e 06 5.1.2e • 5.1.2e [@demedischspecialist.nl](mailto:5.1.2e@demedischspecialist.nl)  
[www.demedischspecialist.nl](http://www.demedischspecialist.nl) • KvK 56689543

## Covid herstelzorg

### Aanspraken en aanvragen

Hieronder zijn de aanspraken voor post Covid herstelzorg weergegeven zoals deze vanuit het ZVK vergoed gaan worden. Deze aanspraken zijn analoog qua inhoud van zorg en voorwaarden voor verstrekking hiervan aan de zorgverlening in Nederland, de BES inwoners worden hierbij dus op gelijke wijze van zorg voorzien als in Nederland.

Opgemerkt kan worden dat dit als zodanig niet in de RAZ BES is opgenomen en voor 2021 ook niet meer kan worden opgenomen. Zie hiervoor de opmerking aan het eind van dit document.

Graag kennis nemen van de voorwaarden en onderbouwing welke noodzakelijk is voor verwijzing om onnodige afwijzingen te voorkomen.

### Herstelzorg Covid 19

#### De inhoud 'Herstelzorg Covid 19'

De zorg kan onderstaande disciplines omvatten. Onderstaande aantallen betreffen maxima. Zoals bij de voorwaarden voor verwijzing gesteld dient **per discipline** het aantal behandelingen waarvoor verwezen wordt **onderbouwd** in de verwijzing te worden benoemd.

- Fysiotherapie of oefentherapie: maximaal 50 behandelingen
- Ergotherapie: maximaal 10 uur
- Diëtetiek: maximaal 7 uur
- Logopedie: geen maximum

#### Voorwaarden

1. Er is een aangetoonde Covid 19 infectie. Bij de aanvraag van deze zorg dient dus een positieve testuitslag te worden bijgevoegd.
2. De zorg start binnen 4 maanden na de diagnose Covid 19 infectie c.q. de datum van de positieve testuitslag (NB: overschrijding van deze limiet leidt tot afwijzing);
3. Na verwijzing dient de eerste behandeling binnen een maand na datum verwijzing te worden verstrekt.

#### De verwijzing en tijdsduur van zorg

1. Een huisarts of medisch specialist mag verwijzen
2. De zorg kan meerdere disciplines omvatten, zie bij 'inhoud herstelzorg Covid 19'
3. **Per discipline** zal **onderbouwd** de zorg moeten worden aangevraagd, inclusief voorgesteld maximum aantal behandelingen op basis van de ernst van de symptomatologie. Een omschrijving van klachten en ernst hiervan dient dus onderdeel van de verwijzing te zijn ter onderbouwing van het behandelvoorstel.  
NB: bij meerdere disciplines dient dus **per discipline** volgens alle bovengenoemde criteria een aanvraag te worden ingediend.
4. Op 3 maanden na start behandeling dient een evaluatie van het behandelresultaat plaats te vinden. Een eerste akkoord voor een aanvraag kent dus een tijdsduur van maximaal 3 maanden.  
Hierna volgt zo **nodig** wederom een **onderbouwd** vervolgvorstel conform punt 3.

5. De herstellzorg Covid 19 kent een maximumduur van 6 maanden na verwijzing, dus een eerste akkoord voor 3 maanden en indien van toepassing na evaluatie en onderbouwde vervolgaanvraag nogmaals een periode van 3 maanden.
6. Na deze eerste periode van 6 maanden kan, uitsluitend op **verwijzing van een medisch specialist** een vervolgbehandeling van nogmaals 6 maanden volgen. Voor deze vervolgbehandeling dient onderbouwing conform punten 2, 3 en 4 deel uit te maken van de verwijzing.

**Herstellzorg Covid 19 in relatie tot RAZ BES**

Deze zorg is niet specifiek benoemd in de RAZ BES. Ook is er geen mogelijkheid meer om deze zorg als hierboven omschreven voor 2021 op te nemen in de RAZ BES. Per discipline van paramedische zorg wordt uitgegaan van de nu opgenomen voorwaarden in de RAZ BES. Bovenstaand vormt slechts een extra indicatie met hieraan verbonden voorwaarden waarvoor deze zorg kan worden voorgeschreven, waarbij bovenstaand een aanvulling is op de nu al geldende voorwaarden RAZ BES.

**PM: herstellzorg RAZ BES is dus geen onderdeel van c.q. kan niet worden gezien als zorg benoemd in art. 1.4.2 lid 14 revalidatie FT.**

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# agenda

Betreft	MT ZJCN vergadering
Vergaderdatum en -tijd	27 oktober 2020 13:30
Vergaderplaats	
Aanwezig	5.1.2e 5.1.2e
Afwezig	
Kopie aan	

5.1.2e

Zorg en Jeugd Caribisch  
Nederland  
Team B

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 76 34  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

#### Inlichtingen bij

5.1.2e

(Senior) Beleidsmedewerker

M 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nl

#### Datum

29 september 2020

#### Aantal pagina's

5

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

## 1. MT verslag 20 oktober

Het MT verslag is correct en kan verstuurd worden.

## Geen opmerkingen.

## 2. Terugblik prioriteiten 2020 – ter bespreking

*Doorgezet vanuit MT vergadering 14 oktober. Door de afdelingen is gekeken naar het jaarplan 2020 en een voortgangsrapportage gemaakt.*

### Dienstverlening en medisch advies

Laatste maanden zijn de werkzaamheden bij dienstverlening anders gaan lopen en door de covid-19 pandemie zijn er een aantal veranderingen geïntroduceerd. Gezamenlijk wordt er nu gekeken hoe we het volgend jaar willen doen en stemmen dit intern met elkaar af. Processen worden vaker met elkaar besproken en deze week zijn er een aantal medewerkers betrokken geweest in gesprekken i.h.k.v. het lean proces. Bedoeling is om deze gedachten mee te nemen naar 2021.

Er is vanuit de teams behoefte om verbeteringen in de service aa te brengen richting de verzekerden. Verder wordt er gekeken hoeveel verzekerden onder een casemanager kunnen vallen. Daarnaast houden we nog rekening met het stabiliseren van covid-19 in de regio.

**Jeugd**

Jeugd heeft toch heel veel kunnen bereiken afgelopen jaar, grotendeels is dit bereikt in verbeteringen in de processen. Van belang om te weten dat aspecten binnen de keten in 2021 waarschijnlijk naar voren zullen komen en dit verdient wel aandacht. Registratieproces is zo goed als klaar en daardoor is het makkelijker om de veiligheid te gaan monitoren. Volgende week gaat **5.1.2e** naar de cijfers kijken en naar hoe we de cijfers zo goed mogelijk uit het systeem kunnen halen. Ook wil het team jeugd minder focus leggen op de interne processen en meer buiten de keten kijken en informeren over wat er eigenlijk gebeurt (vooral op de BoWi). Geeft meer ruimte voor betere samenwerking.

**5.1.2e**  
Zorg en Jeugd Caribisch  
Nederland  
Team B

**Datum**  
29 september 2020

**BAM**

Dit team heeft behoorlijk veel van het jaar aan de crisis gewerkt. Op gebied van Jeugd is best wel wat bewerkstelligd en ook is het gelukt om de zorgcontracten te standaardiseren. Op gebied van PG en curatieve zorg is er weinig tot geen voortgang geboekt. Dit zijn onderwerpen die moeilijk in beweging te krijgen zijn.

Op terreinen waar de voortgang moeilijk loopt, zou er gekeken moeten worden waar dit aan ligt en wat de mogelijkheden zijn om wel voortgang te gaan maken. Het is wel nodig om duidelijk onderscheid te maken in de taken die het rijk en de openbare lichamen hebben. Een mooi voorbeeld is de gehoorscreening, die al jaren niet van de grond komt, ondanks dat VWS alles heeft aangeleverd wat het OLB heeft gevraagd. Gehoorscreening is niet gelukt en je loopt vaak tegen een soort van onmacht aan bij OLB.

De vraag is of het mogelijk is meer taken over te nemen, om zo voortgang te bewerkstelligen. Er is een werkgroep gaande vanuit BZK om een herijking van de taken tussen het rijk en de OL's plaats te laten vinden, daar zit **5.1.2e** in. Het MT gaat nadenken aan de hand van een discussiestuk of er een ander instrument is om toch voortgang te boeken.

**Actie:** **5.1.2e** bereiden een discussie stuk voor (met scenario beschrijving), waar het MT keuzes kan maken over hoe concrete taken anders aangepakt kan worden komend jaar. Ook een beschrijving van welke aanleiding er voor een alternatieve aanpak is. Over twee weken weer in het MT en dit traject mee laten lopen in het jaarplan.

**Bedrijfsvoering**

Begin van het jaar is BV gestart met het opzetten van de business rules en het in kaart brengen van wat er nodig is om de activiteiten zo goed mogelijk plaats te laten vinden. Heeft tijd gekost en de handmatige controles zijn aangescherpt. Voor BAM is er nu betere ondersteuning vanuit BV en er zijn twee financiële adviseurs beschikbaar om samen naar de financiële stukken van een zorgaanbieder te kijken. Er geldt ook betere samenwerking tussen de afdelingen door introductie van tweewekelijks overleg. Er is ook een

betere verdeling in de taken binnen financiën en betere integratie van de 3 begrotingen (VWS, Jeugd, ZVK).

5.1.2e  
Zorg en Jeugd Caribisch  
Nederland  
Team B

### 3. Jaarplan 2021 – ter bespreking

*In de MT vergadering van 13 oktober is afgesproken dat ieder afdelingshoofd een 5 tal thema's/speerpunten voor aankomend jaar zou benoemen waarop activiteiten moeten plaatsvinden. Daarnaast moet er een overkoepelende visie geformuleerd worden. Welke plaats krijgt thuiswerken in het geheel?*

**Datum**  
29 september 2020

#### MAT en DV

Er is een eerste aanzet voor de te bereiken doelen voor 2021 en de punten hebben te maken met onze eerdere inzet om van ZJCN een platte organisatie te creëren. Willen liefst op dezelfde verdieping zitten voor betere samenwerking en meer betrokkenheid hebben op de kantoren op de BoWi. Er is behoefte aan een sterkere communicatie over de veranderingen en beleid. En de medewerkers vragen meer aandacht voor professionalisering (kennis en trainingen) in het gebied van medisch terminologie en ICT.

#### Jeugd

Bij Jeugd zijn ze trots op wat ze hebben bereikt in 2020. Zorg en jeugd academy kunnen de trainingen en professionaliseringslag die DV vraagt wel mogelijk bieden en dit zouden we ook intern kunnen organiseren.

MT mist nog het vraagstuk over wat de cliënten van de samensmelting van MAT en DV merken en of er minder ruis ontstaat. Op dit moment is er wel heel veel ruis door opschorting van vele MU's en de continuïteit van de zorg door de covid-19 pandemie enigszins belemmerd is. Handig om dit soort dingen in het jaarplan benoemen met verbeterpunten want we willen verbeteren zodat dat de cliënten er ook beter van worden.

**Volgende week wordt BAM en bedrijfsvoering besproken.**

### 4. Nota RAZ BES – ter besluitvorming

5.1.2e hebben een nota opgesteld met wijzigingen t.a.v. de RAZ BES 2021. WJZ en Z moeten inhoudelijk nog kijken naar de voorgestelde wijzigingen.

Vooraf tekstueel wijzigingen en een drietal inhoudelijk wijzigingen:

- Opnemen Partiele protheses: **MT is er mee eens, mits duidelijk in nota wordt verwoord dat verzoek om partiële prothese op te nemen in de RAZ door de voorgaande minister is afgewezen en wat de argumentatie nu is om de protheses alsnog toe te voegen.;**

**Actie:** 5.1.2e bellen om na te checken hoe deze politieke discussie is gelopen in 2013.

- Schrappen vergoeding sterilisatie voor IVF-traject: **MT is er mee eens.**

- Opnemen aanspraak op maatschappelijk ondersteuning: **MT is er mee eens.**

- o Deze onderdelen komen voor in de kamerbrief over WMO.

5.1.2e  
Zorg en Jeugd Caribisch  
Nederland  
Team B

**Actie:** Deze punten komen terug volgende week en samen met het advies van WJZ en Z.

**Datum**  
29 september 2020

**Actie:** Moeten in de communicatiesfeer ook iets opzetten over de veranderingen in de regeling. Communicatiestrategie komt volgende week terug in het MT.

#### 5. P-Zaken – mededeling/besluitvorming

P-zaken worden niet in het verslag opgenomen.

#### 6. Participatieraad – ter besluitvorming

5.1.2e is benaderd door RCN met de vraag of ZJCN wil meedoen met participatieraad. Standpunt van MT.

5.1.2e is voorstander van deelname ZJCN in participatieraad en het is goed om hier alvast op te oriënteren. Eerst langsgaan bij RCN om te checken hoe de procedure gaat lopen. Hierna terug in MT. Goed om scherp te hebben wat de bevoegdheden zijn van participatieraad. Participatieraad geldt alleen voor het Bonaire deel van de organisatie en de vraag is of we dat willen en hoe zich dit verhoudt tot OR VWS.

**Actie:** Over twee weken weer op de agenda. 5.1.2e bereidt een stuk voor.

#### 7. Afwegingskader MU en Bubble protocol– ter besluitvorming

N.a.v. bespreking in MT 14 oktober, zijn het afwegingskader en het Bubble protocol aangepast. Deze worden nu ter besluitvorming voorgelegd aan het MT.

Er is een afwegingskader opgesteld waar we nog goed over na moeten denken, want onze toekomstige beslissingen zullen hierop voort boorduren. Er is een hoop verandering in het document gekomen sinds het laatste MT.

De vraag ligt nog over de rol van het openbaar lichaam in deze en of we nog het gesprek gaan voeren met de OL's over quarantaine. Er is een taskforce opgesteld waar ZJCN, de ziekenhuizen en de GGD's in zitten. Wat we nu moeten bedenken is hoe we de dagzendingen kunnen regelen, want die zijn makkelijker te organiseren en hebben weinig risico's. OL's zeggen dat onder bepaalde voorwaarden dit nog quarantaine vrij kan. Voorstel is dat dit kader nog wel even afgemaakt wordt en de dagtrips naar SXM starten.

**Actie:** Deze week pilot organiseren en achteraf met elkaar de ervaringen delen of dit voor ons te organiseren is.

**Actie:** In het gezaghebbersoverleg een update op hoofdlijnen geven.

**Actie:** Bilaterale afspraken met de instanties op de eilanden maken om verder over deze procedures en het afwegingskader afspraken te maken.

**Besluit:** MT is akkoord met het voorstel kaderaanpak, maar dit moet verder verfijnd worden.

**Besluit:** MT is akkoord met beginnen eendaagse trips naar Sint Maarten vanuit Saba en Statia te organiseren.

5.1.26

Zorg en Jeugd Caribisch  
Nederland  
Team B

**Datum**

29 september 2020

## Prioriteiten

Nr	Prioriteit	Korte omschrijving	Betrokken/verantwoordelijk	Deadline	
Publieke gezondheid					
1	<b>COVID-19 Crisis</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er moet een kader komen dat duidelijkheid geeft wie wat betaald t.a.v. de diensten publieke gezondheid.</li> <li>2. Monitoren en bepalen wie wat betaald t.o.v. CAS, bijvoorbeeld RIVM, AMI, Vervoer, PBM's.</li> <li>3. Beheren totale COVID-budget en mogelijke 3<sup>e</sup> claim.</li> </ol>	5.1.2e	1 november 2020	
		Tijdelijke covid-wet; proces voor wetsbehandeling. Hierna volgt implementatie op de eilanden.		1 januari 2021	
		Vaccins; Er moet een plan van aanpak worden gemaakt door de (ei)landen voor distributie, opslag en prioritering van de vaccins.		1 januari 2021	
		Motie Jetten; er wordt een wijziging in de wet PG voorgesteld, namelijk het verplicht testen op Bonaire bij aankomst.		1 januari 2021	
		Ziekenhuissamenwerking van CAS en Bonaire versterken; in samenwerking met NZA (doorlichten, adviseren, etc). Ziekenhuizen zullen een coöperatie gaan vormen, komen mogelijk met financieringsvraag voor opzetten en kwartiermakerschap.		5.1.2e	1 maart 2021
		Monitoren electieve zorg, acute zorg, COVID-zorg; Ondersteunen waar nodig o.a. PBM's, vervoer, AMI, etc.			Doorlopend
		Opzetten aparte ROAZ voor Caribisch gebied; Opdracht is uitgezet bij commissie om mogelijkheid te onderzoeken en plan van aanpak/implementatieplan op te stellen.		5.1.2e	1 maart 2021
		Electieve zorg: mogelijkheden bekijken om electieve zorg weer naar Colombia te sturen. Bekijken wat mogelijk is t.a.v.	5.1.2e	1 december 2020	

		electieve zorg voor de bovenwinden. Verbeteren van de samenwerking in het algemeen tussen de ziekenhuizen.	5.1.2e	
		Samenwerking Martinique bekijken (acute zorg); veel klachten over communicatie. Deze moeten bekeken worden, voor er wordt besloten ergens anders naartoe te gaan.	5.1.2e 5.1.2e	1 december 2020
	<b>IC opschalingsplan</b>	Het instellen van een commissie (onder leiding van VU AMC) die een korte- en lange termijn planning maakt om IC personeel beschikbaar te hebben voor de COVID-crisis en andere crises.		1 februari 2021
<b>Publieke gezondheidszorg</b>				
2	<b>Financiën publieke gezondheid op de BES</b>	Inzichtelijk krijgen waar de financiën aan worden besteed uit de tijdelijke regeling PG en vrije uitkering t.a.v. PG (beleids)onderwerpen.		1 maart 2021
3	<b>Bevolkingsonderzoeken</b>	Aankomend half jaar pilot borstkankerscreening herstarten op Bonaire. Daarnaast 2 <sup>e</sup> pilot verkennen voor Bonaire.		1 maart 2021
4	<b>Plan voor bemensing publieke gezondheidsafdelingen eilanden.</b>	Er moet een plan opgesteld worden t.a.v. de benodigde capaciteit bij de publieke gezondheidsdiensten op de eilanden voor korte- en lange termijn.		1 maart 2021
<b>Ouderenzorg/WMO</b>				
5	<b>WMO loket openen</b>	Toezegging uit Kamerbrief ouderenzorg. Gesprekken voeren met Zorg en Welzijn groep op Bonaire en organisaties op de bovenwinden hoe zij dit kunnen organiseren met de openbare lichamen.	5.1.2e	1 maart 2021
6	<b>2 Nieuwe locaties dagbesteding Bonaire</b>	Nieuwe locatie openen voor de dagbesteding. Zorg en Welzijn groep gaat hier een voorstel voor doen.		1 maart 2021
7	<b>Bedrijfsvoering Villa Antonia en Cocari</b>	Zorg en Welzijn groep neemt de de bedrijfsvoering van Villa Antonia en Cocari over.		1 maart 2021
8	<b>Maaltijden ouderen in het / opvang weekend Bonaire</b>	Er wordt een inventarisatie gedaan. Rincon is georganiseerd. In Kralendijk wordt geïnventariseerd of dit nodig is.		1 december 2020
9	<b>Gehandicaptenzorg</b>	Verkenning uitvoering arbeidsmatige dagbesteding op Bonaire + verbouwing/uitbreiding FKPD		1 maart 2021
10	<b>Uitvoering VN verdrag voor BES</b>	In Bonaire liggen plannen die uitgevoerd moeten worden. Saba en Statia moeten nog starten.		1 maart 2021
<b>Curatieve zorg</b>				
11	<b>Gezondheidszorg/ witte kolom Statia</b>	Verbeteren van het beheer van het ziekenhuis (management en bedrijfsvoering), o.a. door het opstellen van strategisch plan, lange termijn visie, rapportages, analyses en het opzetten van een duidelijke overlegstructuur.		1 maart 2020

12	<b>E-health (telemonitoring BW)</b>	Programma maken voor aankomend half jaar. Tariefsysteem, in contracten opnemen. E-health opzetten, o.a. tariefsysteem. Structureren van teleconsulten. Hierna het opzetten van een digitale agenda voor de komende jaren. In 2021 beginnen met de basis/ quick wins		1 november 2020
13	<b>Privacy</b>	Informatiestromen binnen organisatie in kaart brengen en uitwerking CBP advies.		1 maart 2021
14	<b>Dossier rugpatiënten</b>	Goedkeuring door staatssecretaris op voorstel tot inzet letselschadeadviseur en financiële tegemoetkoming. Hierna het proces inregelen en afstemmen met patiënten.		1 december 2021
15	<b>GGZ wetgeving BES</b>	N.a.v. toezegging Staatssecretaris in het AO GGZ moet er een verkenning komen naar Krankzinnigenwet.		1 januari 2021
16	<b>Huisartsenzorg Bonaire</b>	Opdrachtverlening aan Arts en Zorg om de slag te gaan met opzetten huisartsenorganisatie op Bonaire en het overnemen van een aantal praktijkhouders. Geplande deadline is eerste kwartaal 2021.		1 maart 2021
<b>Contracten</b>				
17	<b>Ziekenhuizen SMMC, HOC, COC, FM</b>	Contractering FM. Er staan nog veel punten open, contract moet op orde komen. Contracten met andere ziekenhuizen goed nalopen en in overleg evt. aanpassen.	5.1.2e	1 december 2020
18	<b>Overige contracten met zorgverleners (+/- 100)</b>	Nalopen, aanpassen en opnieuw inzetten van contracten met zorgverleners, labs, jumelage en airambulance.		11 december 2020
19	<b>Afsluiten voorschotcontracten 2021</b>	Er zijn 14 voorschotcontracten. Standaardiseren van het voorschotcontract en opnemen van duidelijke afspraken. Verbeteren van de rechtmatigheid en doelmatigheid. Afspraken maken over controle.	5.1.2e	1 december 2020
20	<b>Afrekenen voorschotcontracten tm 2019</b>	Nog openstaande voorschotcontracten tm 2019 afrekenen		1 januari 2021
<b>Jeugd</b>				
21	<b>Integrale zorgstructuur jeugd</b>	Het stelsel/structuur waar binnen kinderen thuis en op school opvang zorg ontvangen inrichten. Visie ontwikkeling en uitwerken van schets van de structuur, starten pilot inclusieve kinderopvang binnen programma BEST4kids, starten projectleiders specialistische onderwijs voorzieningen.		1 maart 2021
22	<b>Afwikkelen subsidies t/m 2019, monitoren uitvoering</b>	Subsidievragen beoordelen op inhoud en financiën. Verantwoording opvragen en subsidies vaststellen.		1 januari 2021

	<b>2020 en verlenen subsidies 2021</b>			
23	<b>Afwikkelen subsidies tm 2019 en bespreken subsidies 2021</b>	Subsidievragen beoordelen op inhoud en financiën.		1 januari 2021
24	<b>Bestuursakkoord HGKM en juridisch advies</b>	Vervolg bestuursakkoord voor 2021 en verder. In hoeverre en op welke manier gaan we de aanpak hg van juridische basis voorzien.		1 maart 2021
25	<b>Samenwerkingsagenda 13+</b>	Uitwerken en vaststellen van agenda.		1 maart 2021
	<b>a. Activiteiten na school</b>	Aanbod naschoolse activiteiten uitbreiden dan wel structureel borgen.		1 maart 2021
	<b>b. Begeleid wonen</b>	Uitwerken opties begeleid wonen voorziening.		1 maart 2021
	<b>c. Buddy</b>	Organiseren ism met de openbare lichamen dat jongvolwassenen een buddy of vertrouwenspersoon toegewezen kunnen krijgen.		1 maart 2021
26	<b>Kinderen uit CN in de gesloten jeugdzorg in Europees Nederland</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerkingsafspraken vaststellen tussen partijen die betrokken zijn bij plaatsing in de gesloten jeugdzorg.</li> <li>• Afspraken maken over financiering en jeugdbescherming West en gemeenten en zorgaanbieders</li> <li>• Starten onderzoek rijksuniversiteit Groningen naar kinderen in de gesloten jeugdzorg in Nederland.</li> </ul>	5.1.2e	1 maart 2021
<b>Organisatiebreed</b>				
27	<b>RAZ-BES vernieuwen</b>	De RAZ BES voor 2021 moet 16 november de lijn in. Tot deze tijd afstemming met WJZ, Z en MT over aanpassingen.		16 november 2020
28	<b>ICT-systeem ZVK vernieuwen</b>	Het ICT-systeem bij het ZVK is verouderd waardoor niet alle applicaties meer werken.	5.1.2e	1 januari 2020
29	<b>Integratie van de directie (team Bonaire en team Den Haag)</b>	Zowel het team in Den Haag als in Bonaire vormen samen een directie. Het is noodzakelijk om de informatievoorziening te versterken tussen beide teams om samenwerking te bevorderen.		Continue
30	<b>Bestedingsplan 2021</b>	Voor de gehele directie opstellen. Incl. apparaatskosten, beleid, subsidie, etc.		1 januari 2020
31	<b>Uitvoering sport- en</b>	N.a.v. beslissing MT uitvoering van sportinfrastructuur op 2		1 maart 2020

	<b>preventieakkoord tm 2022</b>	eilanden (Bonaire 2 Cruifcourts), 2 nieuwe kunstgrasvelden (Bonaire) incl verlichting, en kantine. Haalbaarheidsonderzoek naar zwembad op Bonaire. Opstarten van werkgroep sportinfrastructuur Bonaire. Mbt Seksuele gezondheid bekijken welke mogelijkheden er zijn en wat het draagvlak bij de openbare lichamen is.		
32	<b>Jaarverslag VWS</b>	Controle van de zorguitgaven door ADR. Bijdragen aan het auditrapport van de ADR en het ADR jaarverslag 2020. In maart sluiten de boeken.	5.1.2e	1 maart 2020
33	<b>Uitvoeringsagenda's Bonaire en Statia en Saba package</b>	Afspraken uitvoeren die zijn gemaakt (uitvoering, financiën). Verder afspraken maken over middelen 2021 (bijzondere/vrije uitkering). Alle afspraken die zijn gemaakt over verdeling taken, onderbouwing aan vrije uitkering die ze krijgen.		1 maart 2020
34	<b>Marktanalyse hulpmiddelen</b>	Bekijken welke hulpmiddelen beschikbaar zijn tegen welke kosten.		1 maart 2020

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# agenda

Betreft	MT ZJCN vergadering
Vergaderdatum en -tijd	3 november 2020 13:30
Vergaderplaats	
Aanwezig	5.1.2e
Afwezig	5.1.2e
Kopie aan	

**SG**  
Zorg en Jeugd Caribisch  
Nederland  
Team B

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 76 34  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**

5.1.2e

M 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nl

**Datum**  
29 september 2020

**Aantal pagina's**  
2

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

## 1. Mededelingen

### 2. Terugkoppeling PO <sup>5.1.2e</sup>

Op 28 oktober vond PO met <sup>5.1.2e</sup> plaats

### 3. MT verslag 27 oktober

- Is het verslag correct?
- Kan dit verslag zo gedeeld worden binnen de directie?

### 4. Medische uitzendingen – ter bespreking en besluitvorming

In het MT van 27 oktober is het afwegingskader besproken en is er afgesproken dat deze nog verder verfijnd zou worden. Twee documenten zijn toegevoegd met verdere uitwerking. Daarnaast is de pilot gestart voor MU's van Saba en Statia naar SXM.

### 5. Memo huisartsenpraktijk Hermelijn – ter besluitvorming

<sup>5.1.2e</sup> hebben een nota voorbereid met een tweetal punten ter besluitvorming; het uitbetalen van de goodwill en de betaling van de vaste lasten.

### 6. Prioriteitenlijst t/m maart BAM

Voor BAM is er een prioriteitenlijst gemaakt tot aan de verkiezingen van onderwerpen die voor deze tijd afgerond moeten worden of waar de aankomende periode veel tijd in zal gaan zitten. Het idee is om deze lijst aan te vullen met onderwerpen uit MAT DV, BV en Jeugd, het MT een besluit te laten nemen over de prioriteiten die met de beschikbare capaciteit

daadwerkelijk uitgewerkt kunnen worden en deze dan voor te leggen aan de <sup>51.24</sup>en Staatssecretaris.

**SG**  
Zorg en Jeugd Caribisch  
Nederland  
Team B

**7. Jaarplan 2021**

Bespreken speerpunten Bam en BV De (vooruitgeschoven van 27 MT 27 oktober) aanschrijving voor het jaarplan is binnen. Voorstel is een addendum te maken op jaarplan 2020 ivm Covid-crisis en verkiezingen volgend jaar. Op 7 december dient het afgestemde jaarplan bij FEZ en <sup>51.24</sup> te liggen.

**Datum**  
29 september 2020



**To:** [redacted] [redacted]@minvws.nl]  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Sun 11/8/2020 6:44:04 PM  
**Subject:** FW: Expertsessie desinformatie COVID-19 vaccinatie  
**Received:** Sun 11/8/2020 6:44:04 PM  
[image001.jpg](#)

Hoi [redacted]

Voor op het lijstje micromanagen

Groet!

Verzonden met BlackBerry Work  
(www.blackberry.com)

---

**Van:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Datum:** zondag 08 nov. 2020 4:02 PM  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** FW: Expertsessie desinformatie COVID-19 vaccinatie

Hoi

Ik zie jullie niet in de cc staan, maar jullie zijn toch wel bij de communicatie betrokken?

Gr [redacted]



[redacted]  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |  
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |  
[redacted]  
[redacted]@minvws.nl |

---

**Van:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Verzonden:** vrijdag 6 november 2020 15:06  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**CC:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** Expertsessie desinformatie COVID-19 vaccinatie

Dag [redacted] en [redacted]

Na overleg met [redacted] stuur ik jullie dit bericht. Binnen de programmadirectie COVID-19 ben ik werkzaam in het team 'Vaccins' en houd ik mij onder andere bezig met communicatie en de aanpak van desinformatie. De minister heeft eerder aangegeven het belangrijk te vinden om aandacht te besteden aan de aanpak van desinformatie rondom COVID-19 vaccins.

Daarom stellen wij voor rond eind november een 'Expertsessie desinformatie COVID-19 vaccinatie' te organiseren. Wij willen experts vanuit verschillende perspectieven laten presenteren en bediscussiëren over hoe zij denken dat de Rijksoverheid desinformatie rondom coronavaccins aangepakt dient te worden. Deze denkbeelden en bevindingen willen we samenvatten in een advies aan de minister. Het zou dus erg leuk zijn als de minister het laatste deel (15 tot 30 minuten, afhankelijk van eigen wens) van deze bijeenkomst aanwezig kan zijn en kan reflecteren op of vragen kan stellen over het advies. Zien jullie hiervoor

ergens eind november een goede mogelijkheid?

Het lijkt ons leuk om de bijeenkomst met bijvoorbeeld een lunch op VWS te organiseren. De voorbereiding van de minister volgt later.

Mochten jullie naar aanleiding van dit bericht nog vragen hebben, dan hoor ik dat uiteraard graag.

Vriendelijke groet,

5.1.2e

.....  
**Programmadirectie COVID-19**

**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag  
.....

**M** 5.1.2e

5.1.2e [@minvws.nl](mailto:5.1.2e@minvws.nl)



---

Help save paper! Do you really need to print this email?

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

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. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.



**To:** Dienstpostbus Directiesecretariaat DMO[5.1.2e@minvws.nl]  
**Cc:** [5.1.2e] [5.1.2e@minvws.nl]  
**From:** [5.1.2e]  
**Sent:** Mon 11/9/2020 10:41:41 AM  
**Subject:** FW: Herinnering: Plannen overleg kennisvragen nav geformuleerdelessen eerste golf.  
**Received:** Mon 11/9/2020 10:41:41 AM  
[image001.png](#)

Ha [5.1.2e]  
 Plan jij dit in?  
 @ [5.1.2e] hadden wij hier niet een paar vragen voor zorg thuis in meegenomen?  
 Groet,  
 [5.1.2e]

---

**Van:** [5.1.2e] <[5.1.2e@minvws.nl]>  
**Verzonden:** vrijdag 6 november 2020 13:07  
**Aan:** [5.1.2e] <[5.1.2e@minvws.nl]>  
**Onderwerp:** FW: Herinnering: Plannen overleg kennisvragen nav geformuleerde lessen eerste golf.

Doe jij deze?  
 Hoeven er iig niet allebei bij te zijn denk ik.

---

**Van:** [5.1.2e] <[5.1.2e@minvws.nl]>  
**Verzonden:** dinsdag 3 november 2020 13:41  
**Aan:** [5.1.2e@verenso.nl]; [5.1.2e] <[5.1.2e@minvws.nl]>; [5.1.2e@vilans.nl]; [5.1.2e] <[5.1.2e@minvws.nl]>; [5.1.2e@vilans.nl]  
**CC:** [5.1.2e] <[5.1.2e@minvws.nl]>  
**Onderwerp:** Herinnering: Plannen overleg kennisvragen nav geformuleerde lessen eerste golf.

HERINNERING

---

**Van:** [5.1.2e]  
**Verzonden:** donderdag 29 oktober 2020 10:54  
**Aan:** [5.1.2e@actiz.nl]; [5.1.2e@zorgthuisnl.nl]; [5.1.2e@venvn.nl]; [5.1.2e@verenso.nl]; [5.1.2e] <[5.1.2e@minvws.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e@lumc.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e@lumc.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e@radboudumc.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e@maastrichtuniversity.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e@vilans.nl]>; [5.1.2e] <[5.1.2e@maastrichtuniversity.nl]>; [5.1.2e] (HSR)  
**CC:** [5.1.2e] <[5.1.2e@minvws.nl]>  
**Onderwerp:** Plannen overleg kennisvragen nav geformuleerde lessen eerste golf.  
**Urgentie:** Hoog

Geachte deelnemers,

I.v.m. het plannen van een overleg inzake kennisvragen n.a.v. geformuleerde lessen eerste golf, doe ik u een drietal opties toekomen:

Datum	Tijd	Ja	Nee	Locatie
20 november 2020	15.00-16.30 uur			Web ex
24 november 2020	15.30-17.00 uur			Web ex
01 december 2020	11.00-12.30 uur			Web ex

Graag verneem ik z.s.m. welke datum u schikt.

Alvast veel dank  
 Met vriendelijke groet,



5.1.2e [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) |  
 Directie Langdurige Zorg 5.1.2e  
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |  
 Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |  
 Kamer: 5.1.2e Telefoon: (070) 5.1.2e 06 5.1.2e  
 E-mail: 5.1.2e [@minvws.nl](mailto:5.1.2e@minvws.nl) |

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

**Verzonden:** woensdag 28 oktober 2020 18:06

**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

**CC:** 5.1.2e [@actiz.nl](mailto:5.1.2e@actiz.nl); 5.1.2e [@zorghuisnl.nl](mailto:5.1.2e@zorghuisnl.nl); 5.1.2e [@venvn.nl](mailto:5.1.2e@venvn.nl); 5.1.2e [@verenso.nl](mailto:5.1.2e@verenso.nl); 5.1.2e  
 (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e [@lumc.nl](mailto:5.1.2e@lumc.nl)  
 <5.1.2e@lumc.nl>; 5.1.2e [@radboudumc.nl](mailto:5.1.2e@radboudumc.nl); 5.1.2e [@maastrichtuniversity.nl](mailto:5.1.2e@maastrichtuniversity.nl); 5.1.2e [@vilans.nl](mailto:5.1.2e@vilans.nl)

**Onderwerp:** RE: kennisvragen nav geformuleerde lessen eerste golf.

Hoi 5.1.2e

Ik heb een vraag van herculeaanse proporties. Zou jij met de mensen in de cc van deze mail een call kunnen plannen? Ik denk dat we zo 1,5 uur nodig hebben. Iedereen weet ervan.

Veel dank!

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e [@lumc.nl](mailto:5.1.2e@lumc.nl) <5.1.2e@lumc.nl>

**Verzonden:** dinsdag 27 oktober 2020 08:54

**Aan:** 5.1.2e [@radboudumc.nl](mailto:5.1.2e@radboudumc.nl); 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e [@maastrichtuniversity.nl](mailto:5.1.2e@maastrichtuniversity.nl);  
 5.1.2e [@vilans.nl](mailto:5.1.2e@vilans.nl)

**CC:** 5.1.2e [@actiz.nl](mailto:5.1.2e@actiz.nl); 5.1.2e [@zorghuisnl.nl](mailto:5.1.2e@zorghuisnl.nl); 5.1.2e [@venvn.nl](mailto:5.1.2e@venvn.nl); 5.1.2e [@verenso.nl](mailto:5.1.2e@verenso.nl); 5.1.2e  
 (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

**Onderwerp:** Re: kennisvragen nav geformuleerde lessen eerste golf.

daar sluit ik me bij aan!

Met vriendelijke groet/ with kind regards/bien cordialement,

5.1.2e

Department of public health and primary care  
 Leiden University Medical Center  
 Hippocratespad 21 Postzone 5.1.2e room 5.1.2e  
 Postbus 9600

2300 RC Leiden, the Netherlands  
 +31 (0)71 5.1.2e  
 06- 5.1.2e

**Twitter:** @ 5.1.2e  
**@UNCZH**

# ONLINE TOUR DOOR GOEI

## Leerzame sessies met highlig

Het UNC-ZH bestaat 15 jaar en dat late  
voorbij gaan. Met online presentaties e  
maanden van 2020 vieren we het mooi



Leer gratis bij op jouw vakgebied!  
Actuele informatie op onze website  
[www.unc-zh.nl](http://www.unc-zh.nl) ➔ Bijeenkomsten ➔  
UNC-ZH 15-jarig jubileum

---

**Van:** 5.1.2e @radboudumc.nl <5.1.2e @radboudumc.nl>  
**Verzonden:** dinsdag 27 oktober 2020 08:40:21  
**Aan:** 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @maastrichtuniversity.nl; 5.1.2e @vilans.nl; 5.1.2e (PHEG)  
**CC:** 5.1.2e @actiz.nl; 5.1.2e @zorgthuisnl.nl; 5.1.2e @venvn.nl; 5.1.2e @verenso.nl; 5.1.2e @minvws.nl;  
 5.1.2e @minvws.nl  
**Onderwerp:** Re: kennisvragen nav geformuleerde lessen eerste golf.

Dag 5.1.2e

Zoals je weet denk ik graag mee.

Met hartelijke groeten

5.1.2e

---

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>  
**Datum:** dinsdag 27 oktober 2020 om 08:32  
**Aan:** "5.1.2e (HSR)" <5.1.2e @maastrichtuniversity.nl>, 5.1.2e  
 <5.1.2e @radboudumc.nl>, 5.1.2e <5.1.2e @vilans.nl>, 5.1.2e <5.1.2e @lumc.nl>  
**CC:** 5.1.2e <5.1.2e @actiz.nl>, "5.1.2e @zorgthuisnl.nl" <5.1.2e @zorgthuisnl.nl>, 5.1.2e  
 5.1.2e <5.1.2e @venvn.nl>, 5.1.2e <5.1.2e @verenso.nl>, "5.1.2e"

< 5.1.2e @minvws.nl>, " 5.1.2e )" < 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** kennisvragen nav geformuleerde lessen eerste golf.

Hoi 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e

Eind juli hebben we een brief aan de Tweede Kamer gestuurd met lessen voor de tweede golf COVID-19. Deze lessen zijn mede gebaseerd op hetgeen door partijen is aangegeven. In de brief aan de Tweede Kamer staan dingen zoals dat zorgaanbieders zich goed voorbereiden, dat er genoeg pbm en testcapaciteit moet zijn, enz. Wat er ook in staat is dat er enkele kennisvragen zijn. Deze kennisvragen zijn aangereikt door partijen. We willen nu aan de de slag met het beantwoorden van die kennisvragen. Bij het bespreken van hoe doen we dat nou kwamen een paar dingen op tafel:

- Zijn dit nou de goede kennisvragen?
- Er is al best veel onderzoek gedaan en er is al best veel kennis. Het zou goed zijn om wat er al is te leggen naast die kennisvragen
- Bij het beantwoorden van kennisvragen zou het goed zijn om de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg te benutten, zoals... de Academische Werkplaatsen, Vilans.
- Genoemde brief aan de Tweede Kamer ging over de verpleeghuizen, maar het zo goed zijn om ook de zorg thuis mee te nemen.

Graag zouden we een en ander met jullie willen bespreken.

Is het goed als wij wat laten prikken?

Mvg

5.1.2e

5.1.2e  
Ministerie van VWS

5.1.2e  
mail: 5.1.2e @minvws.nl

tel: 06 5.1.2e

*De informatie in dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Aan dit bericht en de bijlagen kunnen geen rechten worden ontleend. Heeft u deze e-mail onbedoeld ontvangen? Dan verzoeken wij u het te vernietigen en de afzender te informeren. Openbaar maken, kopiëren en verspreiden van deze e-mail of informatie uit deze e-mail is alleen toegestaan met voorafgaande schriftelijke toestemming van de afzender. Het Radboudumc staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel in het handelsregister onder nummer 41055629.*

*The content of this message is intended solely for the addressee. No rights can be derived from this message or its attachments. If you are not the intended recipient, we kindly request you to delete the message and inform the sender. It is strictly prohibited to disclose, copy or distribute this email or the information inside it, without a written consent from the sender. Radboud university medical center is registered with the Dutch Chamber of Commerce trade register with number 41055629.*

**To:** [redacted] [redacted]@minvws.nl  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Tue 11/3/2020 9:53:55 AM  
**Subject:** FW: Instructies opbouw Covid Crisis Voorraad  
**Received:** Tue 11/3/2020 9:53:55 AM

Ook voor jou!

[redacted]

---

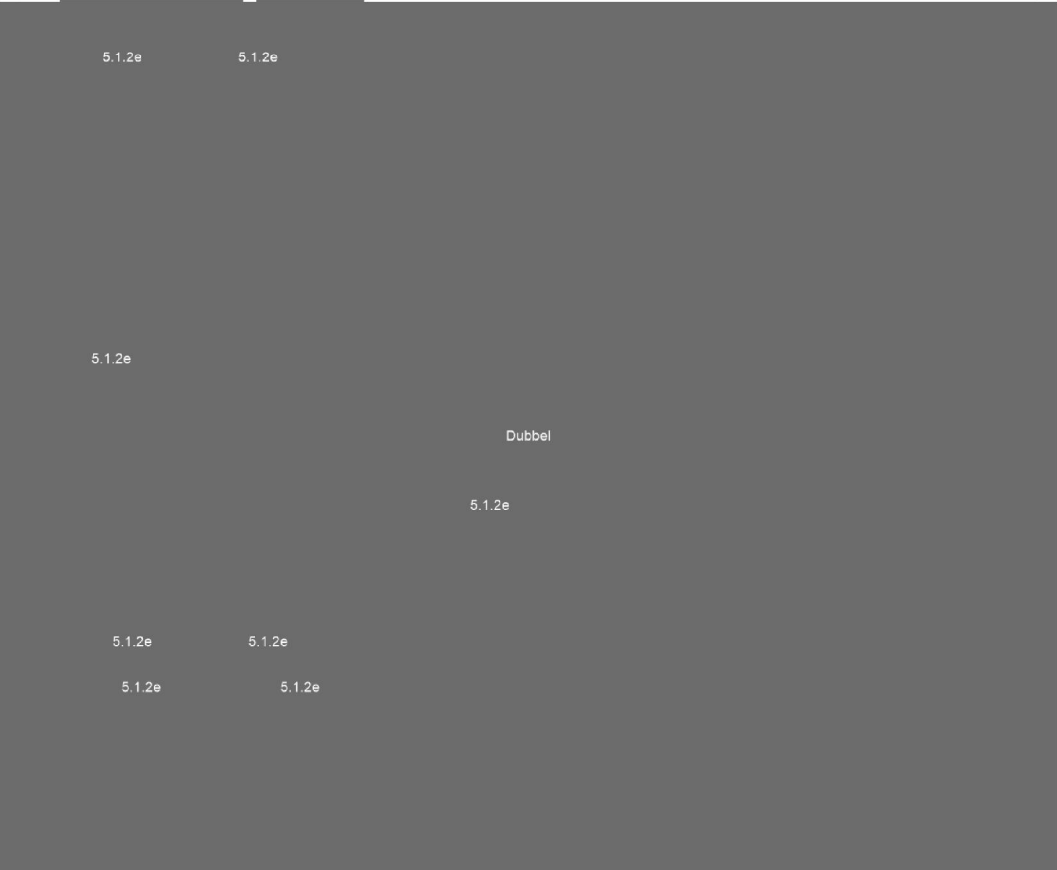
**Van:** [redacted]  
**Verzonden:** dinsdag 3 november 2020 10:53  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl>  
**Onderwerp:** RE: Instructies opbouw Covid Crisis Voorraad

Beste [redacted]

Eigenlijk is hier het punt dat LCG maakt dat ze gegeven de deadline 13-11 tot uiterlijk 11-11 een reactie kunnen geven aan ziekenhuizen. Het is dus niet zo dat het advies pas 13-11 komt, maar het signaal naar ziekenhuizen is: 'het kan tot 13-11, maar hoe eerder - hoe beter', en daar zet LCG zich ook voor in.

Groet

[redacted]



### **Appreciatie voorstellen European Health Union – medical devices**

#### **Algemene opmerkingen**

- Er worden verschillende nieuwe permanente structuren uit de grond gestampt, waarvan de samenhang met al bestaande structuren en bevoegdheden van andere Europese agency's me niet helder wordt. Voorbeelden:
  - o De Commissie stelt voor tot de oprichting van een onafhankelijk adviescomité dat adviseert over de erkenning en beëindiging van een volksgezondheids crisis en bijbehorende maatregelen. Eens met eerdere conclusies dat de EC hier veel macht naar zich toetrekt, gezien de bevoegdheden die er nu op crisisvlak worden geïntroduceerd. Welke invloed heb je hier als lidstaat nog op? Hoe verhoudt dit zich tot het werk van de WHO?
  - o Oprichting Health Emergency preparedness and response authority (HERA). Het idee van een HERA klinkt heel goed, maar ik ben vooral benieuwd hoe het zich gaat verhouden tot de EMA en de ECDC.
- De Commissie stelt o.a. een bindend health crisis/pandemic preparedness and response plan voor, inclusief verplichtingen voor de lidstaten om een vergelijkbaar plan op te stellen met o.a. plannen voor ziekenhuiscapaciteit ed. Benieuwd hoe dit zich verhoudt tot de bevoegdheden die de EU heeft op het terrein zorg.

#### **Joint procurement**

Voorstel CIE: Elementen uit het juridische raamwerk van de JP zullen worden versterkt, maar het zal een tool blijven voor de 'preparedness' op een crisis. Het zal versterkt worden als een key aanbestedingstool, terwijl het risico op interne marktverstoring en interne concurrentie zal worden verminderd door een 'exclusivity clause'.

Reactie:

- De Commissie concludeert terecht dat het instrument vooral waarde heeft in de voorbereiding op een crisis ("preparedness") en niet zozeer geschikt is als instrument tijdens een crisis. Maar ook in de voorbereiding heeft het voor MD slecht beperkte waarde gehad, terwijl het wel heel veel tijd en energie heeft gekost en we sommige producten ondanks het doorlopen van de procedure nog steeds niet kunnen bestellen.
- Twijfels bij de opmerkingen die door de EC worden gemaakt t.a.v. de 'exclusivity clause' en de parallel die de Commissie trekt met de EU vaccins strategie, plus de aanvulling met RescEU.
  - o Een exclusivity clause voor de aankoop van een toekomstig product (waarvan nog niet bekend is wanneer het er komt, van welk bedrijf en hoe het effectief het is etc.) vind ik iets heel anders dan een exclusivity clause op producten die al op de markt zijn, in gebruik zijn in ziekenhuizen etc. en wereldwijd via allerlei verschillende kanalen verkocht worden. Wat voor gevolgen heeft dit voor ons als lidstaat? Zou je dan als NLD ook niet meer binnen je eigen land van je eigen producenten kunnen kopen? Ook als je al bestaande contracten had?
- De CIE benoemt dat de JP dan nog wel aangevuld kunnen worden met de ResCEU stockpile of medical equipment. Maar ook die stockpiles zijn beperkt in omvang en vooral in de scope van de producten. Niemand kan in de toekomst kijken en zeker weten dat dat de producten zijn die wij dan nodig hebben. Het lijkt beter om dan in te zetten op het sneller, efficiënter en prijsbewuster inzetten van de JP, dan onze hoop te hebben op de Rescue Stockpiling.
- Op pagina 12 wordt benoemd dat de legal proposals ook gebouwd zijn op het ad hoc werk van het Clearing House tijdens de crisis. Maar dat functioneerde nu juist niet optimaal/met toegevoegde waarde, in ieder geval niet als een crisis respons.

**Adressing shortages**

Voorstel CIE: De CIE stelt o.a. voor te komen tot een Steering Group for Medical Devices, bedoeld als permanente structuur om tekorten te monitoren en maatregelen te nemen. Deze structuur wordt onder het beheer van de EMA gebracht.

- Het idee om een Steering Group for Medical Devices op te zetten is inhoudelijk een goed voorstel, maar ik zie de EMA daarvoor niet als de aangewezen partij. Ze hebben daar geen enkele ervaring met MedTech en de relevante regelgeving, de markt en supply chains.
- De ambitie is erg hoog, heb twijfels bij de haalbaarheid. Je vraagt nogal wat van fabrikanten/leveranciers aan openheid van informatie. Vraag me af hoe je dat af kunt gaan dwingen in een mondiale markt. Komen we hiermee niet juist op achterstand met andere werelddelen?
- We moeten voorkomen dat we bovenop bestaande ICT-systemen nieuwe ICT systemen gaan bouwen. Dus monitoren

Voorstel CIE: De EMA zal een permanente Medical Device Expert panel hosten, die een essentiële rol kan spelen in de voorbereiding op een crisis door te voorzien in wetenschappelijk, technisch en klinische ondersteuning voor de Commissie, MDCG, lidstaten nobo's en fabrikanten.

Reactie

- Ik kan me zeker voorstellen dat dit toegevoegde waarde heeft, maar ik zie de EMA hier niet als aangewezen partij. Ze moeten nota bene advies gaan geven aan notified bodies en fabrikanten, voor hun onbekende stakeholders. Deze structuur wordt nu in het kader van de MDR al ontwikkeld door het Joint Research Centre van de Commissie en dit panel lostrekken van de andere panels leidt tot inefficiëntie in de werkwijze, maar ook in het gebruik van noodzakelijke kennis en expertise.
  - o Voorbeeld: hoeveel kennis en expertise had de EMA in huis om te adviseren over beademingsapparatuur en beschermingsmiddelen?

**Laboratory findings, testing & contact tracing**

Voorstel CIE: een nieuw netwerk oprichten van reference laboratories voor het gelijk trekken van diagnostiek, serologische testen, test methodes en validatie van bepaalde testen.

- Vraag is hoe dit zich verhoudt tot de ontwikkeling van referentie laboratoria die nu al in het kader van de IVDR worden ontwikkeld. Kunnen die niet hierbij betrokken worden?
- Het ontwikkelen van de reflabs in het kader van de IVDR is bovendien erg complex gebleken en we zitten nog volop in het proces. Belangrijk om hier niet opnieuw het wiel uit te vinden.

**Early warning and risk assessment capacity**

Voorstel CIE: De scope van het EWRS systeem zal worden verbreed naar tekorten van medical countermeasures.

Reactie: ben benieuwd hoe dit zich weer verhoudt tot de monitoring van de nieuwe Steering Group for Medical Devices (en mogelijk ook die van geneesmiddelen).



Ministerie van Buitenlandse Zaken

**EPSCO Council 02/21/2020 Health, AOB – Mink and COVID-19**

The topic we wish to raise here is that of the COVID-19 outbreaks on mink farms in the Netherlands and several other member states, and the mutations that have been found in virus isolates in Denmark. This raises concerns about possible transmission to humans and possible interference with the efficacy of the vaccines currently being developed.

In the Netherlands, the outbreaks on mink farms started with employees transmitting novel coronavirus to mink. Since then, research has shown that farmed mink have transmitted the virus to each other and, in two cases, most likely to employees as well.

Several measures have been taken in the Netherlands to address this situation, as advised by human and veterinarian experts in our Outbreak Management Team for Zoonoses.

- Mandatory screening has been carried out at all Dutch mink farms and on farms where animals infected with coronavirus were found (69 farms out of 127, all in the south of the Netherlands) all mink were culled.
- Mink at all Dutch farms are subject to serological screening and visitors are banned from visiting the sheds.
- A reporting obligation has been introduced and employees are required to use protective clothing and masks. A ban has also been imposed on the transport of mink and manure.
- The existing hygiene protocol has been tightened up, with special attention being paid to the testing of employees. There is an early warning programme (weekly submission of cadavers of animals that have died of natural causes).

Currently, further research is being done to gain more insight into the virus, its spread on mink farms and its spread in the environment.

Because of the possibility of farmed mink becoming a viral reservoir with the accompanying risk to public health, we have brought the ban on mink farming forward from 2024 to 2021. The bill to achieve this was submitted to the Dutch parliament on 16 November 2020. It is expected to enter into force before the start of the new breeding season (i.e. by March 2021 at the latest), thus preventing a repeat of the current situation in 2021.

We consider SARS-CoV-2 infection in mink an issue for the EU as a whole, not only because it poses a public health risk but also because of the possibility of the mink sector becoming a viral reservoir. This situation demands that we take precautionary measures throughout the EU and adopt a harmonised One Health approach.

We feel the urgency to address this issue here and now. In our opinion, the public health aspect is a matter of extreme importance, which therefore merits discussion in the council of health ministers. We are very interested in hearing the opinion of the Commission and of our counterparts from other member states.

AVT/BZ-201123-004

To: [redacted] [redacted]@minvws.nl]  
 Cc: [redacted] [redacted]@minvws.nl]  
 From: [redacted]  
 Sent: Tue 11/10/2020 9:37:01 AM  
 Subject: FW: m.b.t. komende herijking Wgp  
 Received: Tue 11/10/2020 9:37:02 AM

Hoi [redacted]

Deze mail is zojuist naar de IRF gegaan. Kern is dat GMT een van de mitigerende maatregelen ook na Q1 wil doorzetten. Kost 20 mln per jaar .

De duurste: maximering daling WGP prijs van 10% echter niet! De volgende herberekening zal met name de prijzen van dure spécialités raken. Dat is dus goed nieuws.

Al met al wordt de geraamde opbrengst ([redacted]) wel min of meer gehaald (besparingsverlies [redacted]). Kan volgens GMT gedekt worden via een hogere prijsbijstelling dan geraamd.

Groeten,

[redacted]

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

Verzonden: dinsdag 10 november 2020 08:55

Aan: [redacted] (IRF/VWS) <[redacted]@minfin.nl>; [redacted] (IRF/VWS) <[redacted]@minfin.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: m.b.t. komende herijking Wgp

[redacted] [redacted]

We zijn hier intern (zoals eerder kort laten weten) bezig met besluitvorming over volgende herijking Wgp (voorhang eind december, nieuwe prijzen gaan in op 1 april 2021). Via de mail alvast het volgende, we komen er i.i.g. na 16 november nader bij jullie op terug.

Bij de vorige herijking hebben we een tweetal mitigerende maatregelen genomen: (1) een maximering van de daling van de Wgp-prijs van 10% en (2) omzetting (ieder met een omzet van minder dan € 1 miljoen kan zich melden en dan wordt daling Wgp teruggedraaid).

Binnenkort wordt de komende herijking in ons MT (waarschijnlijk op 16-11) besproken en daarna gaat het naar minister (sluiting tas begin december). We komen waarschijnlijk op het volgende uit:

- 1) De maatregel m.b.t. maximering van daling *niet* nogmaals doen. De kosten van deze maatregel zijn grofweg in te schatten op € [redacted] voor een half jaar (extramuraal).
- 2) De omzetting wel doorzetten in Q2 en Q3 2021. De kosten hiervan hadden we vorige keer ingeschat op € [redacted] voor een half jaar (extramuraal). De daadwerkelijke kosten zijn lastig in te schatten (we weten niet wat prijzen hadden gedaan zonder de regeling), samen met SFK komen we op een inschatting € [redacted] voor een half jaar extramuraal. In berekeningen zijn we vooralsnog 'gemakshalve' uitgegaan van € [redacted] voor half jaar.

De argumentatie hierbij (in het kort):

- De COVID-crisis en de onrust op de internationale geneesmiddelenmarkt hebben (op basis van inzichten die we hebben) tot nu toe niet tot beschikbaarheidsproblemen geleid (industrie/groothandel zal aanvoeren dat dit juist ook komt door mitigerende maatregelen). Dit beeld is nog niet helemaal compleet omdat we de cijfers van november/december nog niet hebben, maar we hebben geen signalen dat er nog tekorten worden verwacht door eerdere lockdowns in maart in China en India (lead time 6-8 maanden).
- De wetwijziging Wgp van december 2019 wordt gegeven de bijzondere omstandigheden door COVID gefaseerd en op verantwoorde wijze ingevoerd. In maart 2020 is de herijking eenmalig uitgesteld. Op dat moment was de onrust op de internationale markt groot, en konden de gevolgen voor de geneesmiddelenketen niet worden overzien. Inmiddels is de situatie op de internationale geneesmiddelenmarkt veel stabiel. De herijking van oktober 2020 is daarom gefaseerd de eerste brede prijsdaling op basis van het nieuwe mandje referentielanden doorgevoerd, waarbij prijsdalingen zijn gemaximeerd op 10%. Met de volgende herijking van april 2021 zal de tweede en laatste brede prijsdaling als gevolg van de wetwijziging worden doorgevoerd. Deze prijsdaling zal met name de gepatenteerde geneesmiddelen raken. In dit segment liggen de Nederlandse prijzen (ruim) boven het

Europees gemiddelde prijsniveau. Met deze prijsdaling komen we net boven of op dit gemiddeld niveau, maar gemiddeld gezien zeker niet eronder.

- De meer kwetsbare geneesmiddelen met een relatief lage omzet aan de 'onderkant van de geneesmiddelenmarkt' worden uitdrukkelijk ontzien. Op verzoek worden deze middelen vrijgesteld van een eventuele prijsdaling als gevolg van de herijking. Dit is een eerste, grofmazige oplossing voor deze meer kwetsbare producten. Zoals eerder toegezegd aan TK gaat VWS structureel meer aandacht geven aan dit marktsegment. M.b.t. onderzoek naar de onderkant van markt: eerste opzet van dit onderzoek wordt naar verwachting in november in MT besproken en in december met o.a. veldpartijen en jullie. Verwachting is dat dit begin volgend jaar kan gaan lopen en dat er rond september een rapport ligt.

Qua dekking:

De initiële taakstelling (afgeboekt) voor Wgp staat in 2021 op € 5.1.2b plus € 5.1.2b aan koers Noors Kroon, minus € 5.1.2b bijgeboekt i.v.m. mitigerende maatregelen (Q1 2021): komt op € 5.1.2b De Noorse Kroon is weer wat hersteld, wat tot een besparingsverlies van € 5.1.2b leidt. Dat maakt dat de beoogde besparing van de Wgp € 5.1.2b bedraagt. Dat besparingsverlies van € 5.1.2b NK is overigens te dekken uit de meevaller prijsbijstelling.

We komen nu, inclusief doorzetten omzetregeling, op een daadwerkelijke besparing in 2021 van € 5.1.2b Indien omzetregeling ook nog in Q4 2021 van kracht is, dan komt de besparing op € 5.1.2b (exact gelijk aan wat er behaald dient te worden).

Als dit financieel gezien teveel vooruit loopt op voorjaar: kan ook financieel daarin worden meegenomen. Besluit over Wgp herijking moet echter wel in december.

Wordt dus nog vervolgd volgende week, maar hierbij alvast e.e.a. per mail.

Groet,  
5.1.2e

**To:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Cc:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Tue 11/3/2020 8:43:24 AM  
**Subject:** FW: Monitor zorgcontinuïteit week 44  
**Received:** Tue 11/3/2020 8:43:26 AM  
[Monitor Zorgcontinuïteit landelijk beeld week 44.pdf](#)

Beste [redacted]

Voor de zekerheid toch ook de monitor naar jou. Punten staan hieronder.

Groet,

[redacted]

**Van:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

**Verzonden:** vrijdag 30 oktober 2020 19:49

**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

**CC:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

**Onderwerp:** FW: Monitor zorgcontinuïteit week 44

Beste collega's,

Hierbij weer de monitor van deze week. Enkele opvallende punten:

- De prognose van vorige week is ruim overstegen (759 ipv 680)... In de monitor worden daarvoor 2 redenen genoemd:
  - o Er is in twee verpleeghuizen een grote uitbraak geweest waardoor veel tijdelijke zorgcapaciteit bezet is (~40 bedden). Dit soort uitbraken in instellingen kunnen flinke impact hebben op het aantal bezette bedden maar zijn door grilligheid nauwelijks te voorspellen in een prognosemodel.
  - o Het RIVM heeft prevalentieschattingen voor oktober flink naar boven bijgesteld (+17%)
- Prognose voor komende week is ~812 bedden (bandbreedte 747 - 877). De bezetting stijgt op landelijk niveau komende week dus nog licht door. Over twee weken verwacht GGD-GHOR op landelijk niveau een daling (naar ~680 bedden, bandbreedte 600-760).
- Er zijn nu 1043 plekken beschikbaar, dus het gaat naar niveau 'hoog' op landelijk niveau. Dat zie je ook terug in de regio's, vorige week nog 2 (Rotterdam-Rijnmond en Drenthe), nu 5 erbij (Haaglanden, Hollands-Midden, Amsterdam-Amstelland, Kennemerland en Gelderland-Zuid). In zes regio's verwacht GGD-GHOR dat opschaling naar een volgend niveau volgende week nodig is.
- We kregen al signalen dat de landelijk gemaakte (financiële) afspraken nog niet overal doorvertaald zijn in concrete afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar, nu staat het ook in de monitor: Op het gebied van financiering en bijbehorende afspraken spelen diverse knelpunten, waaronder vraagstukken over financiering van Covid-zorg uit de eerste fase en tweede fase, hoge kosten PBM, toename kosten inzet (inhuur) personeel. ActiZ en ZN zijn hierover in overleg, dat moet komende week echt wel duidelijk zijn. Mogelijk dat we moeten opschalen en Ernst laten bellen met ActiZ en ZN
- Gelderland-Zuid kleurt nu ook rood voor thuiszorg (personeel)

Goed weekend,

[redacted]

**Van:** [redacted] <[redacted]@ggdghor.nl>

**Verzonden:** vrijdag 30 oktober 2020 17:00

**CC:** [redacted] <[redacted]@ggdghor.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdghor.nl>

**Onderwerp:** Monitor zorgcontinuïteit week 44

Dag allen,

Middels deze mail willen wij u informeren over de Monitor Zorgcontinuïteit niet-ziekenhuiszorg en de prognose tijdelijke bedden capaciteit niet-ziekenhuiszorg van week 44 (peildatum 28 oktober 2020).

Volgende week vrijdag 6 november ontvangen jullie de volgende update van de monitor.

Bij deze hopen we jullie voldoende te hebben geïnformeerd.

Mochten er nog vragen zijn, mail of bel ons gerust:

- Algemeen emailadres, [redacted] 5.1.2e @ggdghor.nl
- [redacted] 5.1.2e 06 [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @ggdghor.nl
- [redacted] 5.1.2e [redacted] 06 [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @ggdghor.nl
- [redacted] 5.1.2e [redacted] 06 [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @ggdghor.nl

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e

Team Monitoring



Zwarte Woud 2	E-mail	:	[redacted] 5.1.2e @ggdghor.nl
3524 SJ Utrecht	Website	:	<a href="http://www.ggdghor.nl">www.ggdghor.nl</a>
Telefoon: 030- [redacted] 5.1.2e	Twitter	:	<a href="https://twitter.com/GGDGHORNLD">@GGDGHORNLD</a>
Mobiel: 06- [redacted] 5.1.2e	Werkdagen	:	[redacted] 5.1.2e

*De uitbraak van het nieuwe Coronavirus vraagt dat ook wij in lijn met de maatregelen van de Rijksoverheid, zoveel mogelijk thuiswerken. U kunt mij goed bereiken via e-mail of via mijn mobiele telefoon.*

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

