

2. De stukken zijn allemaal afgestemd met het desbetreffende MT-lid;
3. Woensdagochtend sluit het dossier om 09.00. Nieuwe stukken/aanvullingen die na dat tijdstip binnenkomen, gaan niet meer mee in het dossier. Dossierhouders kunnen deze evt. zelf achter de hand houden.
Uitzondering: Alleen op verzoek van DG of BWP worden woensdagochtend ná 09.00 nog nieuwe stukken geprint en in het dossier gevoegd.

Planning

Hieronder de planning. De geel gemarkeerde velden zijn vooral voor jullie relevant.

De planning betreft dinsdag en woensdag is nog onder voorbehoud. Bij wijzigingen informeer ik jullie z.s.m..

Wanneer	Wat	Wie
Maandag 02 november 11.30	Uitvraag (incl. planning) debat uitzetten bij contactpersonen van teams (PDC 19 in cc)	5.1.2e
Maandag 02 november 11.30 – 16.00	Debat bijdragen schrijven + afstemming MT lid	Dossierhouders
18.00	Concept tafeldossier naar DGs	5.1.2e
Maandag 02 november Avond	Leestijd DGs	DGs
Dinsdag 03 november 09.00	Opmerkingen verzamelen van DGs	5.1.2e
Dinsdag 03 november 09.00 – 14.00	Opmerkingen DGs verwerken + afstemming MT lid	Dossierhouders
Dinsdag 03 november 17.00	Geprint tafeldossier naar BWP + DGs	5.1.2e
Woensdag 04 november 09.00	Opmerkingen BWP (+ evt. DG) uitzetten bij beleidsmedewerkers	5.1.2e
Woensdag 04 november 09.00 – 11.30	Opmerkingen BWP (+ evt. DG) verwerken + afstemming MT lid	Dossierhouders
Woensdag 04 november ???? 12.00 – 13.00 uur ????	Vooroverleg BWP + MP	
Woensdag 04 november 11.30 – 13.00 uur	Aanvullende verzoeken n.a.v. vooroverleg BWP + MP uitzetten	5.1.2e
Woensdag 04 november 11.30 – 13.00 uur	Aanvullende verzoeken n.a.v. vooroverleg BWP + MP verwerken + afstemmen	Dossierhouders
Woensdag 04 november 11.30 – 13.00 uur	Aanvullende verzoeken n.a.v. vooroverleg BWP + MP printen	5.1.2e Stuk binnen op de mail: <13.00 = printen op VWS 13.00 > = printen in de Kamer

Inhoud

Hierbij de verdeling van onderwerpen en dossierhouders. Mochten jullie onderwerpen/actualiteiten missen, dan hoor ik het graag.

Zicht op en inzicht in het virus

1. **Maatregelen en strategie** – 5.1.2e (PDC19)

Graag afstemmen met:

- a. Reizen – 5.1.2e
- b. Sport – 5.1.2e

2. Testen en traceren - 5.1.2e
3. Vaccins - 5.1.2e

Zorgen dat de zorg het aan kan

4. IC capaciteit - 5.1.2e
5. Afschalen reguliere zorg - 5.1.2e
6. PBM - 5.1.2e Alleen als er iets nieuws op te melden is!

Bescherming van mensen met een kwetsbare gezondheid

7. **Kwetsbare personen** - 5.1.2e
 - a. Verpleeghuis - 5.1.2e
 - b. Gehandicaptenzorg - 5.1.2e ; 5.1.2e
 - c. GGZ - 5.1.2e
 - d. Maatschappelijke ondersteuning (incl. dak- en thuislozen) - 5.1.2e
 - e. Jeugd - 5.1.2e

Andere onderwerpen

8. Arbeidsmarktbeleid - 5.1.2e
In ieder geval m.b.t.:
 - a. Bonus (waaronder voor PGB)
9. Arbeidsmigranten (nav OMT advies) - 5.1.2e

Meer informatie over het proces rond het debat, wie waar wordt verwacht en/standby moet staan, volgt later.
Weet mij verder te vinden voor vragen of opmerkingen!

Hartelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5, Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

5.1.2e

E 5.1.2e @mhvws.nl

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@tecan.com>

Datum: donderdag 12 november 2020 om 08:58

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@lchulpmiddelen.nl>, 5.1.2e <5.1.2e@lchulpmiddelen.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@gmail.com>, 5.1.2e <5.1.2e@tecan.com>, 5.1.2e <5.1.2e@tecan.com>

Onderwerp: FW: Opdrachtbrief levering Tecan Tips ten behoeve van Stichting PAMM

Dear 5.1.2e and 5.1.2e,

Thank you for your order and confidence in Tecan.

Unfortunately we cannot accept your order in this form yet.

We can accept your order if you can agree to the sales conditions as mentioned in the offer with reference number 5.1.2h

We would like to hear if you can agree with the Tecan terms and conditions in quote 5.1.2h

We look forward to your response with interest. As soon as we received your confirmation we will process the order.

Kind regards,

5.1.2e

Ps. I switch to English as my colleague 5.1.2e

5.1.2e



Please consider the environment before printing this e-mail.



From: 5.1.2e <5.1.2e@lchulpmiddelen.nl>

Sent: woensdag 11 november 2020 17:34

To: 5.1.2e <5.1.2e@tecan.com>

Cc: 5.1.2e <5.1.2e@gmail.com>, 5.1.2e <5.1.2e@lchulpmiddelen.nl>

Subject: FW: Opdrachtbrief levering Tecan Tips ten behoeve van Stichting PAMM

CAUTION: External Mail

Beste 5.1.2e

Bijgaand de orderbevestiging welke verstuurd is naar collega 5.1.2e

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Landelijk Consortium Hulpmiddelen

5.1.2e



5.1.2e

M: 06- 5.1.2e
E: 5.1.2e@lchulpmiddelen.nl
Algemene inkoopvragen: 5.1.2e@lchulpmiddelen.nl

Van: 5.1.2e <5.1.2e@lchulpmiddelen.nl>
Datum: woensdag 11 november 2020 om 17:20
Aan: "5.1.2e@tecan.com" <5.1.2e@tecan.com>
CC: 5.1.2e <5.1.2e@lchulpmiddelen.nl>, 5.1.2e <5.1.2e@lchulpmiddelen.nl>
Onderwerp: Opdrachtbrief levering Tecan Tips ten behoeve van Stichting PAMM

Geachte heer 5.1.2e

Bijgaand vindt u de opdrachtverstrekking van uw offerte van 01 oktober 2020.
Voor de financiële administratie ontvang ik van u graag nog een aantal **aanvullende gegevens**:

1. Volledig NAW-gegevens van Tecan (postcode en niet alleen postbus).
2. Bankgegevens (IBAN nummer)
3. Bewijs van Tecan obv dit bankrekeningnummer en NAW-gegevens (Voorbeeld; dagafschrift van de bank met NAW-gegevens).

Bijlagen:

1. Getekende Opdrachtbrief
2. Financiële bijsluiter
3. Geldende voorwaarden: ARVODI-2018: Link naar algemene rijksvoorwaarden:
http://wetten.overheid.nl/BWBR0040889/2018-05-15?mc_phishing_protection_id=22748-bum156firp9ch0l8p3f0
4. Offerte Tecan met nummer 5.1.2h

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
Landelijk Consortium Hulpmiddelen

E: 5.1.2e@lchulpmiddelen.nl | E-algemeen: 5.1.2e@lchulpmiddelen.nl | +31 (6) 5.1.2e

Beste 5.1.2e
Zijn er nog actiepunten uit het PO van 5.1.2e met 5.1.2e gekomen?

Vriendelijke groeten, 5.1.2e

To: [redacted] [redacted] @minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Sun 11/15/2020 6:10:15 PM
Subject: FW: Overzicht COVID-19 projecten - 10. Organisatie van zorg en preventie 11-2020
Received: Sun 11/15/2020 6:10:15 PM

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: zondag 15 nov. 2020 4:38 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Overzicht COVID-19 projecten - 10. Organisatie van zorg en preventie 11-2020

Ha [redacted]

Dit programma is in de 1e golf tot stand gekomen en zoals veel onderzoek heeft het lange doorlooptijden. Vandaar dat we nu ook de mensen informeren, want veel mensen bij de 1e golf zijn vervangen in de 2e golf. Indertijd is een groot programma opgezet van VWS, oew, zones en nwo en samen met experts zijn prioriteiten vastgesteld.

Over vervolg programmering ben ik in gesprek met pdc-19 teams en dat lijkt zich vooral te richten op middelen en minder op andere zaken. Daarbij eens met jou reflectie over onderscheidt tussen structureel/duurzaam en snelle resultaten.

Deze info delen we m'n ook om te voorkomen, dat onderzoeken opnieuw of dubbel worden uitgezet.

Mvg! [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: vrijdag 13 nov. 2020 12:33 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Overzicht COVID-19 projecten - 10. Organisatie van zorg en preventie 11-2020

Ha [redacted]

Nog een vraag van collega's: hoe is dit programma tot stand gekomen en hoe wordt bepaald wat wordt onderzocht? Voor de vragen die ons raken zien we best wat zaken die in de eerste golf heel relevant waren en nu minder (bijv tav beademen). Tis dus een beetje zoeken naar welk type vragen je stelt en binnen welke termijn die beantwoord worden (ik zou zeggen: hele actuele vragen snel beantwoorden en meer structurele vragen meer tijd voor nemen). Ik zie dus graag iets meer over de achtergrond tegemoet en hoe jij tegen bovenstaande aankijkt.

Grt [redacted]

[redacted] [redacted]

[redacted] [redacted]

Dubbel

In de bijlage vinden jullie een nieuw overzicht van onderwerpen waar burgers de afgelopen periode over gebeld hebben.

Mochten hier vragen over zijn, laat het dan gerust weten.

Vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e [@cendris.com](mailto:5.1.2e@cendris.com)

5.1.2e

[@cendris.com](mailto:5.1.2e@cendris.com)



Beursplein 1

Postbus 99180

8911 BE Leeuwarden | 8900 NA Leeuwarden

www.cendriscustomercontact.nl

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toezonden, 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.

Ministerie van Justitie en Veiligheid

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.

Ministry of Justice and Security

To: [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl
Cc: [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl
From: [redacted]
Sent: Mon 11/2/2020 10:22:03 AM
Subject: FW: Persbericht voor akkoord
Received: Mon 11/2/2020 10:22:04 AM
[Persbericht vitaal beroep 2.docx](#)

Hoi beiden,

De dierenartsen gaan wrs hun ongenoegen laten blijken dat ze niet met voorrang kunnen worden getest en willen aangemerkt worden als vitaal beroep. Zie het stuk.

@ [redacted] kan jij dit met PDC-19 kortsluiten? Humaan natuurlijk ook relevant dat dit doorgaat, als was het maar vanwege signaleren voedselveiligheid/zoönosen maar ik weet niet welke afwegingskaders er worden gehanteerd bij COVID-19.

Groet, [redacted]

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

Verzonden: maandag 2 november 2020 10:53

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

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

Onderwerp: FW: Persbericht voor akkoord

Urgentie: Hoog

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

Verzonden: maandag 2 november 2020 10:50

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

Onderwerp: FW: Persbericht voor akkoord

Urgentie: Hoog

Hoi [redacted]

Het bestuur wil waarschijnlijk vandaag of morgen toch de media in met een "noodkreet" over onze zorgen m.b.t. diergeneeskunde als vitaal proces. Hoor ik net...Hierbij het concept persbericht daarvoor. Dan worden jullie in ieder geval niet verrast.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde

T: [redacted]
M: [redacted]@knmvd.nl
W: www.knmvd.nl

Bezoekadres
 De Molen 77
 3995 AW Houten

Postadres
 Postbus 421
 3990 GE Houten

Disclaimer:

Hoewel de informatie in deze mail met zorgvuldigheid is samengesteld, geven wij geen garantie dat deze informatie juist en/of volkomen is en/of blijft. Wij zijn

niet aansprakelijk voor eventuele schade of gederfde winst ontstaan als gevolg van het gebruik, het vertrouwen op, of acties ondernomen op basis van onze informatie. Dit e-mailbericht is alleen bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan. Indien u niet de geadresseerde(n) bent, wordt u vriendelijk verzocht de verzender hiervan op de hoogte te stellen en het bericht te verwijderen. In verband met de elektronische verzending kunnen aan de inhoud van dit bericht geen rechten worden ontleend.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is gezonden, 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.

"Our great hope is that you can get the breeders involved in this as much as possible. It will be the biggest help we can get," says Kristensen [see comment].

--

Communicated by:

ProMED-mail

<5.12e@promedmail.org>

[According to the continuously updated COVID-19-in-mink map, maintained on the website of the Danish Veterinary and Food Administration, and as stated above, the 175 (out of a countrywide total of 1138) infected holdings are located in 16 municipalities. The map and a table listing the affected municipalities are available at <<https://www.foedevarestyrelsen.dk/Leksikon/Sider/Kort-over-screening-af-COVID-19-i-mink.aspx>>.

The involvement of foreign labor on mink farms may require targeted efforts, assisted by their employers, to monitor the workers' health and detect COVID-19 infections among them. - Mod.AS]

[2] Communication between epidemiological center and periphery

Date: Wed 28 Oct 2020

Source: Statens Serum Institut (State Serum Institute, SSI) press release [in Danish, machine trans., edited]

<<https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/c/covid19-overvaagning>>

SSI is continuously working on an epidemiological investigation that follows the coronavirus infection and helps to determine how infection chains arise and develop. When the 1st 3 mink herds were infected with COVID-19 this summer [2020], the Statens Serum Institut (SSI) began to establish a list of people in Denmark who are associated with mink production.

To help form an overview of who is associated with the Danish mink farms, SSI sent a letter to 1426 Danish mink owners on 14 Jul 2020. They were asked to provide information about their employees. Due to an error, however, the letter reached only very few mink owners [according to media sources, only 2 acknowledged they had received the letter].

"When we heard that there were mink owners who had not received the letter, we of course immediately started investigating the case with the help of the Danish Health and Medicines Authority and electronic mailbox [which every Danish citizen has] and thus discovered the error," says 5.12e. "We apologize a lot to the mink owners for adding figures to an article in, among other things, "Information," which described a very low response rate when it is due to the letters not arriving."

The lack of information has not had any effect on the spread and course of the COVID-19 epidemic on the mink farms.

Similarly, SSI has also continued to work on the epidemiological investigation and has obtained information about people associated with the mink farms in other ways.

The letters will further clarify the process and will be sent to the mink breeders as soon as possible.

The epidemiological report is one of several ways to detect and trace corona infection among animals and people associated with the Danish mink farms. In total, there are 4 ways:

1. Clinical suspicion of animals by mink owners or veterinarians
2. Samples of dead mink, which are sent to the Danish Veterinary

Consortium (DV-VET)

3. The Danish Agency for Patient Safety's contact tracing, which asks people if they have a connection to mink production

4. The Statens Serum Institut's epidemiological report of the COVID infection

--

Communicated by:

ProMED-mail

<5.1.2e@promedmail.org>

[Statens Serum Institut (SSI) is under the auspices of the Danish Ministry of Health and can be considered the national public health institute covering humans but not veterinary public health and food safety. ("Our main duty is to ensure preparedness against infectious diseases and biological threats as well as control of congenital disorders").

The handling of COVID-19 in minks and its zoonotic aspects are divided in Denmark (and in fact, in any affected country) between the Public Health and the Animal Health agencies, including diagnostic and research institutions: a typical One Health issue, requiring close coordination and cooperation on all levels.

The surveillance and epidemiological research activities addressing minks and their human contacts, as closely coordinated between public- and animal-health research and diagnosis institutions of both State and academy in the Netherlands, deserve to be regarded as exemplary. - Mod.AS]

[3] Mink variants of SARS-CoV-2 and their epidemiological potentials

Date: Tue 27 Oct 2020

Source: Information.dk [in Danish, machine trans., abridged, edited]

<<https://www.information.dk/telegram/2020/10/myndigheder-rugede-paa-viden-coronamutationer-mink>>

Knowledge about the health risk of 2 virus mutations that had occurred in mink came to the attention of Minister of Food, Agriculture and Fisheries, Mogens Jensen, on 1 Oct [2020].

On 4 Sep [2020], the Statens Serum Institut (SSI) had made the Danish Veterinary and Food Administration aware that 2 special mink variants of the coronavirus were flourishing.

On 16 Sep 2020, SSI and the University of Copenhagen wrote a new risk assessment to the Danish Veterinary and Food Administration, in which they mentioned that the newest of the 2 mink variants had now been found among humans and mink on 6 mink farms. And 2 days later, on 18 Sep 2020, SSI and KU [the University of Copenhagen, or Kobenhavns Universitet] wrote a so-called epidemiological report in which they [stated]: "The continued development of virus in mink with more and more mutations in the spike protein and spread by transmission to humans in Denmark poses a potential danger to public health and to the expected effects of a vaccine."

On Wednesday [28 Oct 2020] Jensen convened 2 consecutive consultations on COVID-19 among mink [see item 4].

--

Communicated by:

ProMED-mail

<5.1.2e@promedmail.org>

[The information, allegedly included in the mentioned (2) reports from SSI and the University of Copenhagen in September 2020, addressing the mutations in mink-derived strains of SARS-CoV-2 and in particular their zoonotic and immune-related potential are of particular interest

within and beyond Denmark. Their publication is recommended and will be helpful. - Mod.AS]

[4] Future of mink farming in Denmark

Date: Wed 28 Oct 2020

Source: Information.dk (in Danish, machine trans., abridged, edited)

<<https://www.information.dk/telegram/2020/10/tegeringen-forbyde-minkavl-lige-trods-smitte>>

A ban on mink breeding will not only affect the individual fur breeder, but also have "major negative socio-economic consequences." For this reason, the government has no current plans to ban mink breeding in Denmark. This is what Minister of Food, Agriculture and Fisheries Mogens Jensen says in a consultation on Wednesday [28 Oct 2020], where the theme is corona infection on the Danish mink farms.

"Denmark is one of the world's leading producers of mink fur; 12-13 million skins are produced annually in this country," says the minister.

In addition, he refers to the fact that the fur house "Kopenhagen Fur" in 2018 and 2019 had a total turnover of DKK 5.2 billion [roughly EUR 700 million]. "This is therefore a large production with a significant follow-up industry," says Jensen at the consultation.

The corona has spread like wildfire on the Danish mink farms. This has meant that several herds have been killed. The rising infection has raised the question of whether mink breeding should be banned in Denmark, as it has been in the Netherlands, where it was decided to speed up the decision to stop mink breeding due to outbreaks of coronavirus.

But in the Netherlands, according to Jensen, the situation is different than in Denmark. "In the Netherlands, it has been decided to phase out mink production before the corona event. So it had been a discussion whether one wanted that kind of production in the Netherlands at all. And they have a much smaller production than in Denmark," says the minister after the 2 consultations.

According to the minister, it will be the health authorities' recommendations that largely determine whether new animals are to be introduced on the farms after the next felling season.

However, the government does not yet have an assessment from the health authorities on how mink production should be handled in the long term, the minister says after the consultations. "The government's starting point is that we must continue to have mink production in Denmark. That possibility, and under which conditions, is pending the advice that is currently being discussed between different authorities and the industry."

--

Communicated by:

ProMED-mail

<5.1.2e@promedmail.org>

[Denmark submitted to the OIE on 17 Jun 2020 a letter informing the 1st detection of SARS-CoV-2 in its minks, followed by updates dated 3 Jul, 24 Aug, and 1 Oct 2020. To view them all, please refer to "events in animals" at

<<https://www.oie.int/scientific-expertise/specific-information-and-recommendations/questions-and-answers-on-2019-novel-coronavirus/events-in-animals/>>.

The accuracy of information on infections in humans by mink variants (see item 3 above) deserves to be visited.

Response to the questions raised in this posting, in particular those

related to mink-derived strains of SARS-CoV-2 and their potential zoonotic aspects, will be welcomed and might be considered for inclusion in the next OIE update.

Minks are known to be farmed in dozens of countries worldwide. So far, information on COVID-19 affecting farmed minks has become available from Netherlands, Denmark, Spain, the USA, and Sweden (the latter has not yet reported to the OIE). A suspected case in Italy is pending confirmation or otherwise.

The suspected case in Italy deserves to be clarified that in the report of "LAV" (cited in ProMED-mail archive no. <http://promedmail.org/post/20201028.7897986>), their call to "ban farms" was and is considered by ProMED-mail to be related exclusively to COVID-19-infected mink farms and conditional to scientific advice.
- Mod.AS

HealthMap/ProMED-mail map:

Denmark: <<http://healthmap.org/promed/p/111>>]

[See Also:

COVID-19 update (461): animal, Sweden, mink, 1st case, RFI
<http://promedmail.org/post/20201030.7903582>
COVID-19 update (458): animal, Italy, mink, RFI
<http://promedmail.org/post/20201028.7897986>
COVID-19 update (445): animal, Netherlands, Denmark, mink, spread, epidemiology <http://promedmail.org/post/20201019.7873326>
COVID-19 update (439): animal, Denmark, mink, spread, control <http://promedmail.org/post/20201014.7861560>
COVID-19 update (437): animal, Netherlands, Denmark, mink, spread, control <http://promedmail.org/post/20201013.7858915>
COVID-19 update (433): animal, Denmark (ND, MJ) farmed mink, spread, control <http://promedmail.org/post/20201010.7851707>
COVID-19 update (430): animal, USA (UT) mink <http://promedmail.org/post/20201009.7847704>
COVID-19 update (425): animal, Denmark (ND) farmed mink, spread, control <http://promedmail.org/post/20201004.7835635>
COVID-19 update (414): animal, Netherlands (LI), Denmark (ND), farm mink, spread <http://promedmail.org/post/20200925.7813579>
COVID-19 update (406): animal, Netherlands (LI), Denmark (ND), farm mink, spread <http://promedmail.org/post/20200918.7794239>
COVID-19 update (401): Netherlands (NB), Denmark, farmed mink, spread <http://promedmail.org/post/20200914.7777661>
COVID-19 update (394): Netherlands (NB) animal, farmed mink, spread <http://promedmail.org/post/20200908.7759382>
COVID-19 update (387): Netherlands, mink, animal & public health, research <http://promedmail.org/post/20200902.7740793>
COVID-19 update (382): Netherlands, animal, farmed mink, spread, control <http://promedmail.org/post/20200830.7730463>
COVID-19 update (376): animal, ferret, mink, comment <http://promedmail.org/post/20200827.7721923>
COVID-19 update (366): animal, USA (UT) mink <http://promedmail.org/post/20200818.7692815>
COVID-19 update (363): animal, Denmark (ND) Netherlands (NB,LI) mink, spread <http://promedmail.org/post/20200817.7687830>
COVID-19 update (340): animal, China, enviro monitoring, Netherlands (NB), mink <http://promedmail.org/post/20200801.7635820>
COVID-19 update (334): animal, Netherlands, mink, spread, UK, cat, 1st rep, OIE <http://promedmail.org/post/20200727.7617582>
COVID-19 update (324): Netherlands (NB) animal, farmed mink, spread <http://promedmail.org/post/20200719.7591013>
COVID-19 update (317): Netherlands (NB) animal, farmed mink, spread <http://promedmail.org/post/20200716.7578453>
COVID-19 update (307): Netherlands (NB), Denmark (ND) farmed mink, spread, control <http://promedmail.org/post/20200708.7553067>
COVID-19 update (301): Denmark (ND) Netherlands (NB) farmed mink, spread, control <http://promedmail.org/post/20200703.7536980>
COVID-19 update (284): Denmark (ND) animal, farmed mink, spread, dog

<http://promedmail.org/post/20200624.7506728>
 COVID-19 update (281): Netherlands (NB, LI) farmed mink, spread, animal, global <http://promedmail.org/post/20200623.7502849>
 COVID-19 update (266): Denmark (ND) animal, farmed mink, 1st rep <http://promedmail.org/post/20200617.7479510>
 COVID-19 update (251): Netherlands (NB, LI) animal, farmed mink, spread, culling <http://promedmail.org/post/20200610.7453845>
 COVID-19 update (248): Netherlands (NB, LI) animal, mink, spread, culling, cat <http://promedmail.org/post/20200609.7446478>
 COVID-19 update (236): Netherlands (NB, LI) animal, farmed mink, spread, culling <http://promedmail.org/post/20200604.7427849>
 COVID-19 update (230): Netherlands (NB, LI) animal, farmed mink, spread, control <http://promedmail.org/post/20200602.7420433>
 COVID-19 update (215): Netherlands (NB) animal, mink-to-human, epidem., control <http://promedmail.org/post/20200527.7385049>
 COVID-19 update (209): Netherlands (NB) farmed mink, animal-to-human, cat, epid <http://promedmail.org/post/20200525.7375359>
 COVID-19 update (198): Netherlands (NB) farmed mink, animal-to-human infect susp <http://promedmail.org/post/20200520.7359976>
 COVID-19 update (189): Netherlands (NB) animal, farmed mink, research, cat, dog <http://promedmail.org/post/20200517.7344274>
 COVID-19 update (177): Netherlands (NB) animal, farmed mink, Spain (CT) cat susp <http://promedmail.org/post/20200512.7328587>
 COVID-19 update (174): Netherlands (NB) animal, farmed mink, comment <http://promedmail.org/post/20200511.7323845>
 COVID-19 update (169): Netherlands (NB) animal, farmed mink, spread, rabbit susp <http://promedmail.org/post/20200509.7316646>
 COVID-19 update (154): Netherlands (NB) animal, farmed mink, research <http://promedmail.org/post/20200503.7294846>
 COVID-19 update (146): Netherlands (NB) animal, farmed mink, epidemiology <http://promedmail.org/post/20200501.7286113>
 COVID-19 update (135): Netherlands (NB) animal, farmed mink <http://promedmail.org/post/20200427.7272289>

.....an/tw/mpp

 ProMED makes every effort to verify the reports that are posted, but the accuracy and completeness of the information, and of any statements or opinions based thereon, are not guaranteed. The reader assumes all risks in using information posted or archived by ProMED. ISID and its associated service providers shall not be held responsible for errors or omissions or held liable for any damages incurred as a result of use or reliance upon posted or archived material.

 Donate to ProMED-mail. Details available at: <https://isid.org/donate/>

 Visit ProMED's web site at <https://www.promedmail.org>.
 Send all items for posting to: 5.12a@promedmail.org.
 Please include your name and email in order for your contribution to be posted.
 You may subscribe/unsubscribe at <https://isid.org/promedmail-subscribe/>

To: [redacted] - BD/DGC-19@[minjenv.nl]; [redacted] - BD/DGC-19@[minjenv.nl]; [redacted]@minvws.nl
From: [redacted]
Sent: Mon 11/9/2020 4:16:42 PM
Subject: FW: redenen waarom mensen onvoldoende in quarantaine of isolatieblijven
Received: Mon 11/9/2020 4:16:42 PM
[Naleven van quarantaine en isolatie advies Samenvatting](#) [redacted]-schoon.docx

Ha [redacted] & [redacted]

Zie bijlage. Zojuist ook even geagendeerd in Kern. Kunnen we nog iets met het twee weken geleden door de Gedragsunit geopperde actieplan?

Groet & dank van [redacted]

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

Verzonden: zaterdag 7 november 2020 16:54

Aan: [redacted] - BD/DGC-19 <[redacted]@minjenv.nl>; [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Onderwerp: redenen waarom mensen onvoldoende in quarantaine of isolatie blijven

Ha [redacted] & [redacted]

Gezien het tijdpad waarmee jullie aan de slag zijn, heeft ons team doorgewerkt om bijgaande samenvatting over de inzichten over waarom mensen die in quarantaine en thuisisolatie horen te zijn dit niet altijd lukt, versneld op te kunnen leveren. Laatste checks moeten nog plaatsvinden, maar qua inhoud al direct bruikbaar lijkt ons.

Maandag leveren we ook de gedragstaxonomie toegepast op de verschillende websites op. Zelf liepen we bij het opstellen van deze memo ook verschillende keren tegen het niet eenduidige gebruik van de termen quarantaine en thuisisolatie op. Zelfs voor onze af en toe een flinke puzzel.

Met hartelijke groet,

[redacted]



[redacted] [redacted]
 RIVM Covid 19 Gedrag en Maatschappij | Corona Gedragsunit ([redacted]@rivm.nl)
 Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 [redacted] 3720 BA Bilthoven

T +31 [redacted] (secretariaat) | M +31 [redacted] | E [redacted]@rivm.nl | Tw @ [redacted]

RIVM De zorg voor morgen begint vandaag www.rivm.nl/gedragsonderzoek

Ook op
1,5 meter afstand



kun je dichtbij
elkaar staan

To: [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl
Cc: [redacted] [redacted]@minvws.nl
From: [redacted]
Sent: Tue 11/10/2020 11:20:34 AM
Subject: FW: Reactie vanuit DGLZ 'incidentele begroting en nota van wijzigingbegroting 2021 ivm corona (zaaknummer: 213689)'
Received: Tue 11/10/2020 11:20:36 AM
[MvT.docx](#)
[NvW3 begroting 21 nav ISB4 BR.docx](#)
[VvW BR.docx](#)
[Nota ter beslissing 2020-11-04 13 32 26.docx](#)

Hoi [redacted] en [redacted]

Bijgaand de opmerkingen vanuit de DGLZ-kolom. Kunnen jullie dit nog verwerken of eventueel aan [redacted] terugkoppelen waarom bepaalde dingen wel/niet zijn verwerkt?
 De tas van MMZS gaat om 14u al, dus we hebben wel haast. Gaat het lukken om de stukken uiterlijk 13:30 bij mij te hebben staan in marjolein?

Groet, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 10 november 2020 12:17
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Reactie vanuit DGLZ 'incidentele begroting en nota van wijziging begroting 2021 ivm corona (zaaknummer: 213689)'
Urgentie: Hoog

Ha [redacted]
 Hierbij de opmerkingen vanuit DGLZ op de stukken (zie hieronder) . Geef jij dit door aan FEZ?
 Groet [redacted]

Hierbij ontvang je van mij de opmerkingen en annotie op de incidentele begroting ivm Corona.
 Ik heb een opmerking en 2 vragen bij de posten.

Rode Kruis

Er is wat onduidelijkheid ontstaan over de bijdrage aan het Rode Kruis, waarvoor en wanneer deze beschikbaar gesteld wordt.
 In de MVT staat:

en een vergoeding voor de kosten die het Rode Kruis heeft gemaakt om mensen te ondersteunen die thuis moeten blijven vanwege quarantaine en het meehelpen met de afname van testen (€ 9 miljoen)

dMO is in gesprek met het Rode Kruis over het ondersteunen van mensen die thuis moeten blijven vanwege Quarantaine en heeft daar recentelijk (deze week) een subsidie verzoek voor ontvangen.
 Hierbij is sprake van de volgende bedragen bij een subsidieverzoek waarin beiden activiteiten worden beschreven voor de periode 1 september 2020 tot en met 31 mei 2021
 Het initiële verzoek komt op 3,81 mln materiaal kosten en 3,25 mln aan personeelskosten. Beiden kunnen ook uitgebreid worden (bijvoorbeeld meer mondkapjes in voedselpakketten van de voedselbank beschikbaar stellen of meer voedselpakketten/bonnen beschikbaar stellen).

Bezien zal moeten worden of we dit subsidieverzoek rechtmatig kunnen wegzetten in 2020. Het Rode Kruis zal het zeker niet allemaal kunnen uitgeven in 2020 omdat een deel van de activiteiten zal plaatsvinden van 1-1-2020 tot en met 31/5 2021. Een deel kan ook wel namelijk; de materiaal kosten.

Niet wetende of dit nog geregeld kan worden, zou je morgen de vraag kunnen stellen of we een knip kunnen maken? Waarbij een deel van deze middelen naar volgend jaar kunnen?

Zo niet dan gaan zal [redacted] terug gaan naar het Rode Kruis om te kijken wat wel mogelijk is in 2020. Ik heb dit in overleg met [redacted] ook bij FEZ ingebracht.

4 mln Qarantaine ondersteuning naar gemeentefonds

Bij artikel 3 mis ik de toelichting dat we 4 mln in gemeentefonds stoppen voor gemeenten die daarmee quarantaine ondersteuning

bieden. Ik weet dat we dit zelf dekken maar het is wel voor Corona beschikbaar gekomen. Dus eigenlijk meer mijn vraag aan FEZ waarom dat dan niet hierin verwerkt wordt. Het betreft een bijdrage aan andere overheden. En ik weet dat melden in een wet nodig is om over te maken.

14,2 mln MECC/AHOY

En ik kan ook MECC en AHOY niet vinden (dit zou bij ELV moeten staan). Deze kan (en zal) natuurlijk verborgen zijn in grote posten. Ook hier zijn we er uiteindelijk op uitgekomen dat we specifiek dekken, wordt dat dan niet toegelicht? Bij vergoeding aan derden/opdrachten?

Laatste twee zijn wat mij betreft gewoon vragen. En moeten we vooral weglaten als het niet nodig is...

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 9 november 2020 16:51
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; adviseurdgcz < 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>
CC: 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: Ter akkoord BR-leden (morgen 12 uur) - 'incidentele begroting en nota van wijziging begroting 2021 ivm corona (zaaknummer: 213689)'
Urgentie: Hoog

Hello collega's,

De vierde incidentele suppletore begroting en de derde nota van wijziging van de begroting van 2021 zitten nu in de lijn bij de SG. Ze moeten uiterlijk morgen in de tassen van de bewindspersonen, omdat het vrijdag op de MR-agenda staat en stukken dus woensdag aangeleverd moeten worden bij AZ. De stukken moeten getekend worden door alle drie de bewindspersonen en ook gezien door alle BR-leden.

@adviseurs BR-leden: willen jullie dit voorleggen aan je BR-lid met de vraag of ze uiterlijk morgen om 12 uur kunnen reageren?

@adviseurs bewindspersonen: dit komt als het goed is dus morgen via de lijn voor de tassen.

Het is allemaal geen nieuwe en/of spannende informatie voor de BR-leden en bewindspersonen, dus hopelijk toch haalbaar ondanks de korte deadlines.

Groet,

5.1.2e

Beste Collega,

Bijgaand treft u ter informatie documenten / linkje naar de zaak aan, betreffende 'incidentele begroting en nota van wijziging begroting 2021 ivm corona (zaaknummer: 213689)'

Indien de linkjes in dit emailbericht niet functioneren, is het mogelijk dat de stukken zich bevinden onder een vertrouwelijk dossier waarvan u geen dossierwerker bent. Neem in dat geval contact op met de dossiereigenaar.

[Klik hier om naar de zaak te gaan](#)

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

To: [redacted] [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted] [redacted]
Sent: Mon 11/9/2020 9:48:37 PM
Subject: FW: Rode Kruis en vaccinatiestrategie
Received: Mon 11/9/2020 9:48:38 PM

tkn

Van: [redacted] [redacted]
Verzonden: maandag 9 november 2020 22:40
Aan: [redacted] [redacted]@redcross.nl>
CC: [redacted] [redacted]@redcross.nl>; [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl>; [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Rode Kruis en vaccinatiestrategie

Beste [redacted]

Hartelijk dank voor uw bericht! Vandaag heb ik telefonisch contact gehad met [redacted] heel fijn om te horen dat jullie ondersteuning aanbieden. Ik heb begrepen dat jullie inmiddels ook contact hebben met het RIVM (via [redacted]), klopt dat?

Het lijkt me heel zinvol om op korte termijn een overleg in te plannen om hierover verder te praten. Hiervoor kunnen jullie mijn collega's [redacted] en [redacted] (in cc) benaderen. Zij houden zich binnen het team bezig met de afspraken met uitvoerende partijen.

Hartelijke groet en wellicht tot snel!

[redacted]

Van: [redacted] [redacted]@redcross.nl>
Verzonden: maandag 9 november 2020 09:19
Aan: [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] [redacted]@redcross.nl>
Onderwerp: Rode Kruis en vaccinatiestrategie

Beste [redacted]

Afgelopen week zagen wij dat de Tweede Kamer de motie Heerma c.s. (25 295- 663) heeft aangenomen. Hierin wordt de regering verzocht om een uitvoeringsstrategie nader uit te werken voor het zo snel en strak mogelijk uitvoeren van het vaccineren van de Nederlandse bevolking, inclusief een helder communicatieplan, en de Kamer hier binnen een maand over te informeren. Van uw collega [redacted] van het Coördinatieteam Covid-19 begreep ik dat u zich bezighoudt met de coördinatie van de uitwerking van de Nederlandse vaccinatiestrategie.

Vanaf het begin van de COVID-19-uitbraak ondersteunt het Nederlandse Rode Kruis, vanuit haar auxiliaire rol samen met en aanvullend op de overheid, de medische zorg in Nederland. Zo werden miljoenen beschermingsmiddelen ingezameld, worden huisartsenposten en ziekenhuizen ondersteund, vervoer en zorghotels voor coronapatiënten beschikbaar gesteld en helpen onze vrijwilligers bij het bron- en contactonderzoek van de GGD. Daarnaast bieden wij nu langdurige inzet bij het grootschalig testen in Nederland en hulp aan mensen die er zelf of met hun netwerk niet uitkomen op het moment dat ze in quarantaine gaan. Deze ondersteuning bieden wij met maar liefst 14.000 vrijwilligers en 85.000 mensen die aangesloten zijn bij ons burgerhulpverleningsnetwerk Ready2Help.

Met het oog op de (hopelijk spoedige) komst van het coronavaccin, ondersteunen wij de overheid graag en zijn daarom bezig met de ontwikkeling van scenario's voor de logistieke operatie die de komst van het coronavaccin zal brengen. Het Rode Kruis is momenteel in gesprek met de GGD GHOR als ook op lokaal niveau met diverse GGD'en om mee te denken over de vorming van de regionale operationele trajecten.

Gezien de coördinerende rol die het ministerie VWS heeft, stellen wij onze kennis van de lokale ontwikkelingen, als ook onze jarenlange ervaring met vaccinatie-trajecten in het buitenland vanuit het wereldwijde Rode Kruis-netwerk, uiteraard graag beschikbaar. Daarom zou ik graag op korte termijn, samen met [redacted] [redacted], kennis met u willen maken en verder spreken over de ontwikkeling van de uitvoeringsstrategie en de mogelijke ondersteuning die het Rode Kruis hierin zou kunnen bieden.

Met vriendelijke groet,

[redacted] [redacted]

5.1.2e

Werzaam op 5.1.2e



Het Nederlandse Rode Kruis
Verenigingskantoor
Anna van Saksenlaan 50, 2593 HT Den Haag
Postbus 28120, 2502 KC Den Haag
rodekruis.nl

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.
Het Nederlandse Rode Kruis is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

This message is intended exclusively for the addressee.
It may contain information that is confidential.
If you are not the intended recipient please notify the sender immediately and destroy this message.
The Netherlands Red Cross is neither liable for the proper and complete transmission of the information contained in this communication nor for any delay in its receipt.

To: [redacted] [redacted]@nza.nl
From: [redacted]
Sent: Wed 11/11/2020 11:08:11 AM
Subject: FW: stand van zaken financiën ziekenhuizen
Received: Wed 11/11/2020 11:08:11 AM

ti

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 10 november 2020 20:28
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: stand van zaken financiën ziekenhuizen

Ha [redacted]

Hierbij een korte update over de onderhandelingen tussen ZN, NVZ en NFU inzake de vangnetregeling voor Corona (nav gesprekken met [redacted] (ZN), [redacted] (NVZ) en [redacted] (NZa)):

- Men is nog steeds constructief en intensief in overleg. Werkgroepen, met deelnemers van de verschillende koepels, zijn bezig om allerlei punten uit te zoeken.
- Dat loopt, maar niet zo snel als gehoopt. Afgelopen vrijdag zou er een breed BO zijn om besluiten te nemen, maar dat is uitgesteld met een week omdat er nog meer uitgezocht moet worden. Vrijdag gaat de peilstok erin en hopen partijen snel richting een afronding te komen. Men informeert mij vrijdag hoe het ervoor staat.
- Belangrijkste discussiepunten lijken te zijn:
 - Hoe worden de risico's rond inkomstenderving verdeeld? Men is het erover eens dat er een groot risico op productie uitval is voor 2021 en dat hier in de regeling rekening mee dient te worden gehouden. ZN wil hierbij wat scherper aan de wind varen dan in de continuïteitsbijdrageregeling van 2020 (lees een lager percentage van inkomstenderving vergoeden), want je kunt het nu zien aankomen en dus je vermijdbare variabele kosten drukken. NVZ is van mening dat dat maar zeer beperkt kan, want het gaat grotendeels om personeel dat je in dienst hebt en daar valt niet op te drukken. Daar zullen ze elkaar moeten naderen.
 - Hoe om te gaan met inhaalzorg? Partijen zijn het eens dat er ruimte moet zijn voor inhaalzorg met een prikkel voor ziekenhuizen om dit ook daadwerkelijk te leveren. Omdat niet bekend om hoeveel inhaalzorg het gaat zijn zal er vooraf een model moeten worden afgesproken hoe je hier mee omgaat (dus geen bedrag op voorhand). De huidige denkrichting is dat ziekenhuizen bij inhaalzorg (met medische indicatie) de marginale meerkosten vergoed krijgen en geen rendement maken op deze zorg. Precieze uitwerking wordt door de experts opgepakt.
- NVZ gaf aan dat ze naar verwachting ook nog bij VWS aan zullen kloppen om aan onze kant comfort te geven en er zo aan bij te dragen dat men hier uit komt. Kor noemde hier vooral ook het punt van de inhaalzorg, want als ze dit overeenkomen met verzekeraars, maar ze worden later gekort, dan schieten ze er nog niets mee op. Ik heb hem aangegeven dat wij uiteraard in gesprek willen, op het moment dat zij gevorderd zijn met verzekeraars. Dat ik me best kan voorstellen dat wij comfort bieden, daar waar het coronagerelateerde zaken betreft. Dus niet op percentages macrokader, dure geneesmiddelen ed, maar wel op proces MBI of afspraak als ziekenhuizen ondanks alles in de problemen komen.

Wordt vervolgd later deze week. Ondertussen hebben wij een brief aan de Kamer in de maak in reactie op de brandbrief van de NVZ, nav verzoek van de Kamer. We proberen deze brief in de weekendtas van de Minister te krijgen, zodat deze voor het AO zorglandschap uit kan, waar dit ook aan de orde zal komen. Die zie je naar verwachting donderdag voorbij komen.

Mocht bovenstaande vragen oproepen, dan hoor ik dat graag!

Grt [redacted]

To: [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl
From: [redacted]
Sent: Tue 11/3/2020 4:23:14 PM
Subject: FW: Terugkoppeling DOC 3 nov
Received: Tue 11/3/2020 4:23:14 PM

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 3 november 2020 17:21
Aan: PDC19 <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling DOC 3 nov

Kleine wijziging ten opzichte van onderstaande:

- Vanaf maandag max 30 personen bij uitvaarten. Als we over 2 weken weer terug gaan naar pakket van oktober dan zal het gemaximeerd worden op 100.
- Discussie over 2 of 3 gasten binnen: besluit is 2 personen binnen.

Groet,

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Verzonden: dinsdag 3 november 2020 17:11
Aan: PDC19 <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling DOC 3 nov

Dag allen,

Hieronder de terugkoppeling uit het DOC van vanmiddag van 13:30 tot 14:30 uur.

Groet,

[redacted]

[redacted]

Programmadirectie COVID-19

[redacted]@minvws.nl

+31 6 [redacted]

Algemeen beeld

- Opvallend rustig, weinig demonstraties, weinig onrust. Afvlakking van de cijfers gaat door, aanvullende maatregelen bleven tot nu toe uit, coronawet is aanvaard.
- Rustig beeld, tegelijkertijd maakt dat het ook moeilijker om nu in te zetten op stevigere maatregelen. Moet goed uitgelegd worden, om maatschappelijke rust te bewaren.

Mediabeeld

- Vrij rustig. Komt ook door Amerikaanse verkiezingen en aanslag Wenen. Ziekenhuizen en zorg geven aan dat de druk heel hoog is, dat helpt om rust te bewaren over maatregelen. Er is wederom veel gelekt, dus verrassingen zullen vanavond niet heel groot zijn.

Terugkoppeling overleg

- Gisteren in de loop van de dag onstond er discussie over pakketten en de mogelijkheid dat bijv. Rotterdam drie pakketten zou krijgen. Dat werd te ingewikkeld. Het hoofdstuk avondklok is doorgeschoven naar het regionale pakket. Toen nog twee pakketten over. Voorafgaand aan het veiligheidsberaad, na contact met voorzitters van de veiligheidsregio's, bleek er nog te veel onduidelijkheid over het regionale pakket en over welke regio's het zouden zijn.
- In het veiligheidsberaad is het niet meer over de eventuele avondklok en de regionale pakketten gegaan. Er is besloten dat we het strengste pakket helemaal moeten voorbereiden, ook al is nog niet besloten of het doorgaat.
- OMT advies over bovenbouw vo-scholen wordt waarschijnlijk niet overgenomen. Leerlingen vo bovenbouw behoren tot groep met veel besmettingen, maar veel bovenbouwleerlingen worden besmet door ouders.
- VWS: we zijn afkapwaarden aan het ontwikkelen. We willen niet alleen hoge getallen eruit filteren, maar ook middelhoge die niet dalen. We moeten rekening houden met de ingang van de Twm.
- NCTV: regionaal pakket is drie elementen: avondklok, sluiting niet essentiële detailhandel en onderwijs. Landelijk pakket

- mbt sportscholen: alleen sporten in individueel verband, dus geen groepslessen de komende twee weken.
- RVD: bij informatieverstrekking wordt rekening gehouden met begrijpelijkheid voor iedereen. Informatie zal ook beschikbaar komen in verschillende talen. De routekaart wordt waar nodig, maar zo min mogelijk aangepast.
- NCTV: Het sluiten van niet-essentiële detailhandel gaat om mobiliteit. In de detailhandel zelf zijn geen zorgelijke signalen, maar reisbewegingen zorgen wel voor besmettingen. Veel maatregelen hebben als doel mobiliteit te laten dalen.

Terugkoppeling MCC

- Akkoord op het maartpakket. Kleine aanvulling, dat het maximum aantal bij uitvaarten 100 is en pas maandag 9 november ingaat. Het 13 oktoberpakket, daar gaan we over twee weken naar terug, tot soweiso 15 december. Er is nog wat onduidelijk over of het binnen 3 en buiten 2 blijft. Binnen blijft hetzelfde, eventueel passen we de spelregel voor buiten aan.
- Er gaat vanavond al benoemd worden wat het pakket na twee weken zal zijn, als er na 1 week een significante daling is. Er wordt niet genoemd om welke regio's het zal gaan. Basisonderwijs willen we uitzonderen.
- Advies: Reis niet naar het buitenland, tenzij strikt noodzakelijk. Kleurensysteem BZ blijft, maar met banner met een disclaimer: reis alleen als strikt noodzakelijk.

Parlementair

- Vanavond gaat een brief uit over het maatregelenpakket en over toezeggingen en moties. Doel is over twee weken volgende voortgangsbrief.
- Volgende week komt het advies van de gezondheidsraad over vaccinstrategie.
- Testen en sneltesten komt ongetwijfeld ook aan de orde tijdens het debat.

MLT adviezen DGC-18 – Nadere uitwerking kerstvakantie

- Hoe kunnen we perspectief geven? Daar denken we over na. Die opties willen zo breed mogelijk schetsen. Voorbeeld: bijvoorbeeld het bubbelsysteem dat in België is gebruikt, als optie voor de kerstdagen. We kunnen ook kiezen om de teugels iets te laten vieren, daar 'betalen' we voor met zorg.
- In het kader van oud en nieuw speelt het vraagstuk van vuurwerk. Landelijk verbod wordt verkend. Wellicht raken we daarmee precies groepen die zich nu ook al het meest beperkt voelen, eventueel averechts effect.
- We werken hieraan samen met verschillende departementen, polities en veiligheidsregio's
- Aan de orde eventueel in MCC van volgende week dinsdag. Vraag: zijn er go's of no go's op basis van wat er nu ligt? Zijn er dept. Of organisaties nog niet betrokken die wel betrokken moeten zijn?
 - Rekening houden met vitaliteit. Let ook op uitvoerbaarheid. Perspectief van buiten: waar hebben mensen zelf behoefte aan?
 - Houdt rekening met verhouding Binnenlandse vakantie in de winterperiode. Mag dat wel? Hoe strookt dat met de oproep om reisbewegingen te beperken? En wordt er rekening gehouden met druk op natuurgebieden?
 - Worden er maatschappelijke organisaties betrokken om te achterhalen waar mensen behoefte aan hebben?

NB: Deze punten worden doorgeschoven naar morgen.

- Nadere uitwerking (wintersport)vakantie
- Oprachtingschrijving perspectief voor jeugd in herfst en winter
- Continuïteit sectoren
- Nieuwe wetenschappelijke inzichten

To: 5.1.2e [redacted] [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; Höppener [redacted] [redacted] 5.1.2e @minvws.nl
Cc: 5.1.2e [redacted] [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minvws.nl
From: 5.1.2e [redacted]
Sent: Thur 11/12/2020 12:07:56 PM
Subject: FW: terugkoppeling overleg LHV actiepunt VNG
Received: Thur 11/12/2020 12:07:57 PM

Hoi 5.1.2e en 5.1.2e

5.1.2e heeft vanochtend overleg gehad met de LHV over hun rol als uitvoerder bij de covid-19 vaccinatie en de randvoorwaarden die zij daarbij hebben. Een van de randvoorwaarden die zij noemen is de volgende : *8. Huisarts krijgt de eventueel voor de gemeente of anderen in rekening gebrachte kosten voor huur publieke ruimte vergoed.*

We hebben vanochtend met hen de afspraak gemaakt dat we daarover contact opnemen met de VNG. Zien jullie mogelijkheden om dit op korte termijn bij de VNG onder de aandacht te brengen in de contacten die jullie met hen hebben? Als we dat hebben gedaan, kunnen we wellicht deze partijen met elkaar in verbinding brengen.

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e [redacted] <5.1.2e@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 12 november 2020 11:04

Aan: 5.1.2e [redacted], <5.1.2e@minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted] <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: terugkoppeling overleg LHV

Ha 5.1.2e en 5.1.2e

Hierbij een korte terugkoppeling van overleg:

- 5.1.2e licht toe timing vaccinatiebrief vanwege GR advies. Dat we graag al eea op willen nemen over gesprekken met de huisartsen maar snappen dat de besluitvorming pas de 24^e november plaatsvindt. LHV: het is geen geheim dat we in gesprek zijn. Verzoek om teksten vooraf te delen met LHV. En LHV lijkt het goed als 5.1.2e en 5.1.2e begin volgende week nav GR advies contact hebben ook over formulering brief en stelligheid/toon. 5.1.2e zegt: formulering in brief in trant van 'ik heb huisartsen gevraagd om vaccinatie voor 60-plussers en risicogroepen op zich te nemen en ik ben hierover met de huisartsen in gesprek.' LHV verzoekt om inzage in GR stuk. 5.1.2e geeft aan dat wij ook geen inzage hebben. LHV heeft begrip maar benoemd duidelijk dat het onwenselijk is om ze teveel onder druk te zetten en dat het lijkt alsof ze alleen nog maar bij het kruisje kunnen tekenen.
- Toelichting 5.1.2e op 60 jaar en ouder. Sluit aan bij griep-doelgroep. LHV snapt dit qua leeftijd. Maar qua risicogroepen geeft LHV aan dat het fijn is als het niet teveel afwijkt. Vb mensen met overgewicht zijn niet goed in beeld, hoe daarmee omgaan? Punt voor RIVM en afwachten GR advies mbt risicogroepen.
- LHV geeft aan dat het onwenselijk is om steeds in plukjes te vaccineren maar liever in bulk. Dit is ook weer een onzekerheid waar we mee moeten dealen.
- Er is veel onzekerheid maar daar moeten we dealen. Idee is om een aantal scenario's uit te werken. LHV: we begrijpen het maar we hebben onze beperkingen.
- 5.1.2e zegt toe vrijdag of maandag reactie te sturen op bericht van 5.1.2e
- Hierna lopen we de randvoorwaarden door:
- Randvoorwaarden mbt 3: 5.1.2e licht toe dat het fijn zou zijn als huisartsen het in eerste instantie onderling regelen. vangnetpunt moet met GGD besproken worden. Dit is misschien dan later in de tijd. Dit vraagt wel uitwerking (ook mbt gegevensuitwisseling) dus moet nog met de GGD besproken worden.
- Randvoorwaarde 8: brengen we bij VNG onder de aandacht. ACTIEPUNT
- Randvoorwaarde mbt landelijk uitnodigen door RIVM van doelgroep huisartsen; dit kan niet want dit was precies de reden om via huisartsen uit te nodigen. Terugkoppelen naar RIVM
- Uitwerking is nodig over welk vaccin aan welke doelgroep gestuurd wordt.
- LHV wil niet meewerken aan teststraten, is echt te belastend. Alle andere mogelijkheden vanuit de praktijk wil de huisarts graag in overleg zoeken naar een oplossing mbt logistiek.
- Mbt registratie; hoe dichtert het bij griepvaccinatiemodule komt, hoe beter en sneller dit kan. Ingewikkelde aanpassingen kan 2-3 maanden duren. VWS wil graag meedenken in oplossing als nodig.
- Wat betreft 100% van de doelgroep. Wenselijk om vooraf realistisch te zijn in de grootte van je doelgroep en neem de omvang van de beschikbare vaccins als uitgangspunt.

Ik zal dit ook verwerken in een reactie op de mail van 5.1.2e De gele actiepunten moeten we nog verwerken. Zullen we dat straks rond lunchtijd even doen?

Groet,

5.1.2e

Mensen houden het steeds minder vol.

Reikhalzend wordt ondertussen uitgekeken naar een vaccin, maar het is nog maar de vraag wanneer dat op grote schaal beschikbaar is en hoe goed het werkt. En we staan nog maar aan het begin van de donkere wintermaanden.

Kortom: mensen hebben behoefte aan perspectief. Om Nederland zo'n nieuw perspectief te geven hebben we --op basis van de succesvolle ervaringen van de afgelopen weken met de nieuwe XL- snelteststraten-- een nieuw concept ontwikkeld: *'de testsamenleving'*. In deze aanpak ga je in regio's met hoge besmettingscijfers iedereen in korte tijd massaal testen. Zo kunnen we het virus snel opsporen en doven. Regionale lockdowns zijn dan niet nodig en landelijke mildere lockdowns die relatief lang duren evenmin.

In twee fases hierna keren we terug naar een vrijwel normale situatie door structureel op grote schaal te testen. Ervaringen uit andere landen leren ons dat dit kan. Ook op basis van de constructieve samenwerking met GGD/VWS/Leger de afgelopen 5 weken hebben we beter inzicht gekregen hoe je dit haalbaar kan maken, en die aanpak en de huidige VWS-virusstrategie is een perfecte springplank voor dit plan.

Wij denken dat we met dit concept Nederland uit de negatieve corona-spiraal halen terwijl we overbelasting van de zorg voorkomen, met per saldo aanzienlijk minder maatschappelijke en economische kosten. Graag praat ik je komende week uitgebreider bij over dit concept. Want het is haalbaar als we er gezamenlijk in Nederland de schouders onder zetten en bouwen op wat er nu al gebeurt.

Ik zal zorgen dat je via onze mensen snel meer informatie ontvangt en ik zal dit weekend de grove contouren van het plan verder uit de doeken doen. Bel me gerust bij vragen en ik hoop ontzettend dat we met alle partijen samen dit concept realiteit kunnen maken.

Hartelijke groet en alvast een fijn weekend,

5.1.2e

To: [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl
Cc: [redacted] [redacted]@cbg-meb.nl; [redacted] [redacted]@cbg-meb.nl
From: [redacted]
Sent: Thur 11/12/2020 12:48:40 PM
Subject: FW: Vaccinatieprogramma platform
Received: Thur 11/12/2020 12:48:42 PM

Dag [redacted]

allereerst leuk om het interview in de VWS DIA te lezen [redacted] zo krijgt het werk van het COVID-team nog meer een gezicht. Mooi dat het Coronaspreekuur daarin ook genoemd werd.

Onze IT-leverancier, Accenture, stuurde onderstaand bericht. In onze gesprekken gaven jullie aan dat er gewerkt wordt aan een vaccinatieportaal voor burgers. Mogelijk is dit voor jullie ook interessante informatie vandaar dat we het onder de aandacht willen brengen. We horen graag of jullie geïnteresseerd zijn, dan kunnen we dat aan Accenture laten weten.

groet [redacted]

Mevr. dr. [redacted]

[redacted]



College ter Beoordeling van Geneesmiddelen

[redacted]@cbg-meb.nl

[redacted]

www.cbg-meb.nl

Graadt van Roggenweg 500 | 3531 AH Utrecht



GOEDE MEDICIJNEN GOED GEBRUIKT

Van: [redacted] <[redacted]@accenture.com>

Verzonden: donderdag 5 november 2020 16:08

Aan: [redacted] <[redacted]@cbg-meb.nl>; [redacted] <[redacted]@cbg-meb.nl>

Onderwerp: Vaccinatieprogramma platform

[redacted]

Rond onze wereldwijde betrokkenheid bij het ondersteunen van overheden in COVID-19 bestrijding zie ik veel goede dingen langs komen. Ik breng daarom graag onderstaande onder de aandacht bij jullie. Is dit mogelijk relevant om op door te praten met betrokkenen binnen CBG of andere betrokken partijen in Nederland. Of wat is jullie beeld hoe het vaccinatie programma uitgerold en gemonitord gaat worden?

Het betreft een **Vaccinatie management platform**, dat Accenture samen met Salesforce ontwikkeld. Nu weet ik dat een "oplossing push" niet altijd gewenst is, en mogelijk leven andere vraagstukken rond de organisatie van het vaccinatieproces, maar het leek me goed dit toch onder de aandacht te brengen. Vanuit onze samenwerking met overheden in het opschalen van vaccinatieprogramma's zijn we in elk geval betrokken bij uiteenlopende behoeften op het gebied van capaciteit opschaling, planning, ontwikkeling, coördinatie, registratie en distributie en beheer van het COVID-19 vaccinatieprogramma.

Het **vaccinatie management platform** ([link](#)) is ontwikkeld om overheden – op basis van hun behoeften – te ondersteunen bij het **effectief plannen, ontwikkelen en uitvoeren** van COVID-19 vaccinatieprogramma's en de gerelateerde **distributie- en**

communicatie-initiatieven. Dit platform bevat de gecombineerde kennis en ervaring van Accenture op het gebied van o.m. gezondheidszorg, analytics, logistiek, communicatie en bestaat uit de volgende elementen:

- Vaccinatie Management en Tracking Platform;
- Supply management;
- Educatie, informatie en groepsgerichte communicatie
- Contactbeheer;
- Analyse en rapportage;
- Organisatorische ondersteuning.

Mogelijk wekt dit de interesse om hier eens naar te kijken? Het is al deels ontwikkeld en kan ook verder naar de behoefte van Nederland worden geconfigureerd. Er is dus een "head start". Hoe dan ook is er expertise te delen en uit te wisselen waar jullie mogelijk extra baat bij hebben. En die ik voor jullie kan mobiliseren.

Ik hoor graag jullie ideeën?

5.1.2e

Practice lead Health & Public Services

Gustav Mahlerplein 90

1082 MA Amsterdam

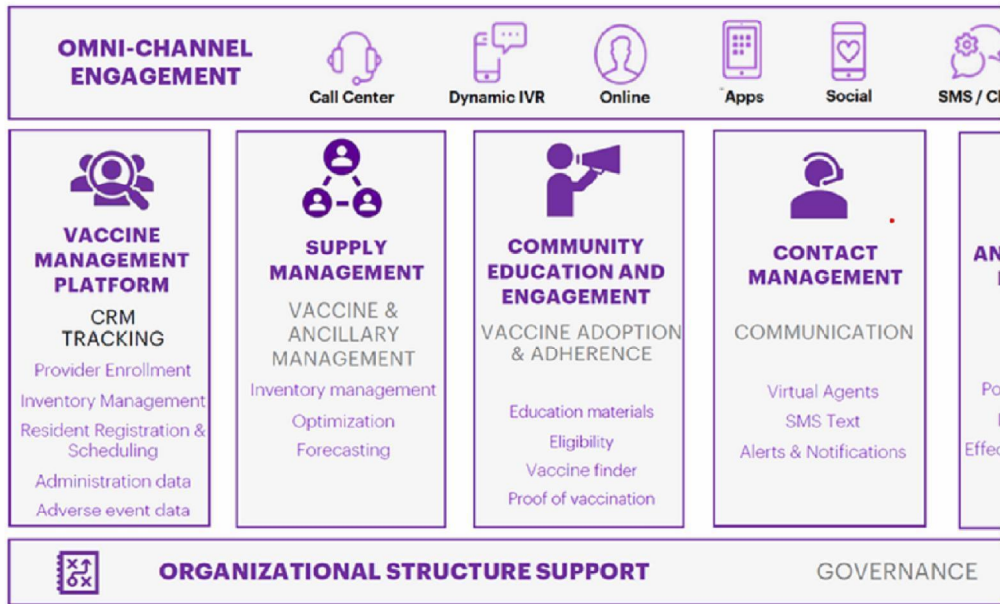
tel: 5.1.2e



Executive Assistant (EA) 5.1.2e

5.1.2e [@accenture.com](mailto:5.1.2e@accenture.com)

tel: 5.1.2e



This message is for the designated recipient only and may contain privileged, proprietary, or otherwise confidential information. If you have received it in error, please notify the sender immediately and delete the original. Any other use of the e-mail by you is prohibited. Where allowed by local law, electronic communications with Accenture and its affiliates, including e-mail and instant messaging (including content), may be scanned by our systems for the purposes of information security and assessment of internal compliance with Accenture policy. Your privacy is important to us. Accenture uses your personal data only in compliance with data protection laws. For further information on how Accenture processes your personal data, please see our privacy statement at <https://www.accenture.com/us-en/privacy-policy>.

www.accenture.com

This inbound message has been checked for all known viruses by KPN's Secure Information Exchange service, powered by Symantec.cloud.



5.1.2e 5.1.2e

Covid-19 vaccinatieteam

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
M 06 5.1.2e E 5.1.2e @minvws.nl

**Input voor voorbereidingsnota werkbezoek BCG-PRIME studie
Donderdag 12 november – Utrecht UMC**

Mogelijke vragen die u kunt stellen over het onderzoek:

- U test nu op een groep kwetsbare ouderen. Wanneer verwacht u resultaten? Wat is hierin de vervolgstap?
- Moeten we straks alle ouderen een BCG-vaccin aanbieden, net als de grieprik? Kan dat wel met alle kwetsbare groepen?
- Wat verwacht u van andere vaccins die gemaakt zijn van levend verzwakte ziekteverwekkers? Zoals het bmr-vaccin (mazelen) en het influenza vaccin, in relatie tot COVID-19.

Achtergrondinformatie

BCG-PRIME studie

VWS faciliteert de BCG-PRIME studie naar BCG-vaccinatie onder kwetsbare ouderen. Dit is een vervolgstudie op basis van eerdere resultaten van een studie naar de beschermende werking van het BCG vaccin onder ouderen, uitgevoerd door het Radboudumc en University of Athens. Mogelijk draagt BCG-vaccinatie bij aan een milder verloop van de ziekte COVID-19. Met het financieel ondersteunen van deze studie (5.1.2b) wil VWS dan ook versneld bescherming van kwetsbare personen mogelijk maken.

De studie onderzoekt of het tuberculosevaccin (BCG-vaccin) kwetsbare ouderen beter beschermt tegen een ernstige infectie met het coronavirus. Het geeft het afweersysteem een tijdelijke oppepper waardoor de ziekte COVID-19 milder verloopt, is de verwachting. 1e Fase van het onderzoek loopt tot eind 2020 en hiervoor heeft VWS (5.1.2b) beschikbaar gesteld. Subsidiëring loopt via ZonMw. Fase 2 wordt afhankelijk van uitkomsten fase 1 wel/niet gefinancierd (kosten (5.1.2b) miljoen). Totaal gaat het om (5.1.2b).

Door een consortium van Nederlandse onderzoekers is hard gewerkt om een onderzoek op te zetten naar de effecten van het BCG-vaccin bij kwetsbare ouderen. Het BCG-PRIME onderzoek wordt geleid door UMC Utrecht (5.1.2e, 5.1.2e) – tevens lid van het door u (5.1.2e) en RadboudUMC (5.1.2e) en wordt uitgevoerd in een unieke samenwerking van 22 ziekenhuizen, waaronder alle Nederlandse academische ziekenhuizen, de Santeon topklinische ziekenhuizen en een aantal perifere ziekenhuizen en trombosediensten. U heeft financiële ondersteuning aan deze studie toegezegd om zo versneld bescherming van kwetsbare personen mogelijk te maken. Vanwege het grote belang dat u hieraan hecht, heeft u ZonMw gevraagd deze studie als urgent traject op te nemen in de onderzoeksprogrammering voor COVID-19. De reeds eerder door VWS aangekochte voorraad BCG-vaccins heeft u beschikbaar gesteld voor deze studie.

Lopende Nederlandse BCG-studies

De BCG-PRIME studie is de vierde studie in Nederland met het BCG-vaccin tegen COVID-19 in korte tijd. De afgelopen maanden werden onder leiding van UMC Utrecht (5.1.2e) en Radboudumc (5.1.2e) al drie andere studies gestart naar de mogelijk beschermende werking van het BCG-vaccin tegen het corona-virus:

1. In maart startte een placebo-gecontroleerde studie naar het beschermend effect van het BCG vaccin in 1.500 Nederlandse zorgmedewerkers
2. In april startte een placebo-gecontroleerde studie naar het beschermend effect van het BCG vaccin in 1.600 relatief gezonde zestigplussers in Nederland
3. In juli startte het Nederlandse deel van een internationale placebo-gecontroleerde studie naar het beschermend effect van het BCG-vaccin in 10.000 zorgmedewerkers (BRACE-studie), waarvan er 2.000 in Nederland zijn gerekruteerd.

In deze eerder gestarte studies zijn inmiddels alle deelnemers gevaccineerd en zij worden nu systematisch opgevolgd, waarbij wordt gekeken of ze COVID-19 ontwikkelen en naar de ernst van de symptomen. Het tijdspad voor publicatie van de resultaten hangt af van óf en hoe snel er verschillen ontstaan tussen het aantal coronagevallen en ernst van de symptomen tussen de BCG-groep en de placebogroep.

Advies Gezondheidsraad BCG-vaccinatie bij COVID-19

De Gezondheidsraad heeft op 5 oktober advies uitgebracht over BCG-vaccinatie bij COVID-19; de GR adviseert de uitkomsten van lopende onderzoeken af te wachten. Op basis van de huidige stand van de wetenschap zijn volgens de Gezondheidsraad nog niet voldoende gegevens

beschikbaar om te kunnen beoordelen of BCG-vaccinatie structureel tegen COVID-19 ingezet moet worden. De afgelopen tijd zijn diverse onderzoeken gestart naar de werkzaamheid van BCG-vaccinatie bij COVID-19. Deze worden uitgevoerd bij zorgpersoneel, bij ouderen en bij mensen met onderliggende aandoeningen. Naar verwachting zullen in 2021 de eerste resultaten hiervan beschikbaar zijn. De GR verwacht dat deze onderzoeken belangrijke inzichten zullen opleveren. De raad heeft aangegeven deze onderzoeken nauwlettend te volgen. En na het beschikbaar komen van voldoende wetenschappelijke gegevens de situatie opnieuw te beoordelen en opnieuw een advies aan u uit te brengen.

Achtergrond BCG-vaccin

Het BCG-vaccin wordt primair ingezet tegen tuberculose. Het beschermt niet direct tegen het coronavirus, maar zorgt er wel voor dat het immuunsysteem een oppepper krijgt. Dit zou ertoe kunnen leiden dat een infectie met het coronavirus milder verloopt. Uit eerder onderzoek is gebleken dat de oppeppende werking van het immuunsysteem door het BCG-vaccin bescherming biedt tegen andere luchtweginfecties. Of dit ook geldt voor infecties met het coronavirus is nog onduidelijk. Om deze reden voeren het Radboudumc en Utrecht UMC nu verschillende onderzoeken uit, onder andere bij zorgmedewerkers en nu ook bij (kwetsbare) ouderen.

Er was in het voorjaar veel (media)aandacht voor de mogelijke inzet van het BCG-vaccin. Er lopen op dit moment ook studies in onder andere Griekenland, Australië en India.

BCG-vaccin voor tuberculose-preventie

Het BCG-vaccin bevat verzwakte bacteriën van de stam *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG). Het beschermt tegen infecties met tuberkel-bacteriën (*Mycobacterium tuberculosis*) en daardoor ook tegen tuberculose (tbc). Het vaccin is ontwikkeld in 1921 en is tot op heden het enige vaccin tegen tuberculose. In Nederland wordt niet iedereen met BCG gevaccineerd, maar alleen risicogroepen. Personen met verminderde cellulaire immuniteit, zoals hiv-patiënten, kunnen niet gevaccineerd worden vanwege het risico op zeer ernstige bijwerkingen.

In sommige gebieden waar veel tuberculose voorkomt, is bestrijding complex door het stijgende aantal tbc-gevallen dat parallel loopt met de hiv/aids-pandemie. Opkomende mycobacteriële resistentie tegen geneesmiddelen maakt de situatie nog ingewikkelder. Na decennia van gestage daling neemt de incidentie van tuberculose ook toe in geïndustrialiseerde landen, voornamelijk als gevolg van uitbraken in bijzonder kwetsbare groepen. Het onderzoek van prof. Netea heeft geen consequenties voor de beschikbaarheid van het vaccin voor het reguliere gebruik door de GGD'en. Wereldwijde beschikbaarheid van BCG-vaccinatie blijft echter wel een aandachtspunt, zeker als landen overgaan tot grootschalige inkoop van het vaccin.

Persbericht van de onderzoekers bij de start van het onderzoek (dd 31 augustus 2020):

Ouderen beschermd tegen luchtweginfecties door BCG-vaccin

Maar: de werking van het vaccin specifiek tegen COVID-19 is hiermee niet aangetoond

Het BCG-vaccin, een oud vaccin dat oorspronkelijk gemaakt is tegen tuberculose, heeft een algemene stimulerende werking op het immuunsysteem. Het werkt daardoor effectief preventief tegen meerdere ziekten – mogelijk ook tegen COVID-19. Het wordt veel aan kinderen gegeven, maar in een dubbelblind gerandomiseerde klinische studie, een samenwerking tussen Radboudumc en de Universiteit van Athene, is aangetoond dat ook ouderen er baat bij hebben. De resultaten zijn nu gepubliceerd in wetenschappelijk tijdschrift [Cell](#).

Het Bacille Calmette-Guérin (of BCG-vaccin) is het meest ontvangen vaccin ter wereld. Oorspronkelijk is het bedoeld als behandeling van tuberculose, maar later werd duidelijk dat het een langdurige, algemene boost aan het aangeboren immuunsysteem geeft. Het vaccin bleek daardoor ook werkzaam tegen andere aandoeningen en sterfte te verlagen. In het Radboudumc doet hoogleraar Experimentele Interne Geneeskunde Mihai Netea veel onderzoek naar dit effect, wat 'trained immunity' genoemd wordt.

Mihai Netea: "Twee jaar geleden zijn wij met de ACTIVATE-studie gestart om aan te tonen of vaccinatie met BCG in kwetsbare ouderen zou kunnen beschermen tegen infecties.

Patiënten ouder dan 65 jaar die werden opgenomen in het ziekenhuis zijn gerandomiseerd om BCG of placebo vaccinatie te krijgen bij hun ontslag. Gedurende een jaar hebben wij ze gevolgd om te zien of BCG de ouderen inderdaad tegen infecties beschermde."

Studie gestart voor de pandemie

De ACTIVATE-studie is al voor de coronapandemie gestart. 198 ouderen kregen bij ontslag uit het ziekenhuis ofwel een placebovaccin, ofwel een BCG-vaccin. De laatste follow-up stond gepland voor augustus 2020, maar vanwege de komst van COVID-19 hebben de onderzoekers gekeken naar de voorlopige resultaten.

Beschermende werking

Er was een verschil waar te nemen. Van de placebogroep kreeg 42,3% een infectie, terwijl dat bij slechts 25% van de BCG-groep het geval was. Ook bleef een infectie langer uit: de met BCG gevaccineerde deelnemers kregen gemiddeld 16 weken na de vaccinatie hun eerste infectie, tegenover 11 weken voor de placebogroep. Er was geen verschil in bijwerkingen te zien.

Hoogleraar Evangelos Giamarellos-Bourboulis, mede-coördinator van de studie aan de Universiteit van Athene: "Naast het duidelijke effect van BCG-vaccinatie op infecties in het algemeen, was het belangrijkste de observatie dat BCG vooral tegen luchtweginfecties kon beschermen. BCG-gevaccineerde ouderen hadden 80% minder luchtweginfecties dan de ouderen die het placebo hadden gekregen."

Onduidelijk of het tegen het coronavirus werkt

Hoewel de meeste bescherming lijkt te zijn geweest tegen luchtweginfecties van (waarschijnlijk) virale oorsprong, is hiermee nog niet aangetoond of het ook werkt tegen COVID-19, vanwege de lage aantallen van COVID-19-infecties in deze studie. De studie laat wel zien dat de BCG-vaccinatie in ieder geval veilig is om te geven aan ouderen, en dat het hen kan beschermen tegen diverse infecties. Er lopen [meerder studies](#) die wel specifiek naar de effecten van het BCG-vaccin op COVID-19 kijken. Pas als de resultaten van deze vervolgstudies bekend zijn, valt een antwoord te geven op de vraag of BCG-vaccinatie ook tegen een COVID-19-infectie kan beschermen.

Het ministerie van VWS vult aan: "Op basis van deze resultaten heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangegeven vervolgonderzoek van deze onderzoekers graag te willen ondersteunen. Het ministerie heeft inmiddels aan ZonMw gevraagd dit vervolgonderzoek naar de effecten van BCG-vaccinatie onder kwetsbare ouderen, op te nemen als urgent traject in de onderzoeksprogrammering voor COVID-19."

Factsheet BCG-vaccinatie bij COVID-19

<i>Wat is het BCG vaccin?</i>	Het BCG-vaccin is het meest toegediende vaccin ter wereld en wordt in veel landen primair gebruikt om tuberculose te voorkomen.
<i>Wat doet het BCG Vaccin?</i>	Het vaccin beschermt niet direct tegen het coronavirus, maar kan bijdragen aan een milder verloop van de ziekte. Het zorgt er voor dat het immuunsysteem een oppepper krijgt.
<i>Hoe belangrijk is het BCG vaccin in de strijd tegen corona?</i>	Op basis van eerdere (tussentijdse) resultaten lijkt vaccinatie met het BCG-vaccin voor 30-40 % bescherming te kunnen bieden tegen een ernstig verloop van COVID-19. Het gaat hier om voorlopige, nog niet gepubliceerde data. Het coronavirus blijkt vooral kwetsbare ouderen ernstig ziek te maken en zij lopen dan ook het hoogste risico om aan de infectie te overlijden. Op dit moment is er nog geen specifiek vaccin tegen het coronavirus beschikbaar. Eerder onderzoek toonde al aan dat het BCG-vaccin niet alleen beschermt tegen tuberculose, maar ook de afweer tegen andere ziekteverwekkers kan verhogen doordat het immuunsysteem een tijdelijke 'boost' krijgt. Mogelijk biedt deze oppepper gedeeltelijke bescherming tegen een infectie met het coronavirus, waardoor minder mensen last krijgen van het virus en de infectie mogelijk ook milder verloopt.
<i>Hoe ziet het</i>	We hebben de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over het aanbieden

<i>proces er verder uit?</i>	<p>van BCG-vaccinatie bij COVID-19. Op 5 oktober heeft de GR haar advies gepubliceerd. De raad heeft aangegeven de nu lopende onderzoeken nauwlettend te volgen en na het beschikbaar komen van voldoende wetenschappelijke gegevens de situatie opnieuw te beoordelen. Dan zal de raad zsm opnieuw een advies aan u uitbrengen.</p> <p>De vervolgstudie van de onderzoekers van het Radboudumc en het UMC Utrecht ondersteunen we financieel (5.1.2b) en door het beschikbaar stellen van de vaccins die we al in voorraad hebben. Het gaat om een onderzoek naar BCG-vaccinatie onder kwetsbare ouderen; de BCG-PRIME studie. De studie onderzoekt of het tuberculosevaccin (BCG-vaccin) kwetsbare ouderen beter beschermt tegen een ernstige infectie met het coronavirus. Het geeft het afweersysteem een tijdelijke oppepper waardoor de ziekte Covid-19 milder verloopt, is de verwachting.</p> <p>Het BCG-PRIME onderzoek wordt geleid door UMC Utrecht ((5.1.2e 5. 5.1.2e)) en RadboudUMC (5.1.2e 5.1.2e). UMC Utrecht coördineert dit onderzoek. De studie is opgedeeld in 2 fases. De 1e fase van het onderzoek is eind augustus gestart en loopt tot eind 2020 en hiervoor is (5.1.2b) beschikbaar gesteld. Subsidiering loopt via ZonMw. Fase 2 wordt afhankelijk van uitkomsten fase 1 wel/niet gefinancierd (koster (5.1.2b)).</p> <p>Het gaat om een vervolgstudie op basis van eerdere resultaten van een studie naar de beschermende werking van het BCG vaccin onder ouderen, uitgevoerd door het Radboudumc en University of Athens. Het vervolgonderzoek (BCG-PRIME studie) wordt uitgevoerd in een unieke samenwerking van 22 ziekenhuizen, waaronder alle Nederlandse academische ziekenhuizen, de Santeon topklinische ziekenhuizen en een aantal perifere ziekenhuizen en trombosediensten. Onze eerder aangekochte voorraad BCG-vaccins is beschikbaar gesteld voor deze studie. Met het financieel ondersteunen van deze studie wil VWS versneld bescherming van kwetsbare personen mogelijk maken.</p>
<i>Hoe ver is het onderzoek nu?</i>	<p>Op dit moment lopen er ong. 10 studies waarin de effectiviteit van BCG bij gezondheidszorgmedewerkers onderzocht wordt. Door samenwerking met in totaal 22 ziekenhuizen in de BCG-PRIME studie hopen het Utrecht UMC en RadboudUMC eind 2020 duidelijkheid te hebben of BCG vaccinatie in deze groep mensen COVID-19 infectie en/of de consequenties daarvan vermindert.</p>
<i>Hoeveel NLe patiënten worden nu al behandeld?</i>	<p>Aan het BCG-PRIME onderzoek doen in totaal zo'n 5200 – 7000 ouderen mee.</p>
<i>Welke patiëntengroep is vooral in beeld voor behandeling?</i>	<p>Zorgmedewerkers en kwetsbare ouderen.</p>

Q&A's

Q: worden er nu voor dit onderzoek BCG-vaccins onttrokken aan de voorraad voor de gebruikelijke inenting?

Antwoord:

- In dit onderzoek onder ouderen wordt BCG-vaccin gebruikt dat door de ziekenhuizen direct via het RIVM is besteld en is ingekocht via het ministerie voor dit doel.
- Het onderzoek heeft geen consequenties voor de beschikbaarheid van het vaccin voor het reguliere gebruik door de GGD'en.

Q: is het wel veilig om kwetsbare ouderen te vaccineren met dit BCG-vaccin?

Antwoord:

- Al vóór de coronapandemie - twee jaar geleden - is een onderzoek gestart om aan te tonen of vaccinatie met BCG kwetsbare ouderen zou kunnen beschermen tegen infecties.
- Aan dit onderzoek deden patiënten mee ouder dan 65 jaar die werden opgenomen in het ziekenhuis
- Deze eerdere studie liet zien dat er minder luchtweginfecties van (waarschijnlijk) virale oorsprong optreden bij ouderen die met BCG-vaccin zijn gevaccineerd/of dat zij minder ziek worden. Er is nog niet aangetoond of het ook werkt tegen COVID-19.
- De studie laat wel zien dat de BCG-vaccinatie in ieder geval veilig is om te geven aan ouderen, en dat het hen kan beschermen tegen diverse infecties.
- De specifieke veiligheid bij COVID-19 moet wel nog beter in kaart worden gebracht, zo geeft ook de Gezondheidsraad aan. Vooral omdat bij COVID-19 een overreactie van het immuunsysteem zorgt voor ernstig verloop van de ziekte.
- Het BCG-PRIME onderzoek is een vervolg op deze eerdere studie.

Q: Wat heeft VWS met dit onderzoek te maken?

Antwoord:

Aankoop BCG vaccins:

- Nederland heeft, anticiperend op de eerste resultaten en kansen voor betere bescherming van zorgmedewerkers en ouderen, een voorraad BCG-vaccins ingekocht. Het gaat om een voorraad uit Denemarken (geschikt voor ca. 5.1.1c vaccinaties).
- Een dergelijke aankoop draagt risico omdat er nog onderzoek wordt gedaan naar de werking van het vaccin tegen de effecten van COVID-19, maar het verschaft Nederland de mogelijkheid om bij te dragen aan een betere bescherming van zorgverleners en ouderen.
- Als het onderzoek een positief resultaat laat zien, wil Nederland snel kunnen handelen. Een vaccinatie strategie met het BCG-vaccin wordt op dit moment uitgewerkt door het RIVM. Gelijktijdig is de Gezondheidsraad om een advies gevraagd.

Financiering onderzoek:

- VWS faciliteert een vervolgonderzoek naar BCG-vaccinatie onder kwetsbare ouderen. Dit is een vervolgstudie op basis van eerdere resultaten van een studie naar de beschermende werking van het BCG vaccin onder ouderen, uitgevoerd door het Radboudumc en University of Athens. Met het financieel ondersteunen van deze studie via ZonMw wil VWS dan ook versneld bescherming van kwetsbare personen mogelijk maken.
- Deze BCG-PRIME studie onderzoekt of het BCG-vaccin kwetsbare ouderen beter beschermt tegen een ernstige infectie met het coronavirus. Het geeft het afweersysteem een tijdelijke oppepper waardoor de ziekte Covid-19 milder verloopt, is de verwachting.
- Subsiëring loopt via ZonMw. Totaal is 5.1.2b euro beschikbaar gesteld voor dit onderzoek. 1e fase van het onderzoek loopt tot eind 2020 en hiervoor is 5.1.2b beschikbaar gesteld. Fase 2 wordt afhankelijk van uitkomsten fase 1 wel/niet gefinancierd (kosten 5.1.2b).

Q: Wanneer is dit BCG-vaccin op grote(re) schaal beschikbaar voor alle kwetsbare mensen?

Antwoord:

- Eerst moet uit nader onderzoek blijken of het BCG-vaccin daadwerkelijk werkzaam is bij de belangrijkste doelgroepen. Er is nu nog geen (internationaal) bewijs dat het BCG-vaccin ook daadwerkelijk leidt tot een betere weerstand tegen het Coronavirus.
- Als het onderzoek een positief resultaat laat zien, wil Nederland snel kunnen handelen. Een vaccinatie strategie met het BCG-vaccin wordt op dit moment uitgewerkt door het RIVM. Gelijktijdig is de Gezondheidsraad om een spoedadvies gevraagd. Op 5 oktober heeft de GR haar advies gepubliceerd. De raad heeft aangegeven de nu lopende onderzoeken nauwlettend te volgen en na het beschikbaar komen van voldoende wetenschappelijke gegevens de situatie opnieuw te beoordelen. Dan zal de raad zsm opnieuw een advies aan uitbrengen.

Voorstel 'Jongeren in Coronatijd'

Set aan maatregelen om de negatieve effecten van corona op de ontwikkeling van jongeren te minimaliseren

Opstellers 5.1.2e (gemeente Amsterdam) met inbreng vanuit de Nederlandse Jongerenraad, de werkgroep Depla, het Veiligheidsberaad, VNG, diverse gemeenten, Sociaal Werk Nederland, Nationaal Programma Rotterdam Zuid en jongerenwerkorganisaties.

Inleiding

Door de commissie Halsema en het Manifest van de 15 burgemeesters werd al gesignaleerd dat jongeren door de coronacrisis onevenredig hard geraakt worden, zowel sociaal, mentaal, wat betreft hun onderwijskansen en hun perspectief op werk en inkomen en hun gevoel van eigenaarschap. Sinds het verschijnen van deze adviezen is de noodzaak om het perspectief van jongeren op deze onderwerpen te versterken, zowel door korte termijn acties als het structureel versterken van de positie van jongeren, alleen maar toegenomen.

Het kabinet heeft 'jongeren' dan ook als een van de prioritaire middellange termijn thema's aangewezen. Op verzoek van VWS is in een gezamenlijke ambtelijke werkgroep van de gemeente Amsterdam en het Nederlands Jeugdinstituut en met inbreng vanuit het NJR, Veiligheidsberaad, VNG, gemeenten Breda, Dordrecht, Rotterdam en Alphen a/d Rijn deze concept 'Menukaart Jongeren in Coronatijd' opgesteld. In deze memo wordt langs 5 thema's een aantal mogelijke acties beschreven om voor jongeren de coronamaatregelen dragelijk te houden. Elke actie is, indien van toepassing, voorzien van een financiële paragraaf: wat zou het kosten om deze optie in Nederland verder te brengen? In de tabel hieronder staan de verschillende mogelijke acties genoemd, de toelichting volgt in de pagina's daar onder. Bij de vijf thema's is daarnaast beschreven waarom het zinnig is om te investeren op dat thema.

Dit traject loopt parallel aan het driewekelijkse overleg tussen wetenschappers en gemeentebestuurders, als vervolg op de werkgroep Halsema. Doel van dit overleg is om complexe sociale gevolgen van de coronacrisis aan te pakken door te kijken naar institutionele belemmeringen, lokale praktijken en wetenschappelijke inzichten. Perspectief voor de jeugd is hier ook één van de thema's. Inzichten vanuit de werkgroep Depla worden verwerkt in de menukaart.

Deze menukaart is een gespreksnotitie die bedoeld is om tot snelle besluitvorming te kunnen overgaan. In de vertaling van die besluitvorming naar concrete acties waar jongeren een positief effect van merken trekken genoemde partijen (gemeenten, jongerenorganisaties en de rijksoverheid) samen op om de verdere invulling concreet te maken. Daarnaast wordt er op dit moment gewerkt aan voorstellen voor het versoepelen van maatregelen voor jongeren en jongvolwassenen. Volgende stap is communicatie en kennisdeling van zinnige activiteiten, voorbeelden van invulling van de gemeentelijke rol en ervaringen van jongeren gericht op gemeenten en jongeren. Een eerste voorstel hiervoor is in deze notitie opgenomen.

Algemene principes

1. Onderstaande acties worden zoveel mogelijk door i.p.v. voor jongeren uitgevoerd, het eigenaarschap ligt waar mogelijk bij jongeren daarbij gefaciliteerd door gemeenten en andere partners. Dat wordt niet specifiek bij elke benodigde actie genoemd, maar zowel in het opstellen van deze menukaart als de verdere uitwerking daarvan zijn jongeren direct betrokken. Zie ook thema 5.

2. Het gaat om tijdelijke opties, en financiering is dan ook incidenteel. Dat laat onverlet dat Corona 'systeemfalen' blootlegt en sommige van de vraagstukken mogelijk een permanente oplossing vragen. Dat is met de kennis van nu nog niet te bepalen.
3. Voor onderstaande acties is de periode 1 december 2020 tot 1 april 2021 gehanteerd tenzij expliciet anders aangegeven.
4. Onderstaande acties betreffen in principe jongeren van 16 tot 27 tenzij expliciet anders vermeld.
5. Kosten zoals opgenomen in het kostenoverzicht gelden voor landelijke toepassing en gaan uit van het niveau van maatregelen van 13 oktober. Het gaat om een eerste financiële inschatting op basis van ervaringen uit verschillende steden die zijn doorgerekend naar landelijke aantallen jongeren in de desbetreffende leeftijdscategorie.

Thema 1: Sociale Interactie en zinnige vrijetijdsbesteding	Kosten landelijke toepassing
a. Programma van zinvolle vrijetijdsbesteding na schooltijd en in de vakanties (12 tot 24)	57 miljoen
b. (Tijdelijk) ongebruikte ruimtes benutten voor activiteiten	<i>Kosten vallen onder 1a.</i>
c. Extra jongerenwerk	13,5 miljoen Periode: januari - juli
d. Vouchers om ideeën uit te voeren	1,5 miljoen
Thema 2: Mentale weerbaarheid en gezondheid	
a. Uitbreiding van ambulante psychologische hulp	2 miljoen
b. Ambulante psychische hulp makkelijker beschikbaar maken voor ouders van kinderen met jeugdzorg	<i>Kosten vallen onder 2a en 2c.</i>
c. Tijdelijk versterken wijkteams	2 miljoen
d. Preventieve inzet op mentale weerbaarheid en gezondheid	15 miljoen
Thema 3: Kansengelijkheid	
a. Beleid voor open houden scholen	n.v.t.
b. Tegengaan onderwijsachterstanden	n.v.t. <i>Gedekt vanuit eerder steunpakket</i>
c. Het faciliteren van scholen op versterken digitaal/fysiek onderwijs	Indicatief: 10 miljoen
d. Plekken voor (zelf-)studie en huiswerkbegeleiding	1 miljoen
e. Beleid voor openhouden Jeugdzorg	Indicatief: 2 miljoen
f. Aanpakken kansengelijkheid voor leeftijd 0-4	Indicatief: 2 miljoen
Thema 4: Bestaanszekerheid jongvolwassenen	
a. Voorkomen jeugdwerkloosheid	Indicatief: 40 miljoen <i>Deels gedekt vanuit eerder steunpakket</i>

b. Flexibiliteit in MBO stages	<i>Tijdelijke aanpassing regels</i>
c. Inkomenszekerheid voor jongeren	Indicatief: 30 miljoen <i>Deels gedekt vanuit eerder steunpakket</i>
d. Hulp bij huisvestingsproblemen vergroten	Indicatief: 30 miljoen
Thema 5: Eigenaarschap onder jongeren	5.5 miljoen
Totaal	Circa 135.5 miljoen <i>Exclusief circa 70 miljoen gedekt vanuit eerder steunpakket</i>

Thema 1: Sociale Interactie en zinnige vrijetijdsbesteding

Noodzaak

Kinderen, jongeren en jongvolwassenen hebben contact nodig om zich te ontwikkelen. Hun leven draait om ontwikkeling. In de verschillende fasen van die ontwikkeling hebben zij stimulans, uitdaging en begeleiding nodig die past bij wat zij op die leeftijd te leren hebben. Hiervoor is contact met ouders, opvoeders, familie, belangrijke andere volwassenen, leeftijdsgenoten en professionals cruciaal, ongeacht wat er in hun omgeving gebeurt. Warme steun, passende sturing en voldoende uitdagingen; daar heeft iedereen in de leeftijd van 0 tot 27 jaar behoefte aan.

Met name voor de jeugd van 4 tot 18 jaar spelen school en beweging een belangrijke rol. Onderwijs bevordert de taal- en kennisontwikkeling en de sociale ontwikkeling. Ook werkgerelateerde vaardigheden zoals samenwerken, doorzetten en problemen oplossen worden op school geleerd. Beweging bevordert het lichamelijke en emotionele welzijn, geeft zelfvertrouwen en een gevoel van eigenwaarde. Samenzijn met leeftijdsgenoten is op deze leeftijd van grote waarde. Jongeren zetten zich af tegen volwassenen om hun eigen identiteit en plek in de maatschappij te ontdekken.

Jongvolwassenen (18-27 jaar) zijn op zoek naar nieuwe uitdagingen en vinden de mening van leeftijdsgenoten daarvoor vaak belangrijker dan die van volwassenen. Tegelijkertijd hebben zij behoefte aan steun, sturing en inspiratie van ouders en andere belangrijke volwassenen. Doordat hun hersenen nog in ontwikkeling zijn, maken zij soms impulsieve keuzes waarvan zij de gevolgen nog niet goed kunnen overzien.

Online contacten zijn voor jongeren niet voldoende, ze willen elkaar juist in het echt ontmoeten. Verschillende onderzoeken wijzen uit dat kinderen en jongeren lijden onder het stilvallen van sociale interactie.

Een andere kant van de medaille is het beeld dat jongeren de maatregelen aan hun laars lappen en juist volop de sociale interactie opzoeken d.m.v. allerlei feesten in de buitenlucht of grote samenkomsten in de huiselijke sfeer. Door hen alternatieven te bieden die wel voldoen aan de maatregelen is het wellicht mogelijk dit soort bijeenkomsten terug te dringen.

Benodigde acties

a. Programma vrijetijdsbesteding na schooltijd en in vakanties

Omdat veel mogelijkheden voor kinderen en jongeren door de coronamaatregelen minder of niet beschikbaar zijn, stellen gemeenten voor een gecoördineerd programma van activiteiten te ontwikkelen na schooltijd en in de vakanties. In samenhang met onderwijs, is het doel om middels activiteiten het effect van de maatregelen op de ontwikkeling van jongeren op te vangen.

Een flink aantal gemeenten heeft hier ervaring mee opgedaan in de zomervakantie van 2020. Op basis van die ervaringen zijn gemeenten in staat om voor 2021 een lokaal programma te organiseren met daarin een combinatie van sport en spel, creatieve activiteiten en educatieve bezigheden na schooltijd en in de schoolvakanties. Zie het voorbeeld in onderstaand kader. En ook de initiatieven die vanuit Sociaal Werk Nederland zijn voorgesteld rondom tijdelijke versterking van het jongerenwerk om op de Cruyff en Krajceck courts meer te doen past onder deze noemer. Vanuit de NJR komt het advies dat jongeren in deze tijd geholpen zijn met een breed aanbod dat zich ook op kunst- en cultuureducatie richt, zeker als musea en andere cultuurcentra voor volwassenen gesloten zijn.

Uitvoering ligt bij bestaande organisaties in de gemeenten die daarbij aangespoord worden om jongeren te betrekken bij ontwikkeling én uitvoering. Waar het via reguliere instanties kan (zoals scholen, gemeente, uitkeringsinstanties, sportverenigingen) maken we daar gebruik van.

Voor dit programma is een combinatie te maken met Jeugd Aan Zet Wintereditie van het Veiligheidsberaad, waarover afspraken met OCW en VW5 gemaakt worden onder de vlag van de Maatschappelijke Diensttijd. De inzet via die lijn kan van de inzet zoals in deze menukaart verwoord worden afgetrokken.

Ook de ideeën van Sociaal Werk Nederland rondom activiteiten van het jongerenwerk worden onder dit voorstel meegenomen, zie ook 2a.

Kosten voor deze activiteiten indien landelijk toegepast zijn berekend op 45 - 57 miljoen euro voor de periode januari tot april 2021. Hierin zijn niet de kosten voor programmering voor het tegengaan van onderwijsachterstanden meegenomen. De doorberekening is gemaakt op basis van cijfers van de zomerprogramma's van Amsterdam en Rotterdam en zijn in overleg met de VNG vastgesteld. Een smalle variant kost landelijk circa 45 miljoen, een brede aanpak circa 57 miljoen. Hiervoor wordt een programma van activiteiten op het gebied van jongerenwerk opgezet, bewegen (sport en spel), cultuur en kunst, en educatieve activiteiten. Op basis van ervaringen in Amsterdam deze zomer zijn voor circa 4,5 miljoen euro ruim 40.000 jongeren (niet: unieke jongeren) betrokken geweest bij bijna 9.000 activiteiten. Het bedrag van 57 miljoen is gebaseerd op deze insteek, een versmalling betekent direct een lager bereik.

In Amsterdam is in de zomer een programma georganiseerd waarbinnen meer dan 8.000 activiteiten zijn uitgevoerd voor meer dan 80.000 Amsterdamse kinderen en jongeren. Het bereik was hoog, niet alleen absoluut, maar ook qua dwarsdoorsnede van de samenleving. Op basis van de evaluatie zijn een aantal verbeterpunten benoemd. Op basis van de zomerse ervaringen en het evaluatierapport kan Amsterdam een winterprogramma organiseren na schooltijd en in de vakanties.

Voorbeeld van een activiteit vanuit Midzomer Mokum

Mocca heeft in opdracht van de gemeente Amsterdam (directie Kunst en Cultuur) gedurende de zomer diverse cultuurbusritten gefaciliteerd. Hierdoor hebben ruim 3500 jongeren (culturele) activiteiten buiten hun eigen stadsdeel kunnen bezoeken. Als onderdeel van een zomerschool of als afzonderlijke activiteit van een lokale (stadsdeel)partner. De Cultuurbus is deze zomer breed en flexibel ingezet om aan de wensen van diverse partijen te voldoen. Bussen werden zoveel mogelijk aangepast aan het aantal leerlingen, afwijkende aanvragen zoveel mogelijk gehonoreerd. Zo werd een Hop-on/Hop-off bus zes dagen ingezet als Cultuurbus en bracht op die dagen, gedurende de hele dag, mensen naar meerdere locaties. In Amsterdam Zuidoost reed De Cultuurbus leerlingen van Imagine IC langs openbare kunstwerken in de wijk, waarbij de leerlingen steeds uitstapten en op de objecten reflecteerden. Voor het project van Stichting Studiezalen en het Amsterdam Museum brachten bussen ouders en broertjes en zusjes van leerlingen naar LoFi aan de Basisweg in Sloterdijk om de feestelijke afsluiting bij te wonen.

"Zonder de bussen was dit niet gelukt. Ik heb meerdere kinderen en kan niet met eentje heen en weer door de stad."/ // ouder die gebruik maakte van cultuurbus

b. (Tijdelijk) ongebruikte ruimtes benutten voor activiteiten

Veel grote ruimten staan door de coronacrisis leeg. Denk hierbij aan evenementenhallen, discotheken, horecagelegenheden en bedrijfshallen. Doel is om zowel de jongeren een goede plek te geven om bezigheden te ontwikkelen, als om ondernemers, evenementenbureaus etc. te ondersteunen.

In Arnhem zijn bijvoorbeeld afspraken gemaakt over gebruik van ruimtes vanuit de culturele sector met scholen, als scholen zelf te weinig ruimte hebben om lessen te kunnen verzorgen.

In overleg met ondernemers en de cultuursector moet dit punt verder worden uitgewerkt. Componenten van kosten zijn o.a. bemiddeling tussen locaties en initiatieven en huur. We kunnen deze onder 1a. scharen door slim in te spelen op aanbod van activiteiten en aanbod van ruimtes.

c. Extra jongerenwerk

Jongerenwerk kan tijdelijk worden uitgebreid. Doel is om jongeren te versterken, ook in hun zelfbewustzijn en ontwikkeling in opleiding en werk. Kleine groepen kunnen, bij voldoende ruimten en personele inzet, nog steeds workshops volgen. En buiten zijn sommige sporten of spellen nog steeds mogelijk en kunnen zo bijdragen aan de teambuilding. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld freerunlessen, gamehoeken, boksen, kleinere voetbalkooien, tafels voor kaart- en bordspellen, sportactiviteiten en zithoeken met wifi. Jongeren kunnen zich ook actief inzetten bij maatschappelijke organisaties; zoals met het vullen van voedselpakketten bij de voedselbank of met het knotten van knotwilgen op het terrein van een organisatie. Dit speelt direct in op het wegvallen van bijbaantjes: door karweitjes te doen in samenwerking met het jongerenwerk kunnen jongeren een centje bijverdienen. Bovendien vervult het jongerenwerk een belangrijke rol in de voorlichting aan jongeren en het voeren van gesprekken om de effecten van de maatregelen te minimaliseren. Het jongerenwerk beschikt over netwerken en kan daarnaast op die manier ook de verbinding met jongeren en zicht op ontwikkelingen in de jongerencultuur bewaken. Culturele organisaties beschikken over ruimtes en menskracht om creatieve workshops aan te bieden. Voor de uitvoering kunnen jongerenwerk- en culturele organisaties samenwerking zoeken met onder meer lokale ondernemers.

Kosten: als landelijke norm geldt dat een HBO jongerenwerker € 89.000 per jaar kost. Er is gerekend met een kleine ophoging van het aantal beschikbare uren voor jongerenwerk van circa 3 á 4 uur in de week per locatie. De periode waarvoor dit geldt is december tot juli: ook als er een vaccin is zal deze problematiek zeker tot aan de zomer blijven bestaan.

d. Vouchers

Vouchersuitschrijven voor ideeën van jongeren zodat zij die kunnen realiseren met hulp van gemeenten. De gemeente Rotterdam is gestart met het beschikbaar stellen van vouchers aan jongeren die met goede ideeën komen, zodat die gerealiseerd kunnen worden. De jongere is daarmee niet alleen degene die het idee aandraagt, maar ook (mede-)eigenaar van de uitvoering.

Jongeren kunnen een aantal duizend euro voor hun idee krijgen, en krijgen daarbij

begeleiding van iemand vanuit de gemeente, het jongerenwerk of een andere partner.

Kosten voor Rotterdam zijn 60.000 euro, naast de investering die zij doen voor de Jongerentop om ideeën bij jongeren te genereren.

Thema 2: mentale weerbaarheid en gezondheid

Noodzaak

Mentaal welbevinden is een grote voorspeller van de gezondheid van de mens. Hierbij streeft men naar een positief en vrolijk gevoel en de potentie om goed met tegenslagen om te kunnen gaan. Er zijn echter grote zorgen binnen de GGZ over de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking, met name over kinderen en jongeren. Het blijkt dat de jeugd meer stress, depressie, gevaarlijke situaties ervaren door gebrek aan contact met veilige volwassenen en omdat er weinig zicht achter de voordeur is. Aandacht voor jeugd en kwetsbare groepen is nodig. Ook verliest de samenleving door het gebrek aan ontmoeting haar preventieve en signalerende functie: problemen zijn lastiger te zien en te bespreken, waardoor deze gemakkelijker kunnen escaleren zonder dat iemand dat door heeft en kan helpen of doorverwijzen.

Onderzoeken bevestigen dat de coronacrisis veel impact heeft op de mentale weerbaarheid en gezondheid van kinderen en jongeren.

- *Zo'n 74 procent van de jongeren in Nederland heeft last van psychische klachten. Jongeren hebben het meest last van stress (40 procent), eenzaamheid (38 procent) en aanhoudende vermoeidheid (36 procent). In april dit jaar lag dit percentage lager; toen had 31 procent last van stress, had 19 procent vermoeidheidsklachten en voelde 26 procent zich eenzaam. Sociaal isolement ligt op de loer, en is voor jongeren bijzonder schadelijk. Niet alleen in hun huidige situatie maar ook in hun ontwikkeling.*
- *Uit een onderzoek onder circa 1000 kinderen van 8 tot 18 jaar dat het Emma Kinderziekenhuis van het Amsterdam UMC uitvoerde tijdens eerste lockdown, blijkt dat Nederlandse kinderen zich door de coronamaatregelen minder gezond voelen en vaker last hebben van angst en somberheid.*
- *Uit een onderzoek van iResearch in opdracht van JOGG blijkt dat bij kinderen en jongeren ten tijde van de coronamaatregelen minder bewegen, vaker een beeldscherm gebruiken en dat het sociale leven van kinderen en jongeren achteruitging. Als gevolg van de veranderingen valt bij kinderen en jongeren een toename aan gewicht, door een ongezondere leefstijl gedurende de coronatijd te verwachten.*
- *De Kindertelefoon concludeert dat het aantal gesprekken met kinderen is toegenomen ten opzichte van voorjaar 2019, van gemiddeld 4 per dag naar gemiddeld 6,5 per dag. Eenzaamheid bleek een belangrijk thema. Van de kinderen die gesprekken voerden over eenzaamheid gaf 26 procent aan dat zij zich specifiek door corona eenzaam voelen. 23 procent gaf aan dat zij zich daarvoor al eenzaam voelden, maar dat corona de eenzaamheid heeft verergerd.*
- *Het Amsterdam UMC ziet een afname van het mentaal welbevinden van kinderen en jongeren. Zo blijkt uit resultaten tijdens de eerste lockdown in mei. Onder jongeren tussen de 8 en 18 jaar werden meer mentale klachten ervaren dan tijdens de vorige uitbraak in 2018. Het gaat om meer slaapproblemen (5 procent), angstklachten (15 procent) en gevoelens van somberheid (10 procent) (Amsterdam UMC, 2020).*
- *Uit internationaal onderzoek is te zien dat na crises als deze het beroep op psychische zorg veelal jarenlang toeneemt. Om onder meer angst en depressie bij jongeren voor te zijn is het van belang tijdig en blijvend te investeren op interventies die bewezen effecten hebben op het verminderen en voorkomen van deze psychische problemen.*

Benodigde acties

a. Uitbreiding van ambulante psychologische hulp

Angst en onzekerheid spelen een grote rol bij jongeren in deze periode. Tijdelijke uitbreiding van ambulante psychologische hulp en andere preventieve, lichte ambulante

interventies om de mentale weerbaarheid van jongeren te vergroten is daarvoor noodzakelijk.

Daartoe kan het huidige aanbod van lokale aanbieders tijdelijk uitgebreid worden. Zo kan er via social media brede aandacht worden gevraagd voor jongeren in coronatijd, en voorlichting worden gegeven aan jongeren. Via tools die hun nut in de eerste golf hebben bewezen (denk aan Mindmasters, @ease en Diversion) kunnen tijdelijk ook oudere doelgroepen tot 27 worden bediend.

Via digitale weg wordt het zelfhulpaanbod uitgebreid via een survivalpakket: app functie en chatbot, gecombineerd met webinars, voorbeelden en online communities.

In Rotterdam wordt een integrale aanpak kwetsbare jongeren voorbereid (Knokken Zonder Vechten).

Kosten: voor Amsterdam zou het regulier aanbod tijdelijk uitgebreid kunnen worden, wat voor alle jongeren in de stad tot 27 jaar een aanbod is. Voor de periode januari – juli 2021 zijn de kosten daarvoor circa 102.500 euro. De kosten voor Knokken Zonder Vechten voor geheel 2021 zouden circa 35.000 euro bedragen voor Rotterdam.

Aanvullend op dit punt signaleren we een meer structureel probleem. Ambulante psychische hulp makkelijker beschikbaar maken voor ouders van kinderen met jeugdzorg. Problematiek in een gezin worden nog te vaak aan het kind gehangen in plaats van aan de ouders, terwijl veel ouders van kinderen in de jeugdzorg kampen met psychische problemen, wat weer doorwerkt op kinderen. Het is daarom nodig dat ouders van kinderen in de jeugdzorg met voorrang toegang hebben tot de psychologische hulp.

b. Ambulante psychische hulp makkelijker beschikbaar maken voor ouders van kinderen met jeugdzorg

Problematiek in een gezin worden nog te vaak aan het kind gehangen in plaats van aan de ouders, terwijl veel ouders van kinderen in de jeugdzorg kampen met psychische problemen, wat weer doorwerkt op kinderen. Het is daarom nodig dat ouders van kinderen in de jeugdzorg met voorrang toegang hebben tot de jeugdzorg.

c. Tijdelijk versterken wijkteams

Tijdelijk uitbreiden van capaciteit bij wijkteams is lastig voor een kortere periode. Waar wel via de wijkteams extra op kan worden ingezet is voorlichting op scholen en in wijken, en extra begeleiding van jongeren door psychologen. Dit om de onrust en onzekerheid bij jongeren tegen te gaan. Door de inzet van rolmodellen en belangrijke mensen in de wijkstructuur worden jongeren meer bereikt.

d. Preventieve inzet op mentale weerbaarheid en gezondheid

Preventieve inzet van onderbouwde en effectieve interventies op mentale weerbaarheid en gezondheid. Zo wordt evt. problematiek vroegtijdig aangepakt en wordt erger voorkomen. Met name online inzet (apps en websites) zouden landelijk door VWS kunnen worden ingekocht. Een aantal voorbeelden zijn:

- Grow it app van Erasmus MC (zie <https://www.erasmusmc.nl/nl-nl/sophia/patientenzorg/artikelen/grow-it-app-helpt-jongeren-in-coronatijd>) Deze app is reeds landelijk beschikbaar maar wordt nu betaald uit cofinanciering diverse partijen, waaronder Rotterdam tot eind 2020. Het zou mooi zijn als VWS deze app volledig financiert voor de periode januari – zomervakantie

- nieuw leven in blazen <https://www.gripopjedip.nl/nl/Home/>
- Trimbosinstituut <https://www.snelbeterinjevel.nl/> De interventies op deze site zijn gratis, maar effectiever in combinatie met coaches. Geld voor coaches beschikbaar maken (landelijk) eventueel geld om een tweede website met zelfde content maar vormgeving die meer gericht is op jongeren te laten draaien. (Trimbosinstituut)

Daarnaast worden (tijdelijke) extra effectieve preventieve interventies ingezet op angst, depressie en eenzaamheid. Met als voorwaarde dat het interventies zijn uit een landelijke databank met effectieve interventies zoals NJI of Gezond Leven. Zie <https://www.nji.nl/Angststoornissen-Praktijk-Erkende-interventies>, en <https://www.nji.nl/Depressie-Praktijk-Erkende-interventies>. NB inzet op internaliserende problematiek als Angst en Depressie is essentieel omdat de kans anders groot is dat externaliserende problematiek ontstaat die moeilijk te behandelen is.

Doelgroep Jeugd 13 tot 27 jaar

Looptijd maatregelen: Half jaar inzet jan t/m zomervakantie 2021 i.p.v. dec 2020 – april 2021
Vanwege tijd die nodig is om interventies in te kopen + omdat mentale problemen waarschijnlijk niet meteen verdwijnen zodra corona maatregelen versoepelen.

Kosten: Voor Rotterdam zou een dergelijk pakket circa 1.2 miljoen kosten; omdat niet alle gemeenten hier gelijke behoeften hebben, is in de doorrekening rekening gehouden met een factor 0,5 in zodat een totaal van 15 miljoen tot stand komt. Mogelijk is dit te combineren met 2a, b of c.

Thema 3 Kansengelijkheid

Noodzaak

- *De Onderwijsraad schrijft in het advies 'Vooruitzien voor jonge generaties' dat de coronacrisis de kansengelijkheid dreigt te vergroten. Ondanks de inspanningen die scholen en universiteiten verrichten. Leerlingen en studenten die al kwetsbaar waren en extra aandacht vroegen, worden nu extra hard geraakt. Er zijn zorgen over specifieke groepen, met name degenen met weinig ondersteuning thuis. Ook het SCP schrijft in zijn rapport 'zicht op de samenleving in coronatijd' dat zowel in welvaart als welbevinden verschillen en ongelijkheid snel toenemen. Denk bijvoorbeeld aan de positie van flexwerkers of nieuwkomers op de arbeidsmarkt, de mogelijk groter wordende verschillen in het onderwijs naar achtergrond, maar ook aan ouders met drukke banen en het thuisonderwijs of eenoudergezinnen. Met een kleine bijdrage als zij in quarantaine moeten zouden zij al erg geholpen zijn.*
- *De Universiteit van Amsterdam (UvA) onderzocht in de eerste maand van de coronalockdown de ervaringen ouders met het onderwijs van hun kind. Het onderzoek brengt in kaart welke hulp de kinderen hebben ontvangen van hun ouders en van de school tijdens het thuisonderwijs. Een belangrijke conclusie is dat er grote verschillen zijn in de hulp die kinderen thuis ontvangen en dat dit leidt tot een grotere kansengelijkheid in het onderwijs. Zo geven ouders met een hoog opleidingsniveau vaker aan dat zij hun kind kunnen helpen met hun schoolwerk en voelen zij zich hier beter toe in staat, dan ouders met een laag opleidingsniveau. Daarnaast blijkt uit de reacties van de ouders dat de betrokkenheid van de school groter is onder vwo-leerlingen dan onder vmbo-leerlingen. Bijvoorbeeld bij het aanbieden van digitale lessen, het volgen van een gestructureerd programma en het nakijken van huiswerk. Leerlingen op het vmbo met laagopgeleide ouders lijken beduidend minder hulp vanuit de school en de ouders te krijgen dan leerlingen op het vwo met hoogopgeleide ouders.*
- *De jeugdhulp is flink getroffen door de coronacrisis. Uit onderzoek van onderzoeksbureau Gupta blijkt dat 30.000 van de 443.265 jeugdigen die jeugdzorg ontvangen in Nederland, tijdelijk geen zorg kregen tijdens de eerste coronagolf. Daarnaast is voor circa 130.000 jeugdigen de zorg tijdelijk aangepast of verminderd. Dagbehandeling en diagnostiek zijn afgezegd en veel ambulante zorg vond gedeeltelijk en online plaats.*
- *Uit onderzoek van de Jeugdautoriteit blijkt dat volgens 72 procent van de ondervraagde jeugdhulpaanbieders er minder ambulante hulp plaatsvindt in vergelijking met voor de coronacrisis. 51 procent geeft aan minder residentiële jeugdhulp te leveren.*
- *Het rapport van de werkgroep Halsema signaleert dat jongeren in kwetsbare posities te maken krijgen met extra worstelingen. Bij jongeren in achterstandssituaties bestaan er grote zorgen over hun participatie aan online-onderwijs. Ouders kunnen vaak te weinig ondersteuning bieden en nogal wat leerlingen 'verdwijnen van de radar.' Er zijn ouders die het aan competentie ontbreekt om schoolwerk van kinderen te begeleiden, waardoor al bestaande achterstanden alleen nog maar scherper worden. Ouders die kinderen met een beperking of handicap hebben zijn volledig op zichzelf teruggeworpen wanneer scholen en dagbesteding wordt stilgelegd.*

Benodigde acties

a. Beleid om scholen op te houden

- Noodzakelijk dat scholen en opvang open blijven, vooral voor kinderen in basisschoolleeftijd. Half open is beter dan dicht.
- Opvang/school moet in elk geval mogelijk zijn voor kwetsbare kinderen (door bijv. thuissituatie, of beperkingen) en kinderen van ouders in vitale beroepen. In elk geval kiezen voor constructies die de kloof niet verder vergroten.

- In achterstandsgebieden ook het VO openhouden. Mensen zijn klein behuisd, pubers hebben structuur en ruimte nodig. De risico's van problemen thuis en op straat hangen moeten worden afgewogen tegen de corona-risico's als de scholen open blijven. Als vrijetijdsbestedingen in andere onderdelen van de menukaart veilig kunnen worden georganiseerd, kunnen de scholen ook overdag openblijven.
 -
 - Aandachtspunt is oplopend verzuim onder leraren en leerlingen. Zet mogelijkheden vervanging uit vanuit breder perspectief, door bijv. te kijken naar mensen met onderwijsbevoegdheid, Wo- en hbo-studenten, of een beroep te doen op mensen die door corona thuis zitten, via contact dat we als gemeente hebben, bijv. vanuit de TOZO. Schakel externe partijen in, 'hybride docenten', om gaten in curriculum op te vullen.
 - Tegengaan kansengelijkheid door extra te investeren in scholen in kwetsbare gebieden zodat daar de lessen kunnen doorgaan ook al is er sprake van uitval van personeel
- b. Voorkomen onderwijsachterstanden**
- Verlengde leertijd en inhaalprogramma's.
Uit het rapport Staat van het Onderwijs dat in Amsterdam wordt gepresenteerd blijkt dat er een forse terugslag in de eindtoetsen staat aan te komen. Om dit te keren is een tijdelijke versterking van het onderwijs noodzakelijk middels verlengde leertijd.
 - Voorkomen onder advisering
Onder advisering voor leerlingen die nu in groep acht zitten en wiens advies mede op basis van resultaten in groep 7 wordt samengesteld lopen een groot risico op onder advisering. Het Rijk kan een rol spelen in het ontwikkelen van een tijdelijke maatregel om dit risico te verkleinen.
- c. Het faciliteren van scholen op versterken digitaal/fysiek onderwijs**
- Door het toenemend aantal besmettingen vallen docenten en daarmee klassen uit. Bij strengere maatregelen zullen mogelijk ook weer scholen sluiten (bovenbouw VO bijv.). Hier zijn extra middelen voor nodig.
- d. Plekken voor (zelf-)studie en huiswerkbegeleiding**
- Dit onderwerp wordt vanuit de NJR echt als een belangrijk punt gezien om het voor jongeren mogelijk te maken de Coronaperiode goed door te komen.
- Veel jongeren hebben geen rustige thuisomgeving. Daarom van belang om meer plekken voor zelfstudie te creëren in de stad, ism andere instellingen, bijv. in congreslocaties of culturele instellingen;
 - Samenwerken van scholen met bibliotheken en buurthuizen om kinderen die thuis geen faciliteiten en begeleiding hebben, alsnog gebruik te kunnen laten maken van een device, internet en huiswerkfaciliteiten, zodat ze daarmee de achterstand kunnen inlopen of dit zelfs kunnen voorkomen.
- Een voorbeeld van een project waar dit plaats zou kunnen vinden is Studiezalen (Amsterdam), die voor circa 30.000 euro enkele honderden extra studieplekken kan realiseren.
- e. Beleid voor openhouden jeugdzorg**

Momenteel is er nog geen concrete actie op dit onderwerp, maar dit kan wel verder onderzocht worden met de brancheorganisatie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan vliegende jeugdzorgbrigades om uitval wegens personeelsuitval op te vangen.

f. **Structurele aanpakken kansenongelijkheid voor leeftijd 0-4**

Vroeg- en voorschoolse educatie voor alle kinderen (0-4 jaar) om de onderwijsachterstand vanaf de eerste jaren tegen te gaan, met daarin extra prioriteit voor de meest kwetsbare gebieden. Onderwijsachterstand begint al in de eerste jaren door verschillen in toegang tot vroeg- en voorschoolse educatie. Extra inzet op de eerste levensjaren heeft het grootste effect.

Thema 4: bestaanszekerheid jongvolwassenen

Noodzaak

Het dagelijks leven en de zingeving van jongeren zijn onderdelen van hoe zij hun gezondheid ervaren. Kunnen ze goed voor zichzelf zorgen? Hebben ze vertrouwen in hun eigen toekomst? Een opleiding, stage, baan en inkomen spelen hierbij een belangrijke rol. Er is een wisselwerking tussen ervaren gezondheid en een zinvolle dagbesteding (school en werk). Uit het rapport van de werkgroep Halsema over de sociale impact van de corona crisis blijkt dat mensen, inclusief jongeren, met een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt extra hard worden getroffen. Dit betreft laaggeschoolden, al dan niet met een arbeidsbeperking, mensen met een migratieachtergrond, statushouders en mensen met een gebrek aan (recente) werkervaring. Na de financiële crisis van 2008 waren de gevolgen langdurig zichtbaar. Er bestaat een kans op blijvende werkloosheid onder jongeren en daarmee een grotere druk op de bijstand.

Werkloosheid

- *Met name jongeren worden economisch hard getroffen tijdens de coronacrisis, zo blijkt uit cijfers van het CBS. Na een lange stijging van de werkloosheid, is het werkloosheidspercentage onder 15 tot 25-jarigen in september voor het eerst weer licht gedaald: van 11,3 procent in augustus naar 10,7 procent in september. Vergeleken met januari 2020, toen corona nog niet aanwezig was, is de werkloosheid onder jongeren gestegen met 4,3 procent. De grote stijging van de werkloosheid is deels te verklaren doordat in de meest getroffen sectoren vooral veel jongeren werkzaam zijn. Zo werkte begin dit jaar een groot deel van de 15 tot 25-jarigen (13 procent) voor eet- en drinkgelegenheden. Daarnaast hebben veel jongeren tijdelijke contracten of werken als uitzendkracht. In het eerste kwartaal van 2020 had slechts 21 procent van de 15 tot 25-jarigen een vaste arbeidsrelatie. Onder jongeren zonder startkwalificatie heeft zelfs een kleine 80 procent geen vaste arbeidsrelatie. 697 duizend jongeren tussen de 15 en 25 jaar combineren onderwijs met een baan op flexibel contract en 75 duizend jongeren werken als zelfstandige (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020).¹*
- *Jongeren die bij de start van de crisis een flexbaan hadden en drie maanden aanspraak konden maken op WW, zitten nu zonder inkomen. De termijn van drie maanden is te kort om hen te begeleiden naar ander werk.*
- *Steeds meer jongeren werkloos zonder startkwalificatie.*

Opleiding en (Mbo)stages

- *Uit cijfers van de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) blijkt daarnaast dat er komend schooljaar in het mbo een tekort is aan 21.710 stageplekken en leerbanen. Uit onderzoek van de Jongeren Organisatie Beroepsonderwijs (JOB) bleek recent ook dat zeker 21% van de studenten aangeeft studievertraging op te lopen door de coronacrisis, met alle (financiële) gevolgen van dien. De grootste tekorten zitten in de sectoren orde en veiligheid, welzijn, ict en zorg. 44 procent van de ondervraagde organisaties gaf aan dat de tekorten het gevolg zijn van de coronacrisis. Een andere genoemde oorzaak is dat de specifieke begeleiding een knelpunt is (SBB, 2020).*
- *Uit onderzoek van Save the Children kwam naar voren dat 40 procent van de bijna 15 duizend ondervraagde mbo-studenten (ouder dan 16 jaar) minder kon werken of zijn of haar bijbaan verloor vanwege de coronacrisis. Daarnaast geeft bijna 40 procent aan ondersteuning nodig te hebben om niet in financiële problemen te komen (Save the Children, 2020).*
- *Uit een ander onderzoek van het Interstedelijk Studentenuitvoerend Orgaan (ISO) blijkt dat ongeveer 20 procent van de studenten zich serieus zorgen maakt over de financiële situatie waar zij zich in bevinden. Studievertraging en het moeilijk vinden van werk en stages zorgen ervoor dat*

¹ Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020

*studenten minder snel aan een inkomen komen (Warps & van de Broek, 2020). De Mbo-raad heeft de noodklok geluid. Scholen lopen vast in de mogelijkheden die ze hebben om perspectief te kunnen blijven bieden. Het leren in de praktijk wordt steeds moeilijker doordat bedrijven hun deuren verplicht sluiten of om vallen. Mbo-studenten raken hierdoor hun stageplaats kwijt en krijgen niet het onderwijs wat ze verdienen.*²

- *Op mbo dreigt veel uitval bij eerstejaars omdat motivatie voor digitaal leren laag is.*

Inkomen

- *Het Nibud heeft verschillende peilingen uitgevoerd in april, juni, juli. In deze peilingen is geconstateerd dat jongeren en flexwerkers de grootste inkomensterugval hebben. Bij inkomensterugval komen jongeren niet altijd in aanmerking voor steunmaatregelen omdat zij slechts beperkt aantal uren werken. Jongeren belanden sneller in de bijstand. Jongeren van 18 tot 27 jaar hebben bij een bijstandsaanvraag te maken met een zoektermijn van vier weken voordat een aanvraag ingediend mag worden. Gedurende deze weken kan er geen bijstand toegekend worden. Hiermee kan financiële problematiek ontstaan, terwijl ander werk of scholing door de maatregelen niet altijd voor handen is.*³
- *Gemeenteloketten moeten terug in bemensing en openingsuren vanwege de coronamaatregelen. Spreekkamers zijn coronaproof ingericht op 1-op-1 gesprekken, terwijl jongeren vaak een begeleider of hulpverlener meenemen. Die gesprekken kunnen op dit moment niet plaatsvinden, waardoor met name de dienstverlening aan jongeren onder druk komt te staan. Jongeren dreigen zo uit beeld te raken.*

Huisvesting

- *Door Corona is de problematiek van dakloze jongeren alleen maar toegenomen. Bankhoppers vinden niet makkelijk meer ergens een plek. En door ziekte bij zorgaanbieders, is er minder begeleidingscapaciteit en nemen wachtlijsten toe. Daarnaast zien we nog steeds een tekort aan jongerenwoningen, waardoor het voorkomen van dakloosheid lastig is.*

Naast de stimulerende effecten speelt in de onderdelen van de menukaart ook het tegengaan van ondermijning een belangrijke rol. Waar enerzijds de verlokkingen van criminaliteit door het bieden van zinvolle alternatieven op werk, inkomen en school ondermijning tegen moet gaan, trekken we hier samen in op met handhaving.

Benodigde acties

a. Voorkomen jeugdwerkloosheid

- *Toeleiding van werkzoekenden naar sectoren waar nu veel vraag is zoals zorg & welzijn, postbezorging en handhaving & veiligheid. Geldt ook voor het tekort aan stage- en leerwerkplekken in vmbo, mbo en hbo, ism schoolbesturen en werkgevers. Hier zijn al mooie voorbeelden van: zo worden jongeren die hun baantje in de horeca verloren hebben nu tijdelijk ingezet in de zorg in de regio rondom Breda; en kunnen jongeren elders via jongerenwerk hun wijk schoonhouden om wat bij te verdienen.*
- *Uitgangspunt is begeleiding van werk naar werk en waar nodig met omscholing, bijv. door realiseren online platforms gratis scholing.*
- *Leren en niet betaald werk mogelijk maken en anders waarderen*
- *Efficiënt combineren van beschikbare middelen rondom concept leren en werken*
- *Stimuleren BBL-opleidingen in kansrijke sectoren*
- *Stimuleren van ondernemerschap*

² <https://www.mborraad.nl/nieuws/corona-update-mbo-raad-waarschuwt-de-scholen-lopen-vast>

³ <https://www.nibud.nl/beroepsmatig/meer-jongeren-in-de-bijstand/>

- Veel jongeren zitten op MBO opleidingen met relatief weinig baankansen. Van de gelegenheid kan gebruik worden gemaakt om deze deelnemers te stimuleren over te stappen naar kansrijke sectoren, zoals bovengenoemde en technische opleidingen. Met werkgevers kunnen baangaranties worden afgesproken.
 - Met werkgevers afspraken maken dat igv herstellvacatures jongeren uit de kwetsbare wijken met voorrang worden aangenomen.
 - Stimuleren van ondernemerschap
- b. Flexibiliteit in MBO stages**
- Hiervoor is een tijdelijke ontheffing van stageverplichtingen nodig, of een tijdelijke ontheffing van een aantal voorwaarden die normaliter aan stages zijn verboden. Gemeenten kunnen initiatief nemen of ondersteunen om stageplekken te stimuleren. Interact for Good is zo'n initiatief in Amsterdam. In dit programma kunnen twee MBO- klassen naast een flexibele stage (werken aan maatschappelijke vraagstukken) ook leuke zinnvolle tijdsbestedingen kiezen. Kosten zijn circa 25.000 euro (programma van 3 maanden) voor circa 50 leerlingen.
- Op dit terrein kunnen we leren van de pilots die VNG en Sociaal Werk Nederland in een aantal gemeenten al ontwikkeld hebben waarbij stages laagdrempeliger zijn en het bereik vergroot wordt.
- c. Inkomenszekerheid voor jongeren vergroten**
- De 4 weken zoekperiode tijdelijk afschaffen, jongeren kunnen dan gelijk een aanvraag doen voor inkomensondersteuning. Het Rijk heeft gemeenten de ruimte geboden om tot 1 juli 2021 af te wijken van de regels rond de verplichte zoekperiode, deze maatregel is dus ingevoerd. Veel van deze jongeren komen na de verplichte zoekperiode van vier weken niet meer terug bij het Jongerenloket en dreigen uit beeld te raken, terwijl de problemen van deze jongeren niet zijn opgelost.
 - **Betaalregeling voor jongeren tot 23 jaar die boetes hebben gekregen**, waarbij zij geen verhoging van de boete hoeven te betalen. Boetes die jongeren en jongvolwassenen krijgen, kunnen maken dat zij (dieper) in schulden komen. Bij jongeren die al gestapelde problemen hebben en gevoelig zijn voor criminele verleiding, werkt dat schadelijk uit. Zeker voor corona gerelateerde overtredingen valt te overwegen geen boetes aan jongeren uit te delen, maar in te zetten op inzichtgevende gesprekken met betrokkenheid van ouders.
- d. Hulp bij huisvestingsproblemen**
- Flexibel budget om jongeren die thuis tegen de muren op lopen, ruzie maken en daardoor op straat komen, tijdelijk lopen weg, onder te brengen in bijvoorbeeld hotelkamers.
 - Structureel maatwerk voor dakloze jongeren. In Utrecht en Den Haag wordt vanuit de Citydeal Eenvoudig Maatwerk verkend welke structurele maatregelen kunnen helpen om dit maatwerk makkelijker te maken. Het gaat daarbij in ieder geval om: 1) belemmeringen voor inschrijving wegnemen, zodat jongeren zich makkelijker zich laten inschrijven op een adres. 2) uitzonderingen op de 4 weken wachttijd voor verkrijgen uitkering makkelijker maken.
 - Het verkennen van aanvullende maatregelen om dakloosheid te onder jongeren te voorkomen. Het gaat dan o.a. om het **afschaffen van de kostendelersnorm voor jongeren tot 27, gelijktrekken bijstandsnorm jongeren 18-20 jr, gelijktrekken huurtoeslag jongeren 18-23 jaar en het afschaffen van de zoekperiode van 4 weken voor jongeren tot 27 jaar** (zie ook hierboven).

- Uitstroom uit **residentiële jeugdhulp** beter organiseren om dak- en thuisloosheid te voorkomen.
- **Kwetsbare overgangen 18/-18+ breed structureel aanpakken.** Jongeren in jeugdhulp die 18 worden raken vaak in problemen door slechte aansluiting wetten. Zijn jongeren met weinig kansen die door coronacrisis extra hard geraakt worden. Gaat om schulden, woonproblematiek vanuit doorstroom jeugdzorg, onvoldoende financiële middelen voor huisvesting als er geen netwerk is, jongeren-inkomen vaak onvoldoende voor zelfstandigheid, overgang jeugdzorg naar WMO financiering. Het is van belang dat de kwetsbare overgang van 18-naar 18+ structureel wordt aangepakt. Dit vraagt o.a. om het doorpakken van het eerder ingezette Programma Sociaal Domein.

Thema 5: eigenaarschap onder jongeren

Noodzaak

Veel maatregelen om het coronavirus te bestrijden werken extra negatief uit voor jongeren. Tegelijk worden zij weinig betrokken bij het uitwerken van de maatregelen. Er wordt veel over jongeren gesproken en eenzijdige beeldvorming gecreëerd naar aanleiding van incidenten. Er wordt weinig naar en met jongeren gecommuniceerd, in hun eigen taal, via hun eigen kanalen.

Het draagvlak onder jongeren om de maatregelen op te volgen neemt hierdoor af. Het risico op polarisatie neemt toe en het vertrouwen in de overheid neemt af.

Betere communicatie naar én met jongeren is essentieel om het vertrouwen in de overheid en gevoel van eigenaarschap te behouden. En je het eigenaarschap versterkt, werkt dat bij jongeren enorm positief uit voor hun psychische gezondheid en burgerschap.

Benodigde acties

- Gemeenten zullen veel tijd, energie en geld moeten steken in het betrekken van jongeren bij het doorontwikkelen én uitvoeren van bovenstaande acties. Bijvoorbeeld in Rotterdam wordt een jongerentop georganiseerd; in wijken in grote steden worden speciale campagnes georganiseerd om over de maatregelen te communiceren; inspraak en participatie van jongeren rondom Corona wordt via organisaties opgepakt. Belangrijk is ook om naast rolmodellen jongeren ook in gesprek te laten gaan met mensen die veel in het nieuws zijn rondom corona. Denk aan politici (landelijk en lokaal) en bekende virologen. In Amsterdam zijn er ideeën om een panel van jongeren met burgemeester Halsema en dhr. Popma te vormen. Deze gesprekken kunnen gestreamd worden. Ook Sociaal Werk Nederland heeft aangeboden dergelijke initiatieven te kunnen organiseren, waarbij zij via het jongeren de jongeren kunnen bereiken die normaliter buiten de scope van de reguliere communicatiekanalen blijven.

Kosten hiervoor zijn gebaseerd op een eerste schets van de gemeente Rotterdam rondom de jongerentop en participatietrajecten in de wijken.

Communicatie: zo helpen gemeenten en jongeren elkaar de corona-winter door

Hieronder een eerste plan op hoofdlijnen voor kennisdeling en communicatie.

Doelen

- Deze tijd vraagt om een bijzondere en bredere invulling van het gemeentelijk jeugdbeleid. Niet alleen gericht op de kwetsbare groepen, maar veel meer op alle jeugd.

Kern van de gemeentelijke opgave is:

- Het helpen organiseren van een zinvolle vrije tijdsbesteding en het mogelijk maken van sociale interactie conform de beperkende maatregelen;
- Mentale weerbaarheid van jongeren versterken;
- Kansengelijkheid bevorderen;
- Perspectief en bestaanszekerheid voor jongvolwassenen bieden.

- De manier waarop gemeenten invulling geven aan deze 'nieuwe' rol is samen met jongeren. Dit vraagt deels een andere manier van werken dan gemeenten tot nu toe gewend zijn.

Om deze doelen te kunnen bereiken is het nodig om:

- Gemeenten te informeren, motiveren en inspireren
 - Waarom is het relevant om het jeugdbeleid een bredere invulling te geven?
 - Waarom is het nodig om dit SAMEN met jongeren te doen?
 - Hoe geef je hier vorm aan? En welke partijen en organisaties kunnen hierbij helpen?
 - Hoe doen andere gemeenten dit? Wat kunnen we leren van elkaar? Hoe ervaren jongeren dit?
- Organisaties van jongeren te informeren, motiveren, inspireren en handvatten bieden
 - om een bijdrage te leveren, op een andere manier het gesprek met gemeenten aan te gaan.
 - Jongeren informeren over helpende organisaties per thema en per regio. Bij welke organisatie kunnen zij terecht op het gebied van eenzaamheid etc.
 - Antwoorden op praktische vragen, als:
 - Waar kan ik?
 - Hoe kan ik?
 - Welke mogelijkheden zijn er in mijn gemeente/in de buurt?
 - Bij wie kan ik terecht voor vragen omtrent, etc?
- Professionals die veel werken met jongeren handvatten te bieden voor jongerenparticipatie.

Vertaling naar kennisdeling en communicatie

Hieronder de voorgestelde uitgangspunten voor de Kennisdeling en Communicatie, met een korte toelichting voor deze keuze.

1. **Primaire doelgroep is gemeenten.** Gemeenten zijn op dit moment aan zet om jeugdbeleid in komende maanden op een bredere manier in te vullen en jongerenparticipatie te faciliteren en te stimuleren. Zodat zij samen met jongeren en jongerenorganisaties aanvullende activiteiten kunnen bieden komende maanden. **Secundaire doelgroep is: politiek-/ maatschappelijk geïnteresseerde jongeren (al dan niet verbonden aan een jongerenorganisatie) en jongerenwerkers/ vrijwillig**

jeugdwerk. Dat we niet direct inzetten op het bereiken van alle jongeren met deze kennisdeling en communicatie, wil niet zeggen dat we hun perspectief uit het oog verliezen. De achterliggende gedachte van alle content is: welke behoefte lossen we voor jongeren op? Hoe kunnen we jongeren (indirect) ondersteunen met deze content?

2. **Zoveel mogelijk de bestaande platforms en kanalen voor gemeenten, jongeren en professionals in het vrijwillig jeugdwerk benutten om de kennisdeling en communicatie te organiseren.** Op korte termijn geen energie stoppen in het opzetten van nieuwe kanalen, aansluiten bij kanalen met een groot bereik. Te denken aan
 - o <https://www.nji.nl/coronavirus>.
 - o Vng.nl
 - o Site van de NJR
 - o Maatschappelijke diensttijd.
 - o Rijksoverheid
 - o 16-27.nl
 - o ...
3. Een gezamenlijke communicatieboodschap vaststellen en gezamenlijk content ontwikkelen die geplaatst kan worden op de diverse sites. Kennisdelen vanuit een 'wat kan er wel' mind set en positieve toon.
4. Daartoe een stevige samenwerking opzetten tussen de genoemde partijen. Netwerk van jongerenorganisaties een rol geven en zo de behoefte van jongeren nog beter in kaart te brengen, jongeren per thema input te laten geven en te activeren om met de gemeente aan de slag te gaan.
5. Content altijd (mede) vanuit het perspectief van de jongere kunnen laten zien. Wat zijn hun behoeften en waar lopen ze tegenaan?

Bespreekpunten/ dilemma's:

- Aangaan van de samenwerking en ontwikkelen van nieuwe gezamenlijke content kost tijd en geld;
- Er zijn veel partijen actief rondom jongerencommunicatie. Wie coördineert?
- Tijdpad: als er een akkoord komt, dan vraagt het een paar weken werk om met de diverse partijen op stoom te komen. Wat is realistisch/ haalbaar?

To: [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl]

From: [redacted] [redacted]

Sent: Thur 11/12/2020 11:20:33 AM

Subject: mailtje van gisteren over vaccins

Received: Thur 11/12/2020 11:20:34 AM

[image001.png](#)

[FW: Vraag: Mag dat? Eventuele overschotten griepvaccin aanbieden aanregionale VVT-partners SPOED .eml](#)

Hi [redacted]

Misschien helpt het als jij naar aanleiding van die mail van gisteren nog even contact hebt met PG of met de Coviddirectie. Koepels moeten echt snel duidelijkheid hebben. Ik sprak net de NVZ en NFU en die hebben nu echt al vragen vooral vanuit de VVT sector of ze overgebleven vaccins doorgeleverd zouden kunnen krijgen. Goede nieuws is dat aantal vaccinaties flink omhoog is gegaan en dan vooral ook onder de witte jassen (die vooral met de meest kwetsbare personen werken).

Groet

[redacted]



[redacted]

[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) |

Ministerie VWS – Directie Curatieve Zorg

Parnassusplein 5; 2511 VX Den Haag; Postadres Postbus 20350; 2500 EJ Den Haag

Telefoon: [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl

[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

memo

Finance en control-kaders Programma PBM

Geachte leden van de stuurgroep,

Het project Finance & Control is één van de projecten binnen het programma Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM) en draagt zorg voor de kaders op het gebied van finance en control voor het programma PBM. Deze kaders hebben als doel om te zorgen dat het programma over voldoende financiële middelen kan beschikken, het LCH binnen de financiële kaders opereert en rechtmatigheid wordt geborgd.

Gevraagd besluit

Het Programmateam vraagt de Stuurgroep om:

1. Kennis nemen van de lijn van het project Finance & Control
2. in te stemmen met de lijn dat:
 1. de afrekening van de voorschotten en de afwikkeling van de garantieovereenkomst niet bij het CIBG ligt maar bij het project Finance & Control. Het project Finance & Control draagt zorg voor de formele overdracht aan de nieuwe beheerpartij(en);
 2. het CIBG de voorraden persoonlijke beschermingsmiddelen niet op de balans krijgt en slechts verantwoordelijk wordt voor de regie/het contractbeheer van de inkoop, logistiek, verkoop en administratie van de voorraden;
 3. de deelbegroting (van het onderdeel) van het CIBG dat de contracten beheert, beperkt is tot personele en materiele uitgaven en de betaling van beheervergoedingen aan de contractpartij(en);
 4. de contractpartij(en) zijn verantwoordelijk voor het adequate beheer en (financiële) verantwoording van de te beheren voorraden. Ook voorzien zij het CIBG van periodieke accountscontroles teneinde zekerheid te verkrijgen over de getrouwheid van de gepresenteerde voorraad informatie.
 5. bovenstaande zal worden meegenomen als kaders voor de te initiëren aanbesteding voor het beheer van de ijzeren voorraad.

Financiële middelen

VWS voorziet Mediq van voorschotten zodat Mediq, als partij binnen het LCH, het LCH kan voorzien van voorfinanciering teneinde persoonlijke

SG
Financieel-Economische
Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid
en Beheer

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

5.1.2e

T 070
M +31
5.1.2e

5.1.2e

@minvws.nl

Datum
3 november 2020

Aantal pagina's
4

beschermingsmiddelen en testmaterialen in te kunnen kopen. Hiertoe hebben VWS en Mediq een garantieovereenkomst afgesloten. De voorschotten dienen aan het ministerie van Financiën te worden voorgelegd ter goedkeuring en worden toegekend na besluitvorming in de MR.

SG
Financieel-Economische
Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid
en Beheer

Per 1 november 2020 is de stand van de verleende voorschotten 5.1.2b. Op korte termijn is er ruimte om LCH nog 5.1.2b toe te kennen. Daarnaast ligt in de MR van 10 november het voorstel voor om voor 2020 additioneel 5.1.2b 5.1.2b ter beschikking te stellen (met name voor testmaterialen) en voor 2021 vooralsnog 5.1.2b.

Datum
3 november 2020

Als het Mediq-contract wordt beëindigd dienen de voorschotten te worden afgerekend (zie onder Garantieovereenkomst VWS-Mediq).

Op dagelijkse basis monitort VWS de in- en uitgaande geldstromen van het LCH. Daarbij is enige financiële speelruimte onontbeerlijk, maar ook enige planbaarheid van de in te kopen goederen.

Momenteel is:

- voor 5.1.2b aan voorschotten verstrekt;
- heeft het LCH voor 5.1.2b aan bestellingen geplaatst;
- waarvan 5.1.2b betaald;
- heeft het LCH voor 5.1.2b gefactureerd;
- is door het LCH voor 5.1.2b aan facturen ontvangen.

Rechtmatigheid

Rechtmatigheid is een bijzonder aandachtspunt in dit programma vanwege de omvang van het uitstaande voorschotbedrag, de complexiteit van de constructie met Mediq-LCH en de politieke aandacht voor een adequate verantwoording van wat VWS heeft gedaan in de CoVID-pandemie.

Het LCH heeft geen rechtspersoonlijkheid, vandaar dat de garantieovereenkomst met Mediq als één der LCH-partijen is opgesteld. Mediq is een private partij en een dergelijke samenwerkingsconstructie kent geen precedent.

De scope van de rechtmatigheid in het project Finance & Control heeft betrekking op de rechtmatige verstrekking van de voorschotten via Mediq aan het LCH, de controle op rechtmatige verwerving van de goederen door het LCH, het zekerstellen van de eigendom van de door LCH verworven goederen, het auditen van de financiële en goederenstroom (sluitende geld- en goederenstroom), het afrekenen van de voorschotten aan de hand van de bepalingen uit de garantieovereenkomst en de (juridische) overdracht en levering van de door Mediq verworven goederen. De formele verantwoordingsstappen zijn ook ondersteunend aan de politieke verantwoording.

Garantieovereenkomst VWS-Mediq

Naast de door VWS verstrekte voorschotten staat de garantieovereenkomst VWS-Mediq met daarbij de twee addenda. Essentie van de garantieovereenkomst is dat Mediq zonder winstoogmerk handelt en geen financiële schade mag leiden door participatie in het LCH.

De garantieovereenkomst sluit de financiële schade uit door middel van vijf garantiebepalingen:

- VWS vergoedt het verschil tussen de inkoopprijs en de verkoopprijs (prijsrisico);
- VWS vergoedt het risico dat leveranciers niet leveren na vooruitbetaald te hebben (leveranciersrisico);
- VWS vergoedt het risico dat een factuur niet wordt betaald door een zorginstelling (kredietrisico);
- VWS vergoedt de overige financiële risico's;
- VWS vergoedt de fiscale risico's (BTW, invoerrechten, milieu- en afvalstoffenheffingen en naheffingen en navorderingen).

SG
Financieel-Economische
Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid
en Beheer

Datum
3 november 2020

De looptijd van de garantieovereenkomst is aangevangen per 23 maart 2020. Door middel van de twee addenda zijn voor opvolgende perioden specifieke aanvullende afspraken gemaakt op het gebied van financiële vergoedingen, risico's en de scope van in te kopen goederen. De huidige periode loopt tot 24 juni 2021. Daarna is de garantieovereenkomst niet beëindigd, maar dient wel een nieuw addendum te worden opgesteld voor de scope van de inkoop, financiële vergoedingen en, tegen die tijd ook, het afrekeningsregime.

Aangezien Mediq onder eigen titel inkoop en het LCH geen rechtspersoonlijkheid heeft zijn de goederen die Mediq heeft ingekocht juridisch eigendom van Mediq. Formeel heeft VWS recht op terugvordering van de voorschotten en heeft Mediq recht op afrekening van de garantiebepalingen. In de praktijk worden de voorschotten en de garantiebepalingen met elkaar uitgeruild. Dit komt bij elkaar in de afrekeningsystematiek: hoe gaan we om met geld en goederen.

Daarvoor zijn VWS en Mediq ook bezig om de eigendom en juridische overdracht te regelen in geval van beëindiging van de garantieovereenkomst.

De hoofdlijn richting de afrekening is dat de goederen juridisch eigendom van Mediq blijven, totdat uit de aanbesteding voor de ijzeren voorraad (een) nieuwe marktpartij(en) volgt/volgen aan wie de goederen worden overgedragen. Op deze wijze komen de goederen en de eigendom daarvan niet naar VWS toe. Immers, dat zou betekenen dat VWS verantwoordelijk wordt voor een grote logistiek- en beheerorganisatie en komt er een aanzienlijke beheersmatige last naar VWS toe (financieel, fiscaal, administratief, logistiek).

Consequentie van bovenstaande is dat:

- de afrekening van de voorschotten en de afwikkeling van de garantieovereenkomst niet bij het CIBG ligt maar bij het project Finance & Control en zorgdraagt voor de formele overdracht aan de nieuwe beheerpartij(en);
- het CIBG de voorraden persoonlijke beschermingsmiddelen niet op de balans krijgt en slechts verantwoordelijk wordt voor de regie/het contractbeheer van de inkoop, logistiek, verkoop en administratie van de voorraden;
- de deelbegroting van het onderdeel van het CIBG dat de contracten beheert beperkt is tot personele en materiele uitgaven en de betaling van beheervergoedingen aan de contractpartij(en);
- de contractpartij(en) zijn verantwoordelijk voor het adequate beheer en (financiële) verantwoording van de te beheren voorraden. Ook voorzien zij het CIBG van periodieke accountscontroles teneinde zekerheid te verkrijgen over de getrouwheid van de gepresenteerde voorraadinformatie.

- bovenstaande zal worden meegenomen als kaders voor de te initiëren aanbesteding voor het beheer van de ijzeren voorraad.

SG
Financieel-Economische
Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid
en Beheer

Datum
3 november 2020

Het geniet daarbij de voorkeur om begin 2021 een aanbesteding voor te bereiden die verkent welke marktpartijen willen intekenen op de percelen inkoop, opslag, verkoop en/of administratie van de ijzeren voorraad.

Daaraan voorafgaand dienen (politieke) keuzes gemaakt te worden over de vragen wat de productiecapaciteit is van persoonlijke beschermingsmiddelen in Nederland, het vermogen van die producenten om de productie op te schalen in geval van nood en de bereidheid van (dan wel de mogelijkheid van een verplichting om) producenten, leveranciers en zorginstellingen een eigen decentrale ijzeren voorraad aan te laten houden. De centrale ijzeren voorraad is daar de sluitpost van. Ter voorbereiding van de besluitvorming door de minister ontvangt de stuurgroep in december a.s. hiervoor een nota van het Programma PBM waarin de uitgangspunten en verschillende scenario's van een ijzeren voorraad worden beschreven.

Audit

Met Mediq is afgesproken dat een onafhankelijke accountant een controleverklaring af gaat geven over de periode 23 maart 2020-30 september 2020, 1 oktober 2020 - 31 december 2020 en 1 januari 2021 tot einde contract. De verklaring zal ingaan op de eerder genoemde (sluitende) geld- en goederenstroom.

De ADR kijkt mee aan de voorkant bij het opstellen van het controleprotocol en doet een review op elke opgeleverde controleverklaring.

De audit valideert de cijfers die worden gehanteerd bij de afrekening van de voorschotten (waarde voorraad, omvang afwaardering voorraad/leveranciersrisico, het kredietrisico, de overige financiële kosten en de fiscale kosten).

5.1.2e
3.1.20

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

memo

Klankbordgroep programma PBM

**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

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum
4 november 2020

Aantal pagina's
2

Geachte leden van de Stuurgroep,

In de nota van 10 juli jl. van **5.1.2e** is de optie benoemd om een klankbordgroep in te stellen voor het Programma PBM. In dit memo wordt kort ingegaan op de opzet, doel en samenstelling van deze klankbordgroep. In de stuurgroepvergadering van december zal een nadere uitwerking en invulling volgen.

Gevraagd besluit

Het Programmteam vraagt de Stuurgroep om:

1. Bent u akkoord met de voorgenomen opzet en het doel van de klankbordgroep?
2. Bent u akkoord met het voorstel van de samenstelling van de klankbordgroep?

Aanleiding

Het samenspel in de driehoek van zorginstellingen (cure en care), bedrijfsleven en overheid heeft tijdens de eerste piek van de Covid-crisis haar meerwaarde bewezen binnen het Landelijk Consortium Hulpmiddelen. Vanwege de grote impact van de Covid-crisis, de daarop volgende snelle ontwikkelingen rond de beschikbaarheid van voldoende PBM en de nog voorliggende vragen, wordt het van belang geacht hierover binnen deze driehoek met elkaar in gesprek te blijven en van daaruit mede naar de toekomst te kijken. Dit sluit tevens aan bij de door het veld geuite wens om betrokken te blijven.

Doel Klankbordgroep

Het doel van de klankbordgroep is het borgen van de betrokkenheid van veldpartijen, het benutten van expertise en het toetsen van oplossingsrichtingen gerelateerd aan het Programma PBM. Daarbij wordt het nuttig geacht de standpunten en belangen van veldpartijen in een vroegtijdig stadium te adresseren.

Aspecten die in de klankbordgroep aan de orde (kunnen) komen, zijn bijvoorbeeld:

- Relevante marktontwikkelingen.
- De omvang, samenstelling en roulatiemogelijkheden van de ijzeren voorraad.
- Verantwoordelijkheden en mogelijkheden van partijen op het gebied van (ijzeren) voorraad.
- Verdeling/verdeelmodel van de (ijzeren) voorraad.
- De relatie met flexibilisering in productieketens en productie in Nederland (en Europa).

Samenstelling Klankbordgroep

Gezien de aanleiding en het doel van de klankbordgroep is het van belang om een brede vertegenwoordiging van de sector in de klankbordgroep te hebben. Deze vertegenwoordiging is bij voorkeur op bestuurlijk niveau. In dat kader kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de volgende organisaties en vertegenwoordigers (bij de samenstelling van deze lijst is primair gekeken naar vertegenwoordiging in de genoemde hoedanigheid):

Zorginstellingen en zorgaanbieders (care en cure):

- NFU: [redacted] 5.1.2e
- NVZ: [redacted] 5.1.2e
- Actiz: [redacted] 5.1.2e

GGD-GHOR-ROAZ:

- [redacted] 5.1.2e
- [redacted] 5.1.2e

Leveranciers:

- FHI, FME, Nefemed

Vakbonden:

- *Ter bespreking in de stuurgroep.*

Werkwijze Klankbordgroep

De klankbordgroep komt in eerste instantie maandelijks bijeen. De voorbereiding van dit overleg, agendavoering en verslaglegging geschiedt vanuit GMT. De verdere invulling van de bijeenkomsten wordt nog nader uitgewerkt en in de stuurgroep van december a.s. voorgelegd.

5.1.2e . 5.1.2e



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

deelnemers strategisch overleg PG-VGP-RIVM

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

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

Datum
11 november 2020

Ons kenmerk

Behandeld door
5.1.2e

5.1.2e

T 06 5.1.2e
5.1.2e @rivm.nl

agenda

Bespreking

Vergaderdatum en -tijd

Vergaderplaats

Kopie aan

Strategisch overleg PG-VGP-RIVM
19 november 2020, 15.00-16.30 uur
Webex meeting, gegevens zie outlook

1. Opening en mededelingen
2. Actualiteiten
3. **Strategisch inzetten Doetinchem cohort** > 5.1.2e en 5.1.2e
4. Ontwikkelingen in het gedragsonderzoek > 5.1.2e
5. **Bruikbaarheid corona-inclusieve VTV voor komende regeerperiode**
> 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
6. Wvttk en eventuele afspraken

Toelichting op agendapunt 3-5

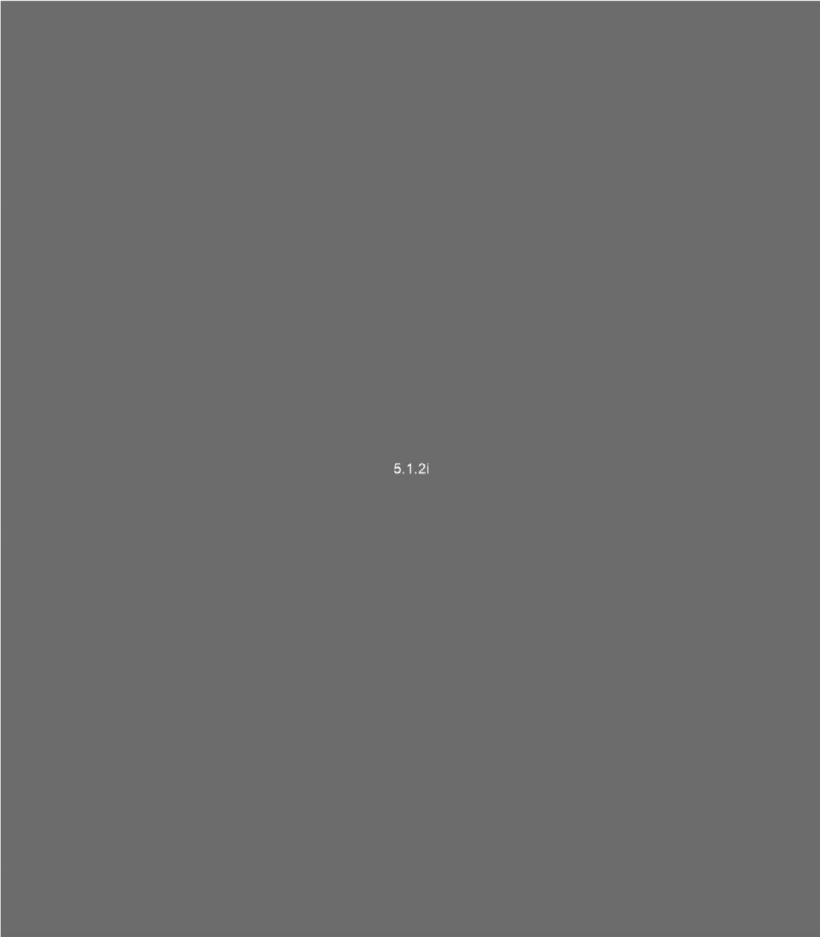
buiten verzoek

Datum
11 november 2020

Ontwikkelingen in het gedragsonderzoek

Gedragsonderzoek levert inzichten en aanknopingspunten op voor beleid en beleidsinterventies, zeker als verder gekeken wordt dan enkel het feitelijke gedrag en intenties.

Bespreekpunt: Reflectie op ervaringen opgedaan bij het RIVM met de corona gedragsunit, mede in relatie tot het Interdepartementale Rapid Response Team.



5.1.21

5.1.2i

Datum
11 november 2020

Maatregelen

Korte samenvatting

- 2 sets maatregelen
 - Landelijk: pakket maart 2020 (max 2 personen, doorstroomlocaties dicht), exclusief sluiting scholen en contactberoepen.
 - 2-4 regio's, besluit in BWO van 2 november (Rotterdam-Rijnmond en Twente OF Rotterdam-Rijnmond, Twente, Zuid-Holland-Zuid en Hollands Midden): pluspakket. Want slecht beeld. Scholen dicht, detailhandel dicht (muv levensmiddelen en geneesmiddelen), thuisblijfadvis. In deze regio's zal ook een avondklok gelden.
- Routekaart wordt parallel aangepast op set maatregelen landelijk (onder niveau zeer ernstig 'in ieder geval' en de set maatregelen voor genoemde regio's (onder niveau zeer ernstig 'te overwegen'). 5.1.2i
- Perspectief:
 - Er is een gedeeld beeld dat de toename van het aantal besmettingen afvlakt, maar dat het nog niet overtuigend bewijs geeft dat het 13 okt-pakket voldoende effectief is.
 - Nu schep er bovenop (solidariteitspakket voor de zorg), waardoor sneller daalt
 - 2 weken, daarna afschalen (naar pakket 13 oktober).
 - Helpt dalende trend, waardoor maatregelen mogelijk korter moeten gelden
 - Afschalen: Met oog voor op adem komen zorg. Met oog voor regionale verschillen. Mogelijk verschillende tijdspaden.

Advies

- U kunt aangeven dat extra maatregelen wenselijk zijn om de druk op de zorg te verminderen, ook nu er een dalende trend zichtbaar is.
- Extra maatregelen – een solidariteitspakket voor de zorg - kunnen helpen in het verminderen van de duur van de maatregelen (door een snellere afbuigende curve).
- U kunt aangeven dat u de medewerking van de andere departementen (wederom!) zeer op prijs stelt. Het is een complex pakket dat in een zeer korte tijdsperiode tot stand moet komen. De differentiatie tussen regio's vraagt om dit zeer zorgvuldig te communiceren.
- De juridische vorm en houdbaarheid van de avondklok vraagt aandacht.
- U kunt aangeven dat de juridische vorm en houdbaarheid van de avondklok extra aandacht vragen en goed moet worden uitgezocht. Ook staat de vraag nog open of deze maatregel niet landelijk moet.
- U kunt aangeven dat de routekaart parallel wordt aangepast op de set maatregelen landelijk (onder niveau zeer ernstig 'in ieder geval' en de set maatregelen voor genoemde regio's (onder niveau zeer ernstig 'te overwegen'). 5.1.2i

5.1.2i

Oplegger bij ACC 2 November 2020: aanpassing routekaart (onder agendapunt 4 "op- en afschaling maatregelen)**Inleiding:**

In de Stand van zaken brief Covid-19 van 13 oktober jl. bent u geïnformeerd over de routekaart (voormalige gereedschapskist). Belangrijkste doel van de routekaart is om regio's te ondersteunen bij het treffen van de juiste maatregelen om het virus in te dammen (maatwerk). Naast maatwerk is er ook behoefte aan meer voorspelbaarheid en duidelijkheid voor bestuurders en burgers. In de routekaart zitten daarom zowel regionale maatregelen, als maatregelen die landelijk genomen kunnen worden. Met de huidige opzet hebben we geprobeerd een logisch systeem te presenteren, waarbij duidelijk is op welk inschalingsniveau welke maatregelen ieder geval gelden (en welke dus verplicht zijn) en welke maatregelen ter overweging (en waar dus nog sprake is van beleidsruimte).

De routekaart is niet uitputtend en zal zich blijven ontwikkelen. Er blijft dus nadrukkelijk ruimte voor nieuwe lessen. De bijgevoegde routekaart is aangevuld en geactualiseerd op basis van recente inzichten over gepaste maatvoering op bepaalde risiconiveaus, de geleerde lessen uit de besluitvorming in september en oktober,

5.1.2i

5.1.2i

Toelichting wijzigingen routekaart:

De wijzigingen in de routekaart zijn onder te verdelen in 4 categorieën:

1. Naar aanleiding van de nieuwe voorgestelde landelijke maatregelen, is een aantal maatregelen in de routekaart onder risiconiveau 'zeer ernstig' verschoven van 'te overwegen' naar 'in ieder geval' maatregelen (geel gearceerd)
2. Een aantal van de nieuwe voorgestelde landelijke maatregelen stonden nog niet in de routekaart en zijn aangevuld onder risiconiveau 'zeer ernstig' bij 'in ieder geval maatregelen' (lichtblauw gearceerd)
3. Aanvullende regionale maatregelen
Naar aanleiding van overleg vanochtend met een aantal regio's, waar sprake is van een negatief cijferbeeld, is een aantal aanvullende maatregelen afgesproken voor deze regio's. Deze zijn in de routekaart aangevuld onder risiconiveau 'zeer ernstig' bij 'te overwegen' maatregelen (donkerblauw gearceerd).

4.

5.1.2i

Appendix overzicht vitale sectoren en cruciale beroepen**Vitale sectoren**

Landelijk transport en distributie elektriciteit	EZK
Regionale distributie elektriciteit	EZK
Gasproductie, landelijk transport en distributie gas	EZK
Regionale distributie gas	EZK
Olievoorziening	EZK
Internet en datadiensten	EZK
Internettoegang en dataverkeer	EZK
Spraakdienst en SMS*	EZK
Plaats- en tijdsbepaling middels GNSS	EZK
Drinkwatervoorziening	IenW
Keren en beheren waterkwantiteit	IenW
Vlucht- en vliegtuigafhandeling	IenW
Scheepvaartafwikkeling	IenW
Vervoer van personen en goederen over (hoofd)spoorweginfrastructuur	IenW
Vervoer over (hoofd)wegennet	IenW
Grootschalige productie/verwerking en/of opslag (petro)chemische stoffen	IenW
Opslag, productie en verwerking nucleair materiaal	IenW
Toonbankbetalingsverkeer	Fin
Massaal giraal betalingsverkeer	Fin
Hoogwaardig betalingsverkeer tussen banken	Fin
Effectenverkeer	Fin

Vitaal proces

Communicatie met en tussen hulpdiensten middels 112 en C2000	JenV
Inzet politie	JenV / burgemeesters
Basisregistraties personen en organisaties	BZK
Interconnectiviteit (transactie-infrastructuur voor informatie uit basisregistraties)	BZK

Elektronisch berichtenverkeer en informatieverstopping aan burgers	BZK
Identificatie en authenticatie van burgers en bedrijven	BZK
Inzet defensie	Def

Cruciale beroepen

Zorg, Jeugdhulp en (Maatschappelijke) Ondersteuning, inclusief productie en transport van medicijnen en medische hulpmiddelen.	VWS
Leraren en personeel benodigd op school, zoals voor afstandsonderwijs, opvang van kinderen en examens.	OCW
Openbaar vervoer.	IenW
Voedselketen: de voedselketen moet breed worden gezien. Deze bestaat uit supermarkten, de aanlevering van supermarkten, de verwerkende industrie en de transporten van deze industrie maar ook het ophalen van producten bij boeren, het aanleveren van bijvoorbeeld veevoer en andere producten bij boeren, de toegang van arbeiders voor de oogst.	LNV / EZK / IenW
Transport van brandstoffen zoals kolen, olie, benzine en diesel, etc.	IenW
Vervoer van afval en vuilnis.	IenW
Kinderopvang.	SZW
Media en communicatie: ten behoeve van informatievoorziening aan de samenleving die van noodzaak is om op de hoogte te blijven van wat er speelt.	OCW
Continuïteit hulpverleningsdiensten (politie en defensie zijn reeds vitaal verklaard):	JenV / VWS
Meldkamerprocessen; brandweercare; ambulancecare; GHOR; crisisbeheersing van de veiligheidsregio's	JenV / VWS
Noodzakelijke overheidsprocessen (Rijk, provincies, gemeenten en waterschappen), bijvoorbeeld betalen uitkeringen en toeslagen, burgerzaken, consulaten en ambassades, justitiële inrichtingen en forensische klinieken.	BZK / JenV

Uitgangspunten noodzakelijke reizen:

* woon- werkverkeer voor mensen werkzaam in cruciale beroepen, waarbij fysieke aanwezigheid noodzakelijk is;	IenW
* reizen voor werkzaamheden in een vitaal proces;	IenW
* reizen voor het ontvangen van zorg (mens en dier), inclusief het bezoeken van een apotheek;	IenW
* reizen voor het verrichten van mantelzorg;	IenW / VWS
* reizen in het kader van een asielprocedure;	

* reizen ten behoeve van een bijeenkomst die plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van een rechter of een officier van justitie in de uitoefening van zijn ambt of die dient ter behandeling van een bezwaar of administratief beroep;	IenW (JenV)
* reizen voor de uitvoering van de omgangsregeling van kinderen met gescheiden ouders;	IenW
* reizen vanwege toegang tot kinderopvang voor cruciale beroepen;	IenW (SZW)
* reizen van en naar onderwijsinstellingen;	IenW (OCW)
* reizen vanwege toegang tot dierbaren in palliatieve/sterf-fase;	IenW (VWS)
* reizen van en naar luchthavens, in bezit van boardingpass met actuele datum als reisdatum en naar zeehavens;	IenW
* reizen vanwege overmacht of bij een duidelijk aantoonbare calamiteit;	IenW
* reizen vanwege aantoonbare grote risico's voor continuïteit processen	IenW
* reizen voor de uitvoering van verkiezingen op grond van de kieswet (vanwege herindelingsverkiezingen).	IenW (BZK)
Cruciale beroepen & sectoren dragen zorg voor:	
* het continueren van vitale processen;	Alle betrokken ministeries
* het continueren van zorg;	VWS
* Het continueren van (kinder)opvang;	SZW
* het continueren van levensmiddelenvoorziening;	LNV
* het voorzien in een schone, hygiënische omgeving;	IenW
* het inzamelen, vervoeren, verwerken en recyclen van afval, afvalwater en vuilnis;	IenW
* de productie, distributie en verkoop van producten t.b.v. (persoonlijke)hygiëne (incl. drogisterijen en plaagdierbestrijding);	
* het handhaven van de openbare orde;	JenV (burgemeesters)
* de continuering van het asiel-, migratie- en rechtstelsysteem;	JenV
* het continueren onderwijs, onderzoek en het behoud van cultureel erfgoed;	OCW
* het continueren van overheidstaken, waaronder in het kader van de fysieke veiligheid en crisis;	BZK overheidstaken JenV veiligheid en crises
* het continueren informatievoorziening (inclusief post- en pakketdiensten, media en communicatie)	EZK / OCW
* het continueren van (openbaar)vervoer en mobiliteit;	IenW
* het continueren van (inter)nationaal goederenvervoer en distributie van nietlevensmiddelen.	IenW

MECALFAB LTD.

Mecalfab House, 92 Queen Street, Port of Spain, Trinidad W.I.

Head Office

Tel: (868) 625 1303

Fax: (868) 627 9283

Email: 5.1.2e@mecalfab.com

URL : www.mecalfab.com

Factory

O'Meara Industrial Estate

Arima, Trinidad

November 4, 2020

Honourable Minister Mr. Danguillaume Oduber
Minister of Tourism, Public Health and Sports
L. G. Smith Boulevard 76
Oranjestad
Aruba

Dear Sir,

Re: Ultra Low Temperature Storage of Potential Covid-19 Vaccine and Related Cold Chain

Mecalfab Limited is the regions' leading refrigeration engineering and design-build contractor with over 6,000 installations over the last fifty (50) years. Our customer base spans from food distribution, through retail, hospitality and health care. Over the years we have built all of the medical chillers for NIPDEC in Chaguaramas (C40 warehouse).

Design Brief

- Safe, reliable and efficient storage of 5.1.1c of emerging mRNA, viral vector, non-replicating viral vector Covid-19 vaccines requiring -60C to -80C storage.
- Provision of fail-safe operating conditions (multiple units, each with dual refrigeration systems, back-up generator, liquid nitrogen, Solar PV)
- Commission, testing and monitoring of performance 24/7/365

Assumptions

-80C storage temperature. Packaged in boxes measuring 3" x 2" x 6" containing 10 doses.

Commentary

-80C is equivalent to -112F and requires very specialised 2 stage "cascade" type refrigeration equipment. There are numerous manufacturers in North America and the Far East that make these ultra low temperature (ULT) medical freezers as a simple Google search would reveal.

According to the World Health Organization, nearly 20 percent of temperature-sensitive health care products are damaged during transport, and 25 percent of vaccines reach their destination in a degraded state due to breaks in the cold chain.

There are specific operating conditions for these freezers and the elimination of humidity (moisture) in the room is of primary concern to reduce the impact of frost build-up inside the freezer.

This can be achieved by locating the freezers in sealed air-conditioned rooms with smaller vestibule rooms protecting entrance/exit doorways. The doors would be operated by motion sensors so that they are non-touch removing the need for the operator to manually open the door.

Page 2
4/11/2020

A review of online electronic media articles suggests that the projected cost of the Covid-19 vaccine is in the range ^{5.1.2b} per dose plus transportation. ^{5.1.1c} could therefore cost between ^{5.1.2b}. This makes it imperative that the ULT freezer chosen offers the very best in reliability, independent stand-by refrigeration and emergency back-up systems.

Emergency back-up in the case of refrigeration failure is achieved by having two (2) independent refrigeration systems within the freezer cabinet. A liquid nitrogen back-up system is also used by this adds another level of cost and complication. A CO2 back up system cannot maintain the required -80C storage temperature so is not an option.

In the case of electrical supply failure, a suitable sized central diesel stand-by generator with automatic transfer switch would be an option. Due to the very high value of the freezer contents two (2) independent stand-by generator systems could be deployed. A Solar photovoltaic system with battery storage could also be deployed to supply the kilowatt (kW) capacity required to power these freezers.

Equipment Commissioning and Validation

These critical ULT freezers must be installed and commissioned according to strict manufacturers recommendations. Prior to use all ULT freezers must be validated via IQ/OQ and PQ protocols. Installation qualification (IQ), operational qualification (OQ), and performance qualification (PQ) or instrument performance verification (IPV) services verify and document your unit's ability to meet manufacturer design specifications for performance.

IQ—provides documented evidence and verification that the instrument has been delivered and installed according to manufacturer's specifications

OQ—provides documented verification that the instrument subsystems are operating as designed. Verifies that the functionality of an instrument meets the manufacturer's operational specifications.

PQ or IPV—provides documented verification that the instrument system can perform effectively and reproducibly within performance specifications. Helps ensure confidence in results by verifying that the accuracy and precision of an instrument is maintained.

Our Recommendations

- Ultra low temperature upright freezer/s in the capacity range 700-800 litres (24 Cubic Feet - 28 Cubic Feet) with storage capacity for 120,000 doses at any one time.
- Twin independent refrigeration systems per unit to provide back-up in the event of refrigeration failure.
- Conditioned room to house ULT freezer/s with motion sensor doors and vestibule
- One (1) or two (2) diesel stand-by generators with automatic transfer switch
- Solar photovoltaic system with fail-safe battery storage
- Comprehensive IQ/OQ/PQ protocol
- Spare parts and consumables

Page 3
4/11/2020



Proposed dual refrigeration ULT vaccine freezer

We represent the PHCBI range of ultra low temperature freezers.

Budget Costing - Dual Refrigeration Unit

One (1) ULT freezer with **dual refrigeration** systems, CIF

Liquid nitrogen back-up system

Note above costs include 20% import duty.

Provision of liquid nitrogen central storage tank and associated plumbing

IQ/OQ/PQ protocol, installation and commissioning

12kW solar photovoltaic system with fail-safe battery back-up

TOTAL

5.1.2b

Please note that time is of the essence with this project as all the ULT freezer manufacturers are experiencing very high demand for obvious reasons and the closer we get to an actual vaccine the worse this situation will become.

I trust the above is of interest and look forward to any further information we can provide.

Yours faithfully,
MECALFAB LTD.

5.1.2c

Communicatie over draaiboek

- Brief van 16 juni waarin het kabinet aangeeft niet in te kunnen stemmen met selectie uitsluitend op leeftijd zoals opgenomen in de consultatieversie van het draaiboek (bijgevoegd).
- Een aantal partijen in de Tweede Kamer (VVD, D66, CU) vond dat eerst KNMG en FMS de ruimte moest worden geboden om consultatie draaiboek zorgvuldig af te ronden. Daarna zou pas het politieke debat gevoerd moeten worden. PVV was het daar niet mee eens.
- Bij debat op 25 juni heeft Van Rijn de Tweede Kamer laten weten uitvoering te geven aan de kamerbrede motie Krol en Hijink (bijgevoegd) door op voorhand aan te geven dat het kabinet niet kan leven met selectie uitsluitend op leeftijd.
- In juli (brieven bijgevoegd) is gereageerd naar de commissie over de status van het draaiboek en zijn vragen van D66 over het proces draaiboek beantwoord. Pleidooi D66 was om ruimte aan FMS en KNMG te geven om zorgvuldig debat over draaiboek te voeren.
- In juli is een verzoek lid Tellegen (VVD) gehonoreerd om een technische briefing te organiseren met de opstellers zodra het draaiboek definitief is (consultatieproces KNMG/ FMS is afgerond).
- Bij brief van 2 oktober (bijgevoegd) is gereageerd naar de commissie over de status het draaiboek. Aangegeven is dat eerst de consultatie moet zijn afgerond. Zo nodig kan het algemene discriminatieverbod in wet- en regelgeving worden verduidelijkt zodat er geen sprake kan zijn van triage enkel op basis van leeftijd.
- Bij brief 15 oktober heeft de Commissie u verzocht een nadere duiding te geven op de toezending van de het draaiboek en de kabinetsreactie daarop.
- 9 november hebben FMS en KNMG het draaiboek aan de IGJ aangeboden met de vraag of de IGJ kan bevestigen dat zij het draaiboek als veldnorm beschouwt.



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

COVID-19 serology

October 28, 2020



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

IIV COVID-19 meetings

- IMM-IMS-KIM joined meeting
 - Birds-eye view
- Subsequent meetings
 - More details / in-dept
 - Discussion
 - Aims
 - content
 - Connection to other COVID-19 projects

Acknowledgements

- 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
- 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
- 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
- 5.1.2e
- 5.1.2e

- Study participants
- Volunteers
- IIV sidekicks
- PiCo study team
- FFX study team



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

Serology for SARS-CoV-2

- Identification of infection (in addition to PCR)
- Serosurveillance at population level
- Cost-effective
- Highly quantitative

- Develop a multiplex bead-based immunoassay to
 - Study seroprevalence
 - Investigate host immune responses
- Approach
 - Nucleoprotein, Spike subunits S1 and RBD



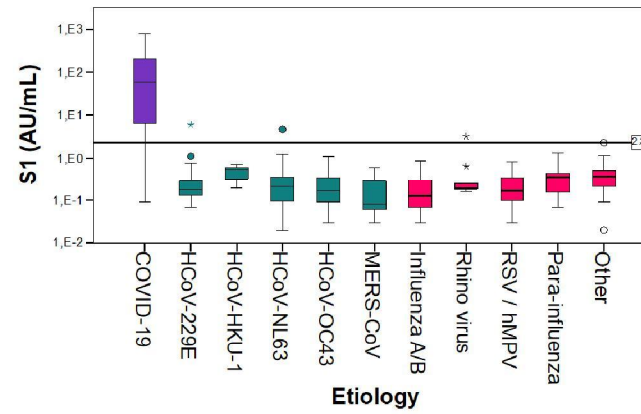
National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

Program today

- Seroprevalence in the Pienter-Corona study
- Extension of the assay: IgM, IgA, avidity
- Longevity of antibody responses
- Antibodies in relation to symptoms
- Spike S1 versus Trimeric Spike and D614G

Ability to discriminate samples with different etiology

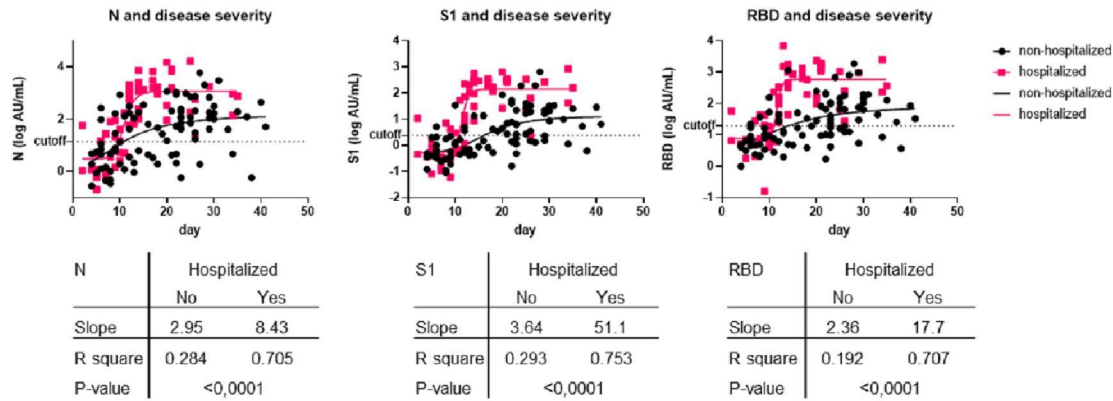
1
1)





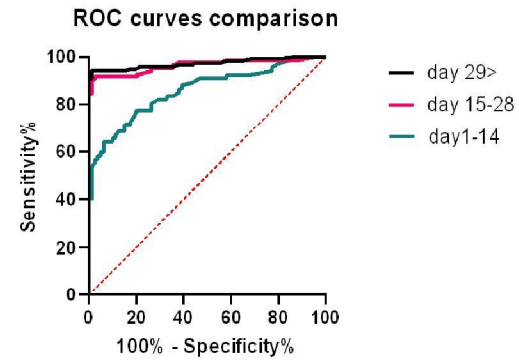
National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

Severity of symptoms



Sample selection ~ Assay performance

- Clinical background, time since infection
- Assay sensitivity and specificity
- True seroprevalence



	Cutoff	Sensitivity%	Specificity%	Likelihood ratio	Area	SE	z	P
Day 1-14	> 0.5614	53,73	98,73	42,45	0,858	0,0318	reference	
Day 15-28	> 0.6618	90,48	98,73	71,48	0,964	0,0151	3,023	0,0025
Day >29	> 0.6350	94,21	98,73	74,43	0,973	0,0114	3,404	0,0007



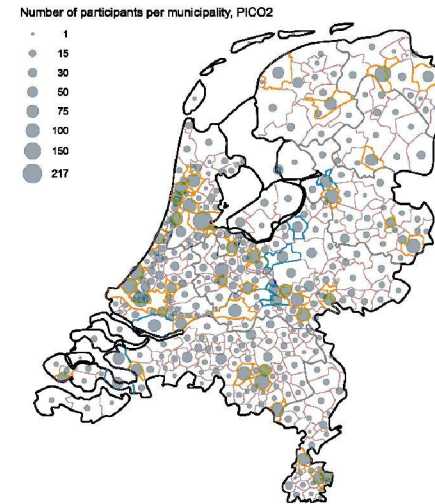
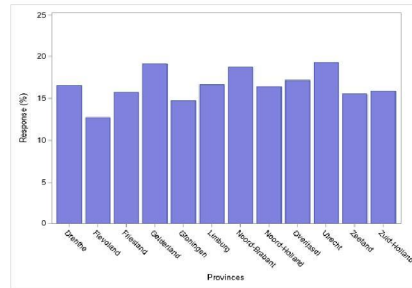
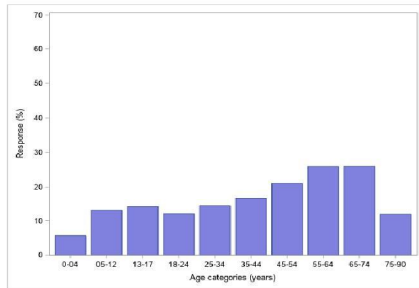
The PiCo study

- Pienter 3 – 2016/2017
 - Municipality-based
- PiCo1 – April – N ~ 3400
 - Within P3
- PiCo2 – June – N ~ 7400
 - PiCo1 + additional random sample
- PiCo3 – October – N > 6500

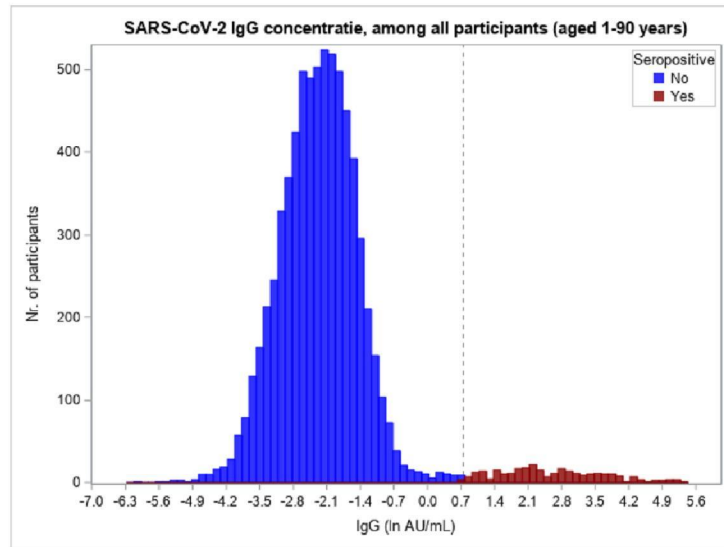
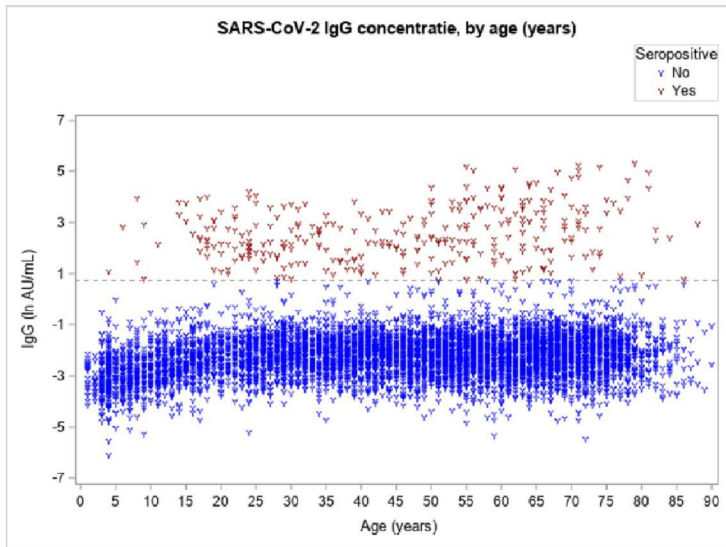
- Extensive questionnaire

PICO2 – June, 2020

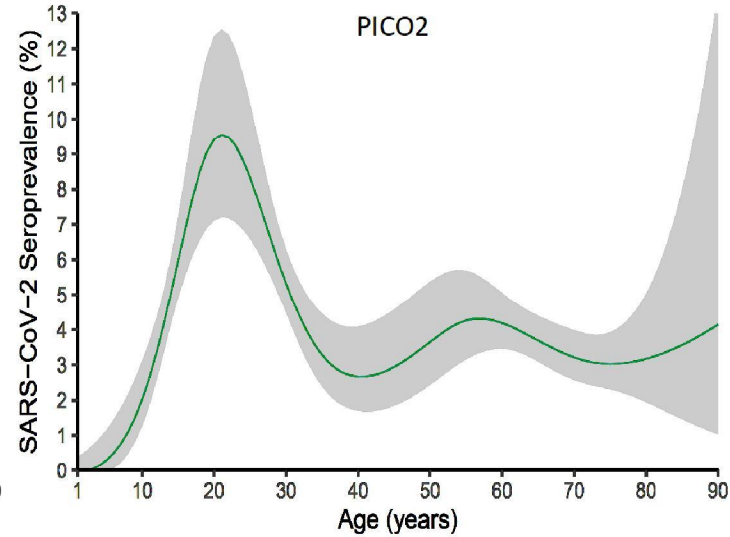
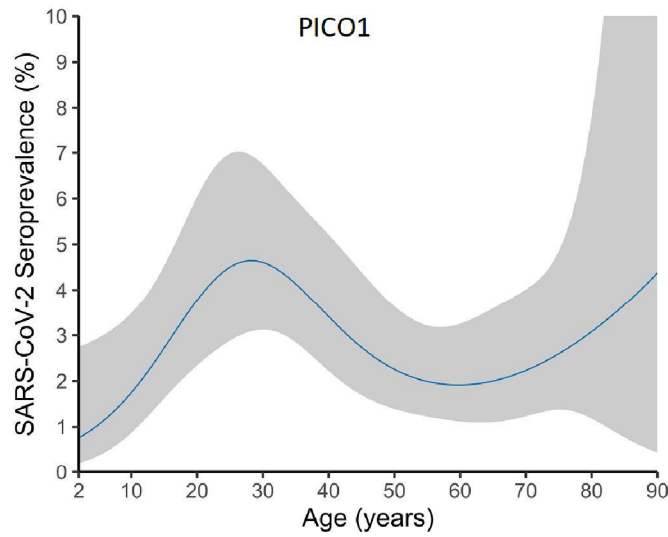
- **Longitudinal measures:**
 - PICO2-NS sample: n=> 2,300
 - PICO2-LVC sample: approx. 500
- An additional sample to enhance the geographical spread (sampling across the NL and all ages)
PICO2-PLUS: extra n=> 4,600



SARS-CoV-2 IgG concentration (S1, ln AU/mL), PICO2

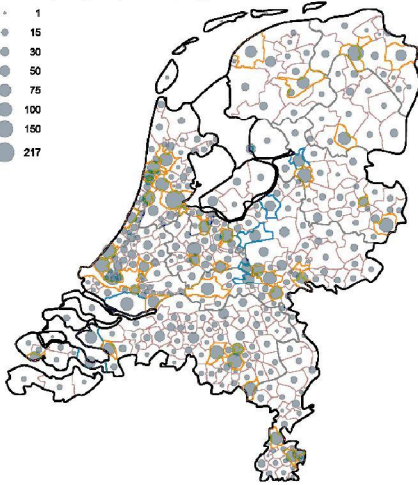
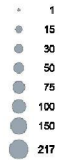


April versus June 2020

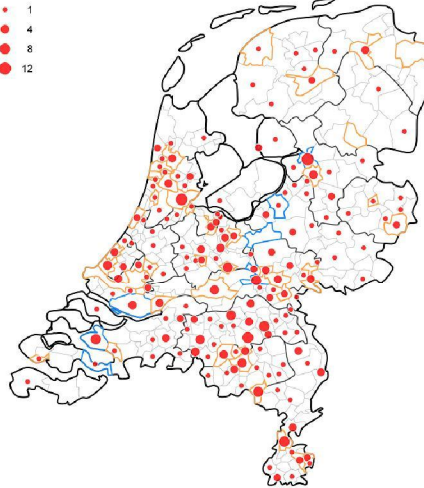


Seroprevalence – NL, by geo spread

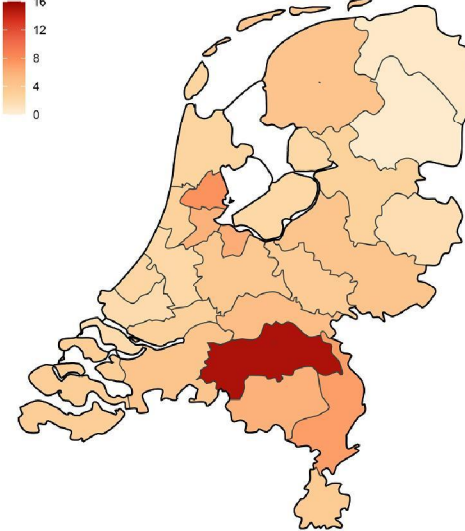
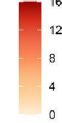
Number of participants per municipality, PICO2



Number of SARS-CoV-2 seropositive participants per municipality



SARS-CoV-2 seroprevalence (%), PICO2





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

Ongoing analyses (PiCo2, PiCo3)

- Risk factors
 - Contact patterns
- Symptoms
- Age-specific risk factors?
- Ig concentrations
 - Time
 - symptoms



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

CNN health Food Fitness Wellness Parenting Vital Signs Edit

British study shows evidence of waning immunity to Covid-19

By **Jon Christensen, CNN**
Updated 03:59 GMT (11:59 HKT) October 27, 2020

CNN health Food Fitness Wellness Parenting Vital Signs Edit

New reports show coronavirus immunity can last for months

By **Maggie Fox, CNN**
Updated 11:55 GMT (19:55 HKT) October 14, 2020

The New York Times

The Coronavirus Outbreak > **LIVE** Latest Updates Maps and Cases Vaccine Tracker Spike in Hospitalizations Answers to Your Questions

Why You Shouldn't Worry About Studies Showing Waning Coronavirus Antibodies

Experts say it's normal for levels of antibodies to drop after clearing an infection, and that they represent just one arm of the immune response against a virus.

BBC NEWS Sign in Home News Sport Reel Worklife Tra

Home US Election Coronavirus Video World UK Business Tech Science Stories Entertainment & Culture

Health | Coronavirus

Coronavirus immunity: Can you catch it twice?

By **James Gallagher**
Health and science correspondent
24 August
Coronavirus pandemic

Sanquin Bloed doneren Bloed krijgen Over bloed Over Sanquin Donor worden NL

Persbericht

Corona-antistoffen bij donors landelijk gedaald

15 juli 2020 Deel dit bericht



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

What causes the confusing flow of news

- A lot at stake
- Researchers with different backgrounds involved
- Sampling strategy
 - Representative / corrected?
 - Independent samples / Longitudinal?
- Assay
 - Performance
 - Antigen
 - Which Ig
- Interpretation and communication..



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

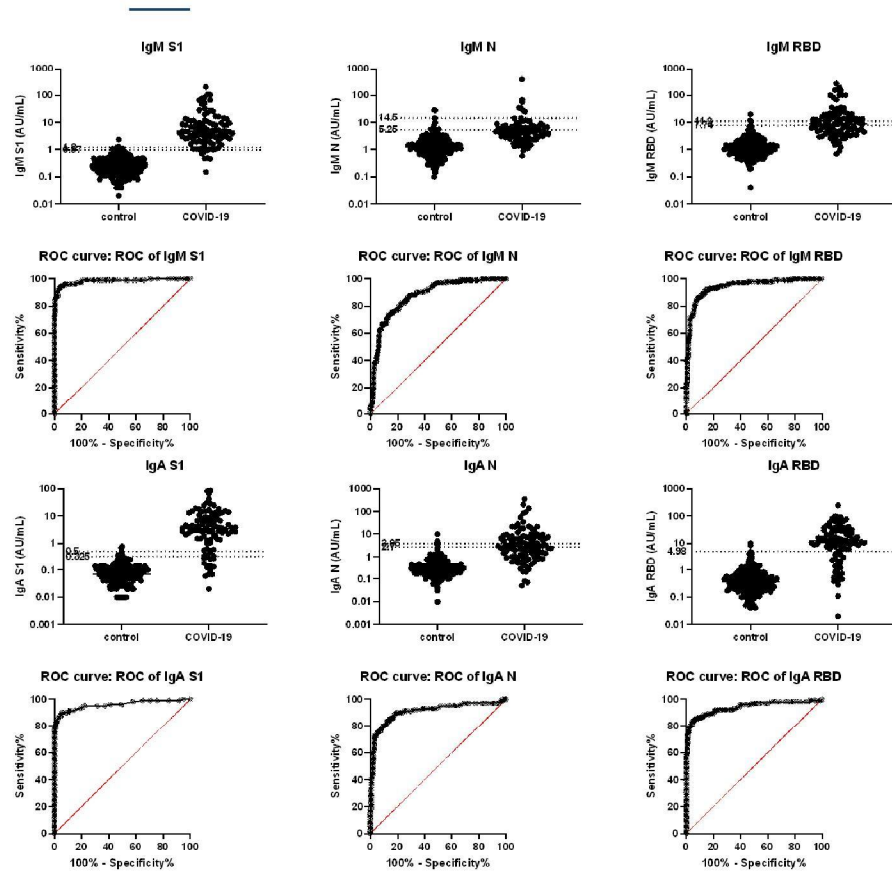
What we do

- PiCo
- Include N and Spike
- Measure IgM, IgA, IgG separately
- Longitudinal

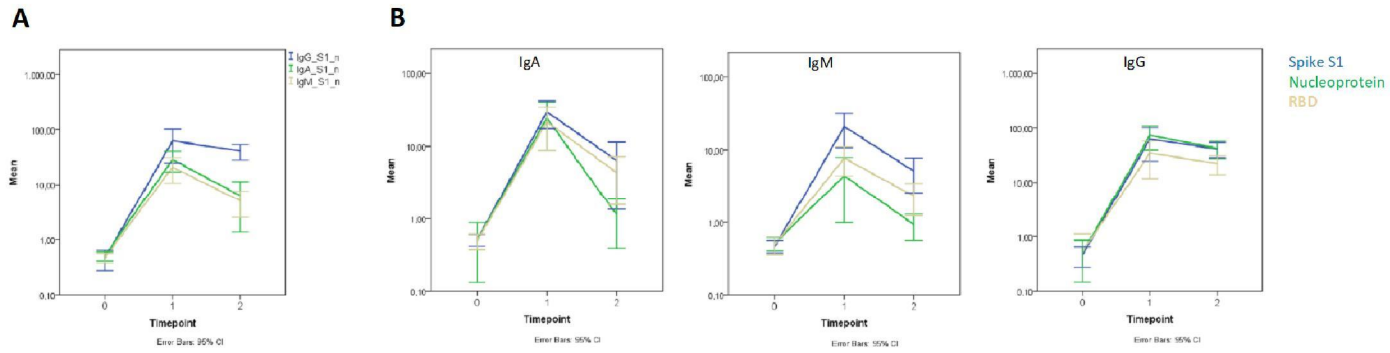
- Disseminate

IgM, IgA

- Less separation
 - N
 - RBD
- IgG superior for classification of samples



Ig kinetics vary between isotype and specificity (PiCo)



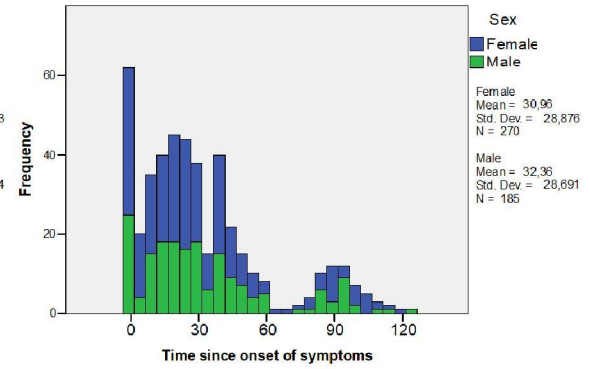
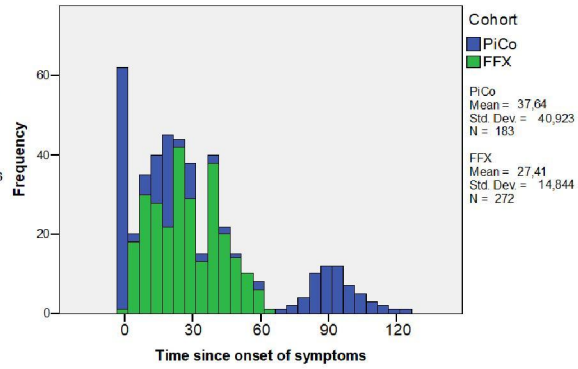
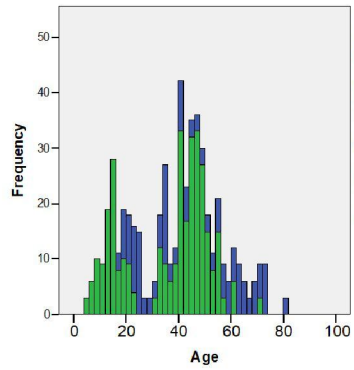


FFX versus PiCo

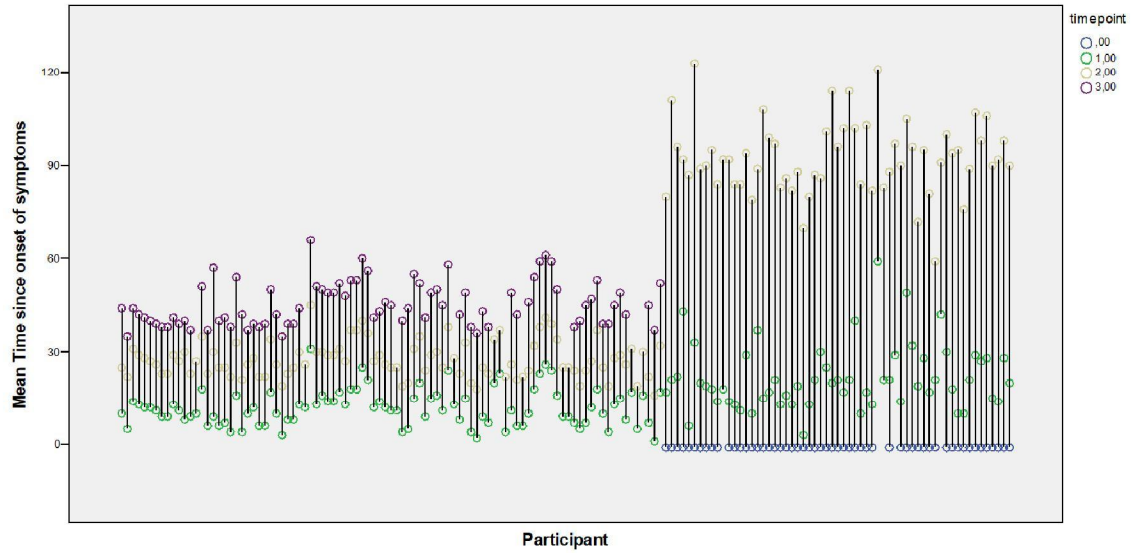
- Fundamentally different study design
- Similar data collected
 - Questionnaire
 - Humoral data
- Could datasets be merged?
 - More samples
 - Better distribution of (early) time points
 - If 2 independent studies show the same result...
- Restriction: no epi conclusions

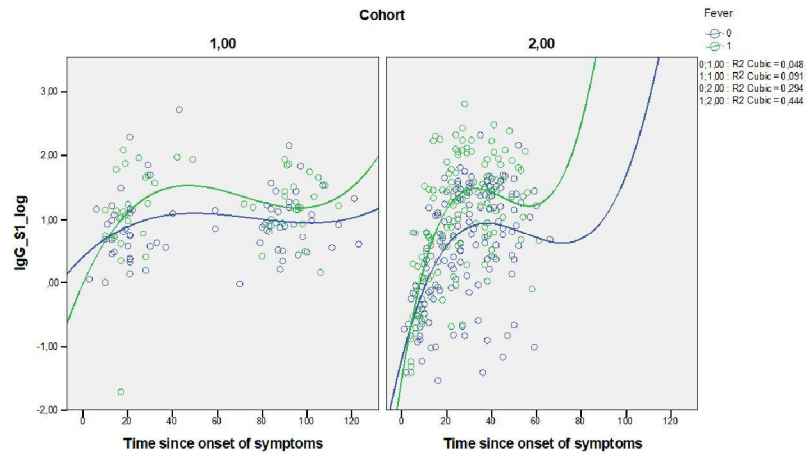
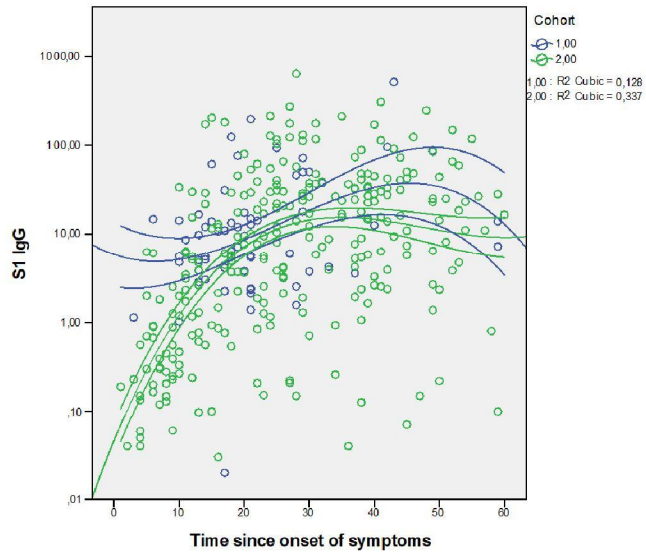


National Institute for Public Health and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport



Longitudinal samples FFX & PiCo (P3, Pico1,2)

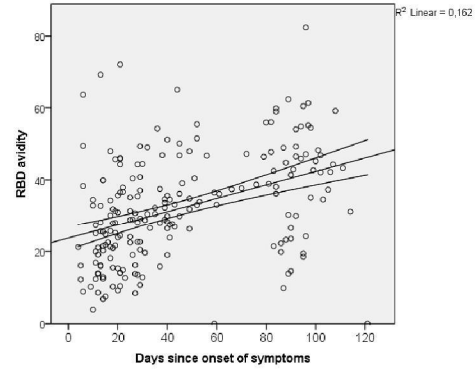
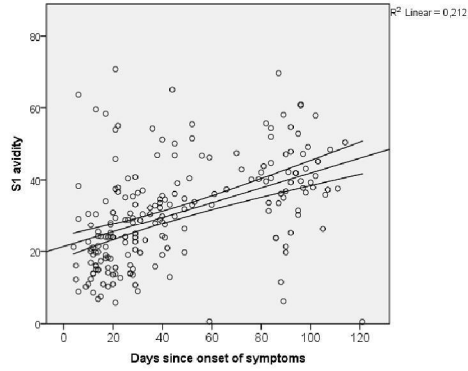
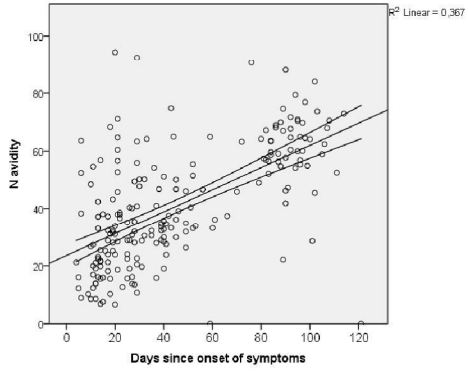




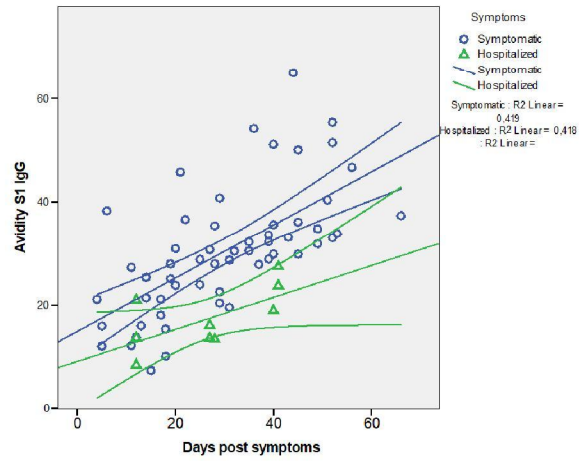


National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

IgG avidity



IgG avidity & hospitalization (FFX)





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

Preliminary statistical results

	IgG	IgA	Avidity IgG
Fever	++	+	
Headache			+/-?
Taste/smell loss			+/-
Runny nose		-	-
Hospital	++	++	-
Time	-	--	++



Preliminary statistical results IgG (week2-10)

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error				
1	(Constant)	,713	,110		6,451	,000
	Fever	,356	,107	,223	3,334	,001
	Fatigue	,301	,140	,143	2,147	,033
	Headache	-,004	,134	-,002	-,032	,974
	Joint pain	-,044	,252	-,011	-,176	,861
	Myalgia	,046	,102	,028	,448	,655
	Anosmia/Ageusia	-,131	,106	-,080	-1,235	,218
	Coughing	,277	,103	,163	2,685	,008
	Sore throat	,085	,105	,052	,813	,417
	Runny nose	-,196	,099	-,120	-1,980	,049
	Shortness of breath	,107	,107	,065	,999	,319
	Pain breathing	,092	,177	,035	,523	,602
	Diarrhea	-,284	,121	-,154	-2,339	,020
	Nausea	-,151	,110	-,093	-1,365	,174
	GP visit	,250	,143	,112	1,745	,082
	Hospitalized	1,103	,195	,341	5,656	,000

^a. Dependent Variable: IgG_S1_log

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error				
1	(Constant)	,671	,091		7,411	,000
	Fever	,416	,096	,260	4,341	,000
	Fatigue	,296	,121	,141	2,444	,015
	Coughing	,298	,098	,176	3,035	,003
	Runny nose	-,182	,093	-,112	-1,960	,051
	Diarrhea	-,272	,111	-,148	-2,449	,015
	Hospitalized	1,041	,188	,321	5,545	,000

^a. Dependent Variable: IgG_S1_log

Preliminary statistical results IgA (week2-10)

Coefficients^a

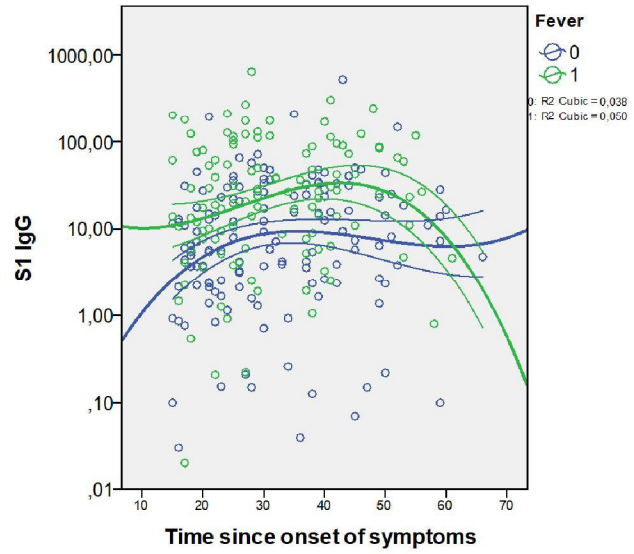
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.217	,102		-2,126	,035
	Fever	,404	,098	,276	4,103	,000
	Fatigue	,285	,129	,148	2,209	,028
	Coughing	,281	,095	,181	2,959	,003
	Runny nose	,040	,091	,027	,436	,663
	Diarrhea	-.261	,112	-,155	-2,334	,020
	Hospitalized	,784	,180	,264	4,360	,000
	Headache	-.042	,123	-,022	-,344	,731
	Joint pain	,034	,232	,010	,148	,882
	Myalgia	,032	,094	,021	,340	,734
	Anosmia/Ageusia	-.037	,098	-,025	-,375	,708
	Sore throat	-.047	,097	-,032	-,492	,623
	Shortness of breath	,127	,099	,084	1,285	,200
	Pain breathing	,031	,163	,013	,193	,847
	Nausea	-.050	,102	-,034	-,488	,626
	GP visit	,135	,132	,066	1,024	,307

^a. Dependent Variable: IgA_S1_log

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.221	,079		-2,809	,005
	Fever	,443	,087	,302	5,066	,000
	Fatigue	,296	,110	,154	2,698	,007
	Coughing	,309	,089	,199	3,481	,001
	Diarrhea	-.245	,101	-,145	-2,415	,016
	Hospitalized	,777	,171	,262	4,536	,000

^a. Dependent Variable: IgA_S1_log





Preliminary results PiCo3

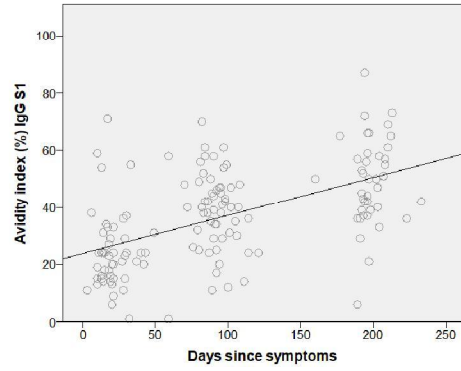
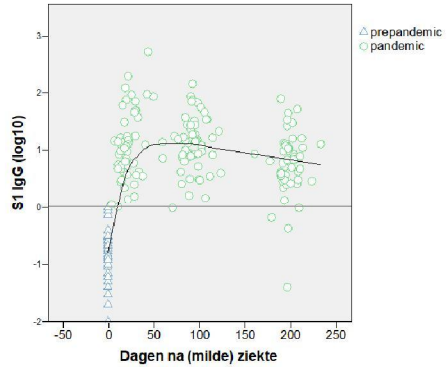
Table 2: Numbers and % of participants with antibodies to SARS-CoV-2 Spike S1 in the PiCo study rounds

		S1_IgG	S1_IgA	S1_IgM	Day Median (95% CI)
PiCo 1	N tot	59	59	59	19
	N pos	59	49	51	(17-21)
	%	100	83,1	86,4	
PiCo 2	N tot	59	59	59	92
	N pos	58	31	33	(90-97)
	%	98,3	52,5	55,9	
PiCo 3	N tot	50	50	50	197
	N pos	47	26	22	(196-203)
	%	94	52	44	



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

IgG



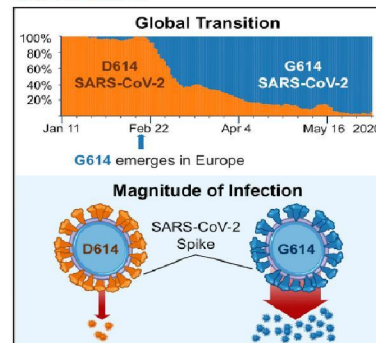
Are we still assessing abs to the right target?

Cell

Article

Tracking Changes in SARS-CoV-2 Spike: Evidence that D614G Increases Infectivity of the COVID-19 Virus

Graphical Abstract



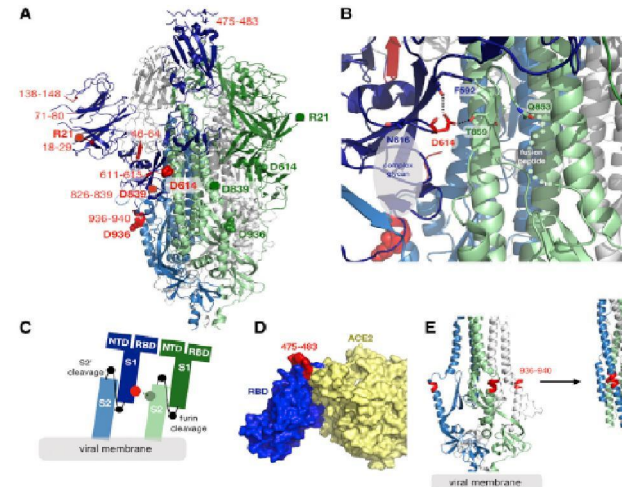
Authors

Bette Korber, Will M. Fischer, Sandrasegaram Gnanakaran, ..., Celia C. LaBranche, Erica O. Saphire, David C. Montefiori

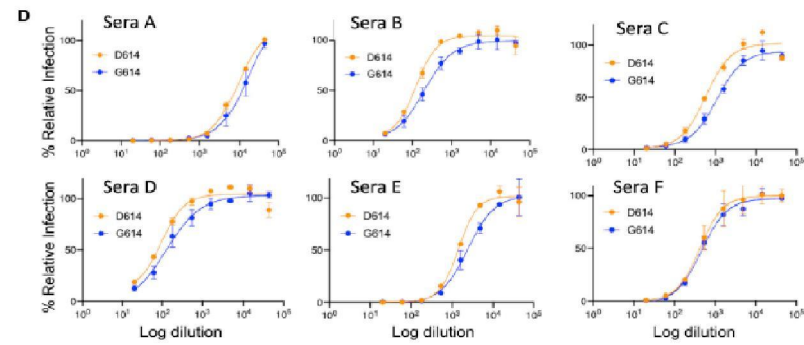
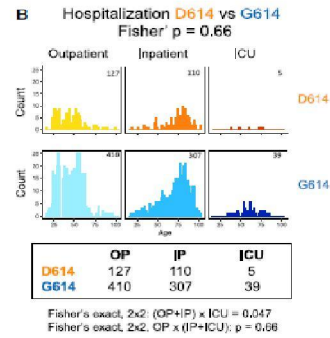
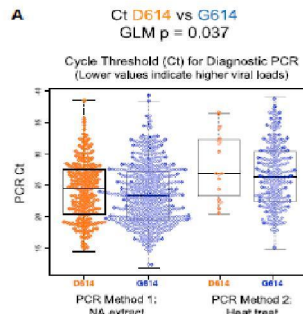
Correspondence
btk@lanl.gov

In Brief

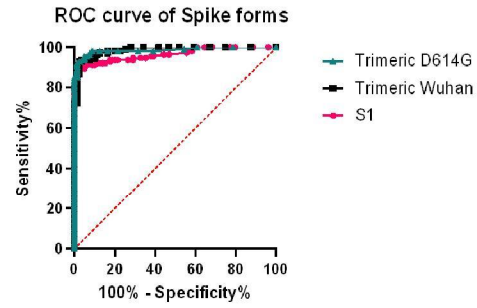
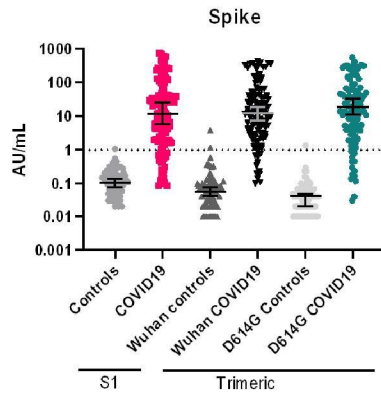
Korber et al. present evidence that there are now more SARS-CoV-2 viruses circulating in the human population globally that have the G614 form of the Spike protein versus the D614 form that was originally identified from the first human cases in Wuhan, China. Follow-up studies show that patients infected with G614 shed more viral nucleic acid compared with those with D614, and G614-bearing viruses show significantly higher infectious titers *in vitro* than their D614 counterparts.



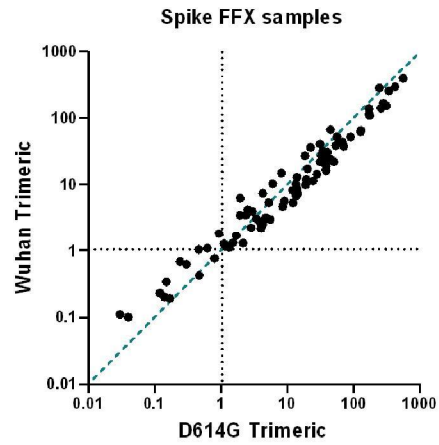
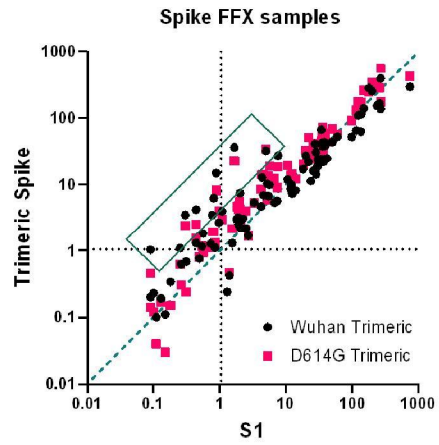
Implications of the D614G mutation



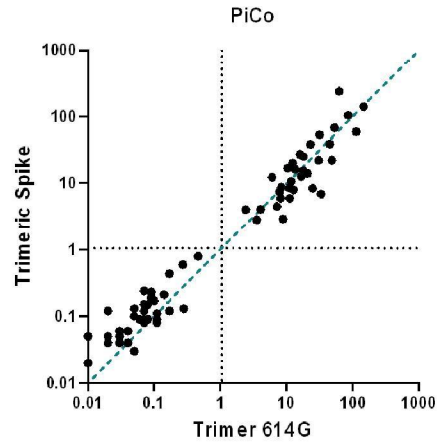
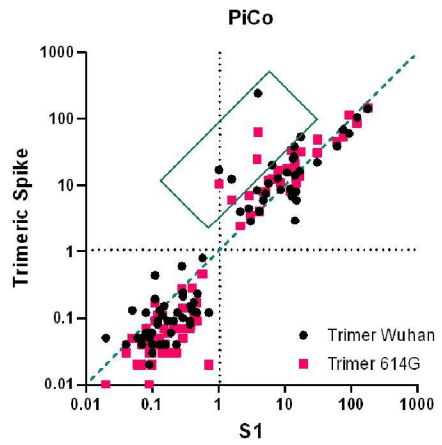
S1 v trimeric Spike RIVM MIA



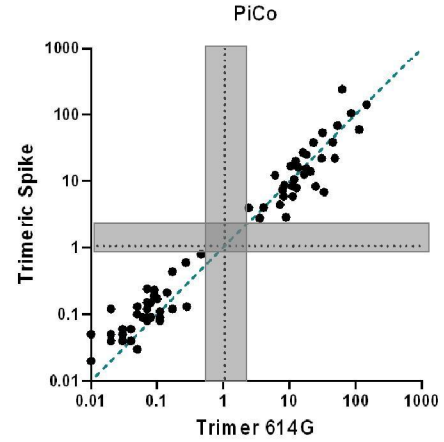
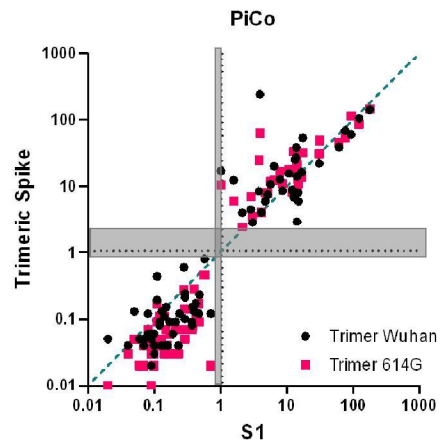
FFX

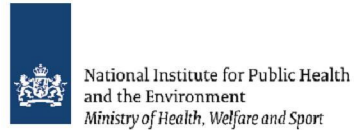


PiCo



Superior separation by trimeric spike?





Conclusions

- A reproducible, quantitative multiplex assay
- Characterized and evaluated for accurate seroprevalence studies

- Used to assess seroprevalence (few μL), longitudinal (PiCo)
- Able to precisely study kinetics (PiCo, FFX)
 - IgG, IgA, IgM, Avidity
- Decay of IgA, persistence of IgG, specificity dependent
- Increasing IgG avidity
- Concentrations associate with symptoms
- Trimeric Spike may enhance assay performance
 - no evidence for altered binding due to D614G



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

Ongoing projects

- Gene expression profiling of SARS-CoV-2 infected innate cells: a role for epigenetic reprogramming
- SARS-CoV-2-specific T cell responses in COVID-19: characterization, cross-reactivity and longevity
- Immunity induced by different SARS-CoV-2 vaccine concepts and correlation with protection in the ferret model
- SARS-CoV-2 epithelial infection model and antibody Fc-functionality
- Serology
 - In-dept and functional serology
 - Big data analyses
 - Support for PiCo



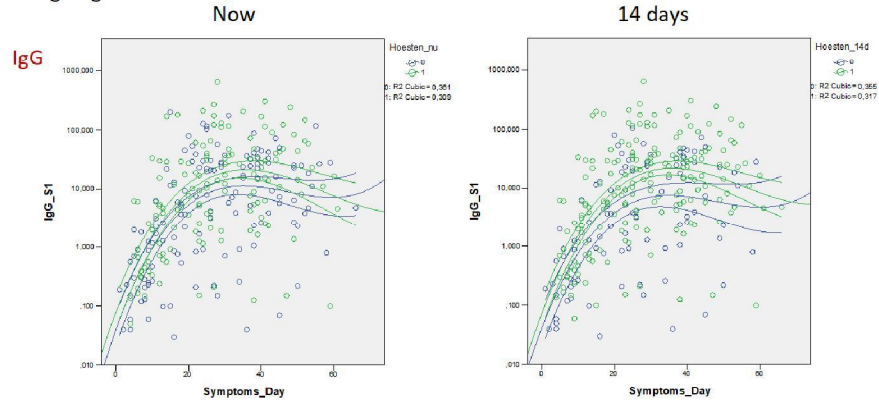
National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

Connect to..

- Connection seroprevalence and immunity study
 - Ig functionality
- B cell cloning
- T cells
- Innate
- Mucosal response (FFX saliva)

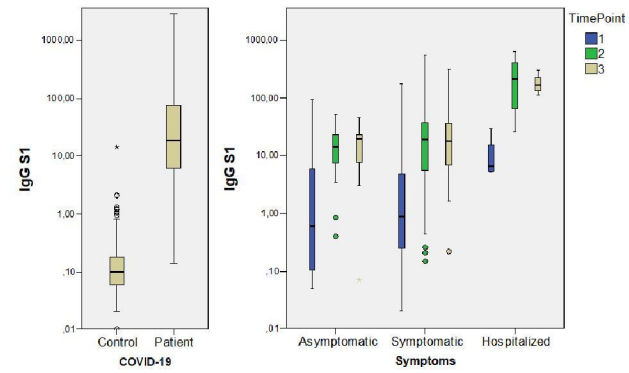
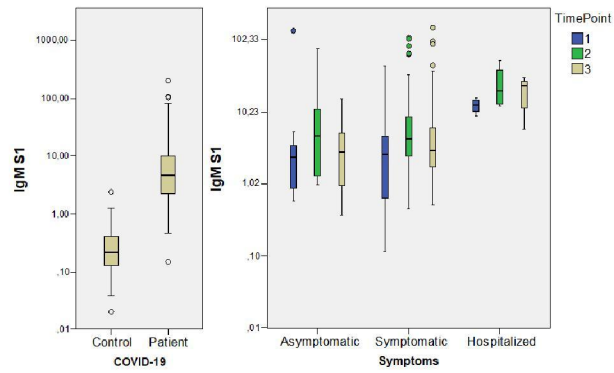
FFX symptoms nows or past 14 days

Coughing





Kinetics (FFX)





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

COVID-19 serology

October 29, 2020

5.1.2e



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

IIV COVID-19 meetings

- IMM-IMS-KIM joined meeting
 - Birds-eye view
- Subsequent meetings
 - More details / in-dept
 - Discussion
 - Aims
 - content
 - Connection to other COVID-19 projects
- For now, 2 more scheduled, topics pending

Acknowledgements

- 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
- 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
- 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
- 5.1.2e

- Study participants
- Volunteers
- IIV sidekicks
- PiCo study team
- FFX study team



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

Serology for SARS-CoV-2

- Identification of infection (in addition to PCR)
- Serosurveillance at population level
- Cost-effective
- Highly quantitative

- Develop a multiplex bead-based immunoassay to
 - Study seroprevalence
 - Investigate host immune responses

- Approach
 - Nucleoprotein, Spike subunits S1 and RBD



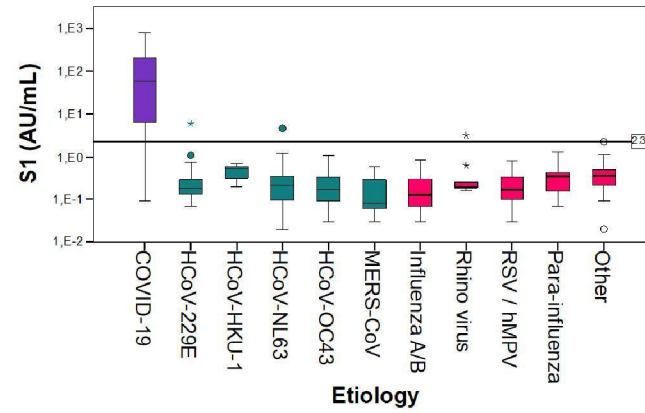
National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

Program today

- Seroprevalence in the Pienter-Corona study
- Extension of the assay: IgM, IgA, avidity
- Longevity of antibody responses
- Antibodies in relation to symptoms
- Spike S1 versus Trimeric Spike and D614G

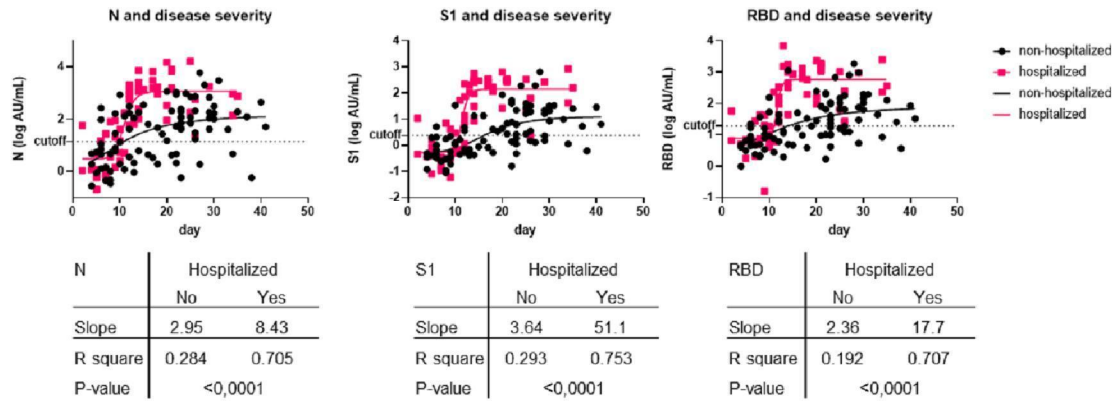
Ability to discriminate samples with different etiology

1
1)



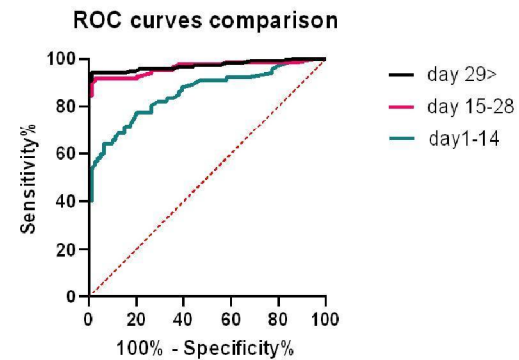


Severity of symptoms



Sample selection ~ Assay performance

- Clinical background, time since infection
- Assay sensitivity and specificity
- True seroprevalence



	Cutoff	Sensitivity%	Specificity%	Likelihood ratio	Area	SE	z	P
Day 1-14	> 0.5614	53,73	98,73	42,45	0,858	0,0318	reference	
Day 15-28	> 0.6618	90,48	98,73	71,48	0,964	0,0151	3,023	0,0025
Day >29	> 0.6350	94,21	98,73	74,43	0,973	0,0114	3,404	0,0007



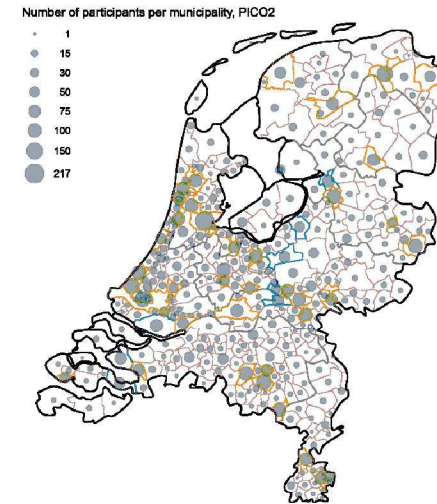
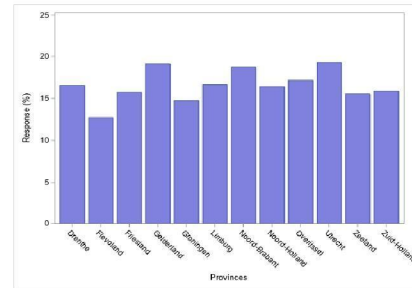
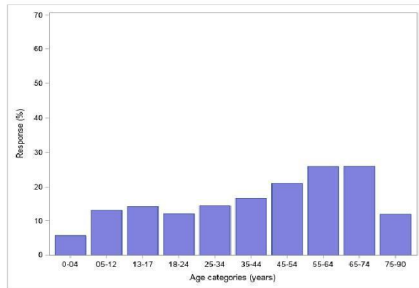
The PiCo study

- Pienter 3 – 2016/2017
 - Municipality-based
- PiCo1 – April – N ~ 3400
 - Within P3
- PiCo2 – June – N ~ 7400
 - PiCo1 + additional random sample
- PiCo3 – October – N > 6500

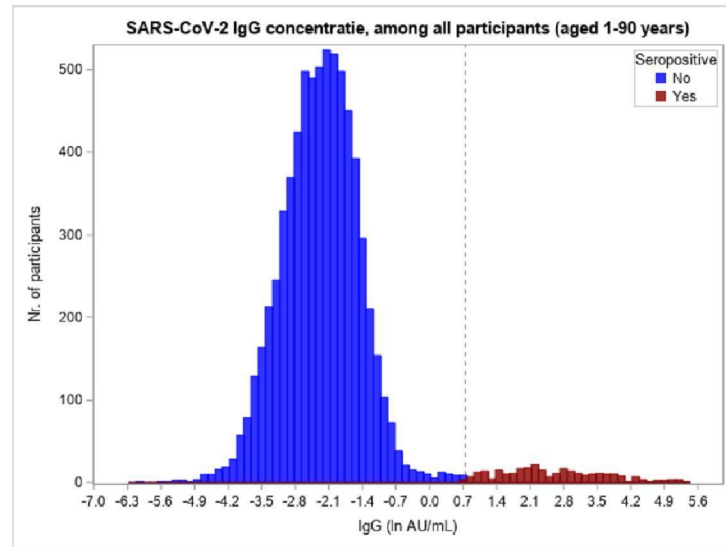
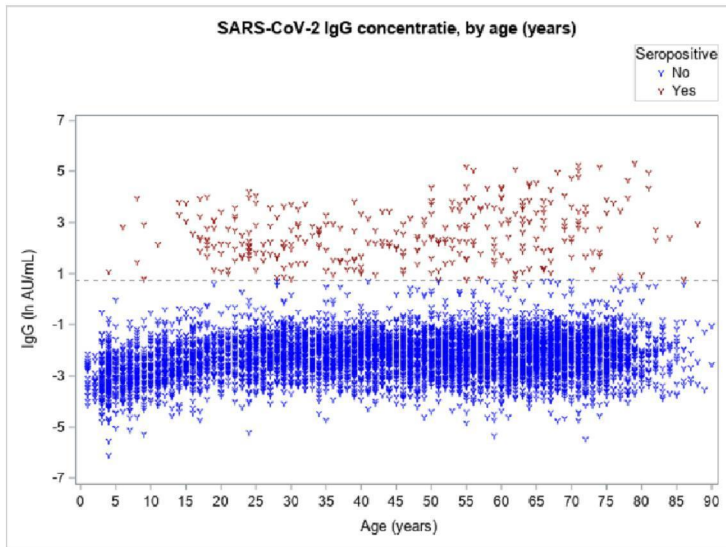
- Extensive questionnaire

PICO2 – June, 2020

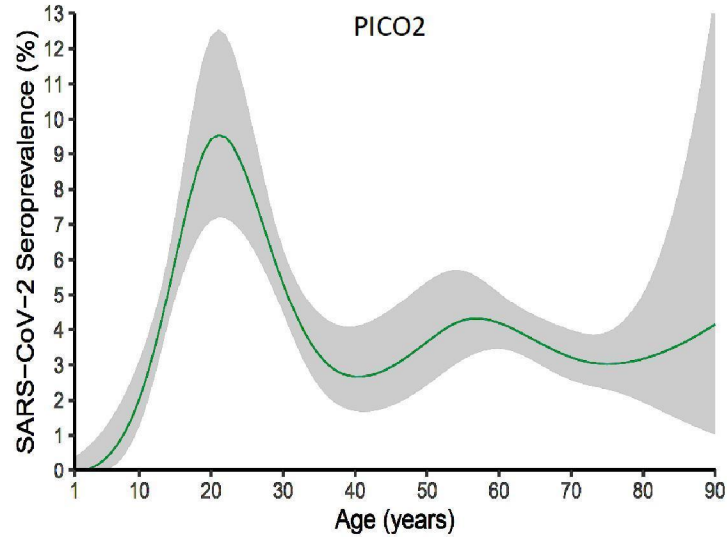
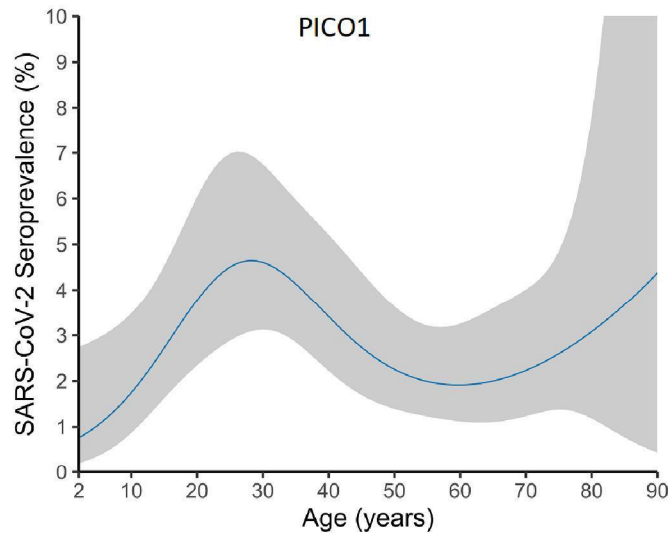
- **Longitudinal measures:**
 - PICO2-NS sample: n=> 2,300
 - PICO2-LVC sample: approx. 500
- An additional sample to enhance the geographical spread (sampling across the NL and all ages)
PICO2-PLUS: extra n=> 4,600



SARS-CoV-2 IgG concentration (S1, ln AU/mL), PICO2

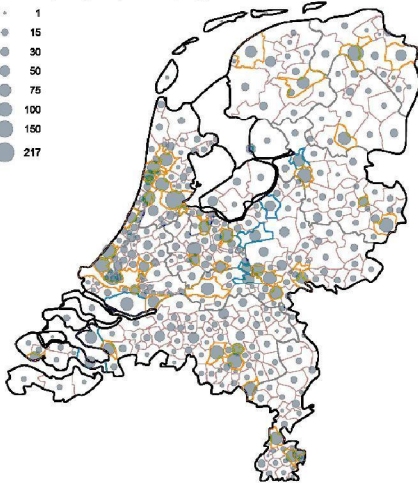
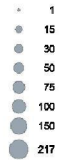


April versus June 2020

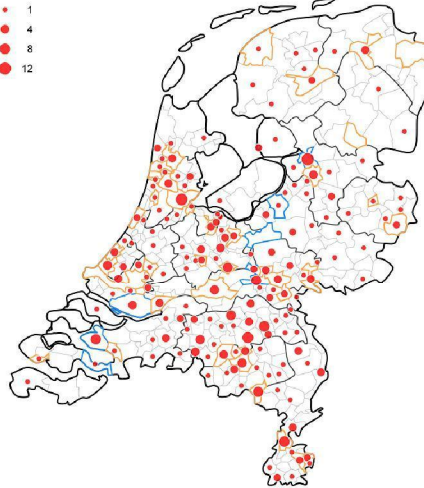


Seroprevalence – NL, by geo spread

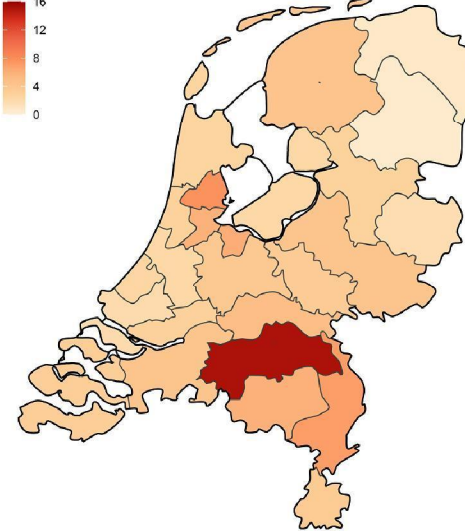
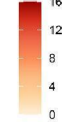
Number of participants per municipality, PICO2



Number of SARS-CoV-2 seropositive participants per municipality



SARS-CoV-2 seroprevalence (%), PICO2





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

Ongoing analyses (PiCo2, PiCo3)

- Risk factors
 - Contact patterns
- Symptoms
- Age-specific risk factors?
- Ig concentrations
 - Time
 - symptoms



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

CNN health Food Fitness Wellness Parenting Vital Signs Edit

British study shows evidence of waning immunity to Covid-19

By **Jon Christensen, CNN**
Updated 03:59 GMT (11:59 HKT) October 27, 2020

CNN health Food Fitness Wellness Parenting Vital Signs Edit

New reports show coronavirus immunity can last for months

By **Maggie Fox, CNN**
Updated 11:55 GMT (19:55 HKT) October 14, 2020

The New York Times

The Coronavirus Outbreak > **LIVE** Latest Updates Maps and Cases Vaccine Tracker Spikes in Hospitalizations Answers to Your Questions

Why You Shouldn't Worry About Studies Showing Waning Coronavirus Antibodies

Experts say it's normal for levels of antibodies to drop after clearing an infection, and that they represent just one arm of the immune response against a virus.

BBC NEWS Sign in Home News Sport Reel Worklife Tra

Home US Election Coronavirus Video World UK Business Tech Science Stories Entertainment & Culture

Health | Coronavirus

Coronavirus immunity: Can you catch it twice?

By **James Gallagher**
Health and science correspondent
24 August

Coronavirus pandemic

Sanquin Bloed doneren Bloed krijgen Over bloed Over Sanquin Donor worden NL



Persbericht

Corona-antistoffen bij donors landelijk gedaald

15 juli 2020 Deel dit bericht



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

What causes the confusing flow of news

- A lot at stake
- Researchers with different backgrounds involved
- Sampling strategy
 - Representative / corrected?
 - Independent samples / Longitudinal?
- Assay
 - Performance
 - Antigen
 - Which Ig
- Interpretation and communication..



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

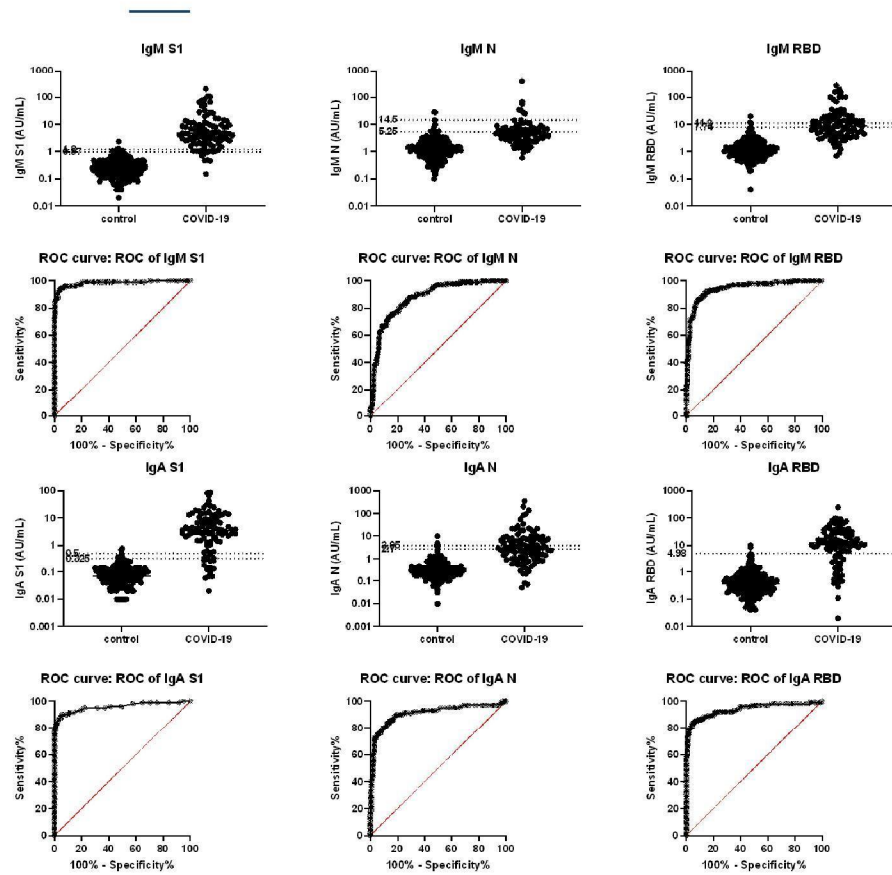
What we do

- PiCo
- Include N and Spike
- Measure IgM, IgA, IgG separately
- Longitudinal

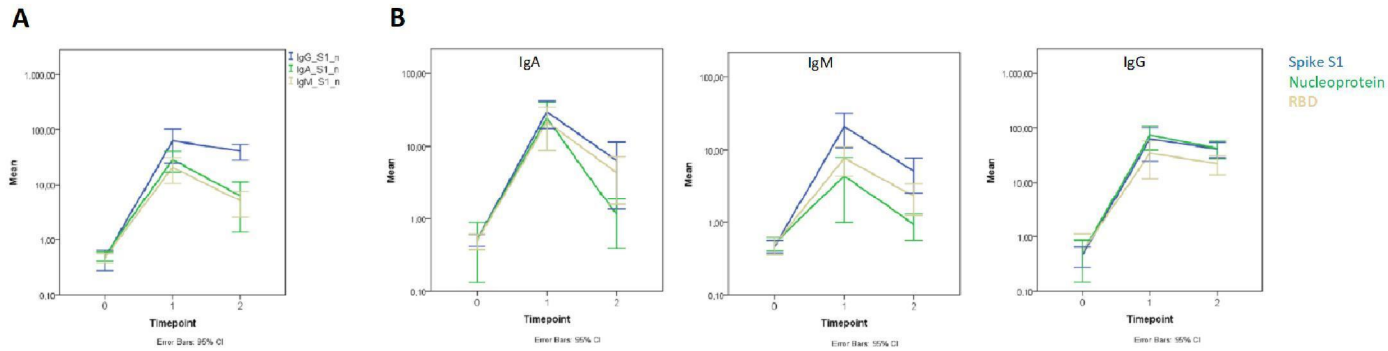
- Disseminate

IgM, IgA

- Less separation
 - N
 - RBD
- IgG superior for classification of samples



Ig kinetics vary between isotype and specificity (PiCo)



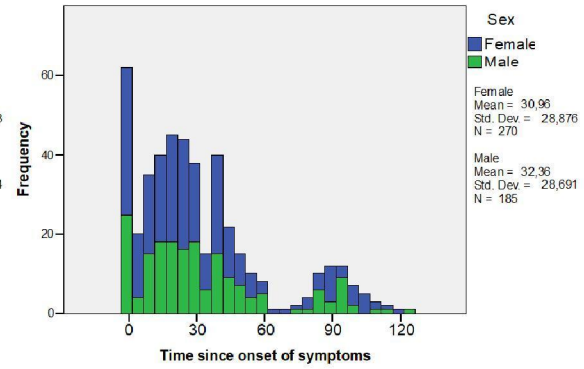
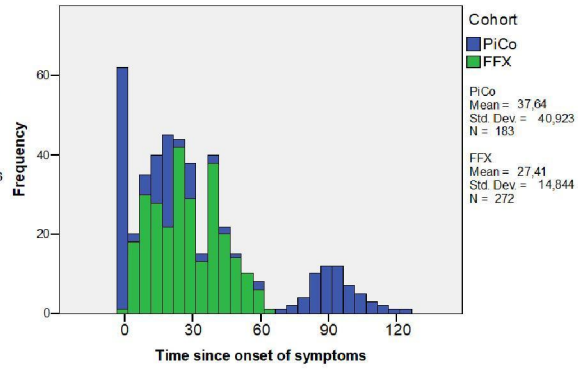
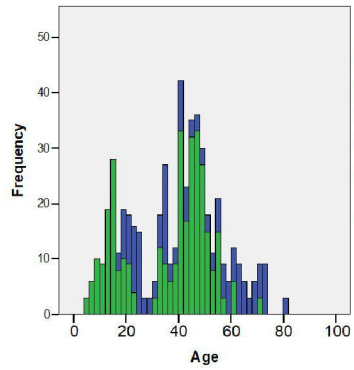


FFX versus PiCo

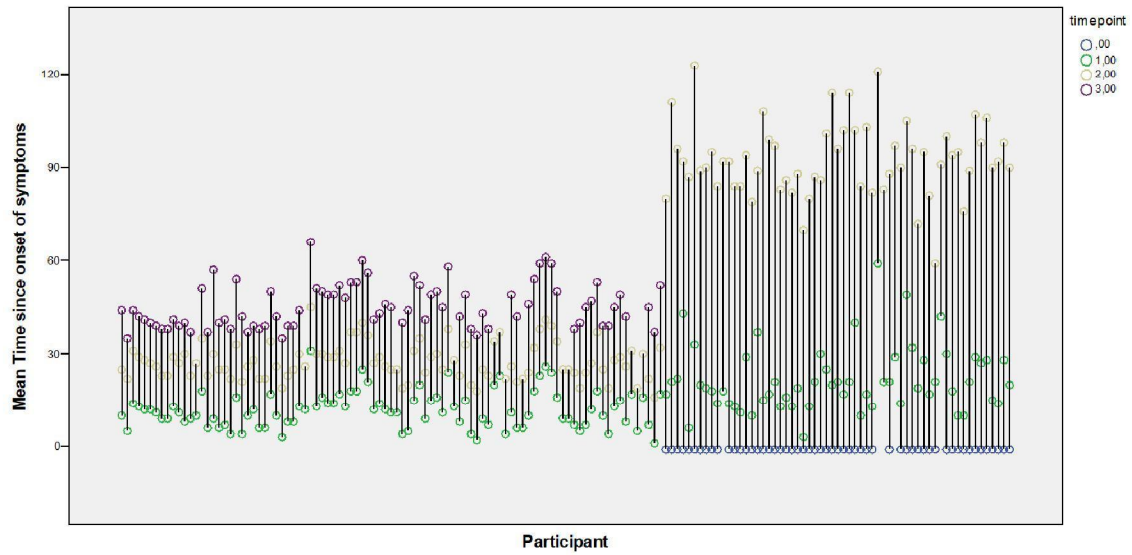
- Fundamentally different study design
- Similar data collected
 - Questionnaire
 - Humoral data
- Could datasets be merged?
 - More samples
 - Better distribution of (early) time points
 - If 2 independent studies show the same result...
- Restriction: no epi conclusions



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



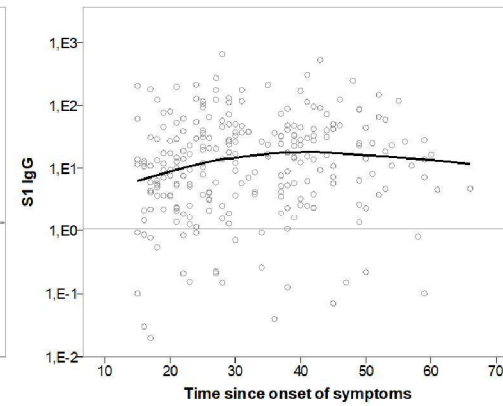
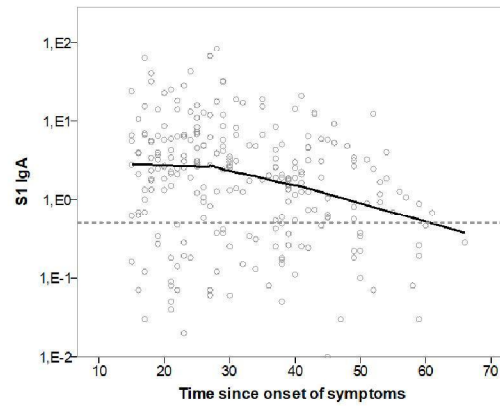
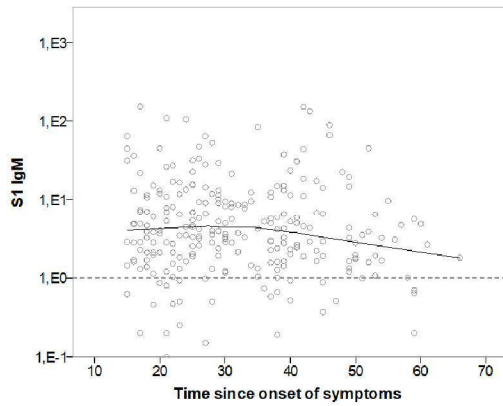
Longitudinal samples FFX & PiCo (P3, Pico1,2)





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

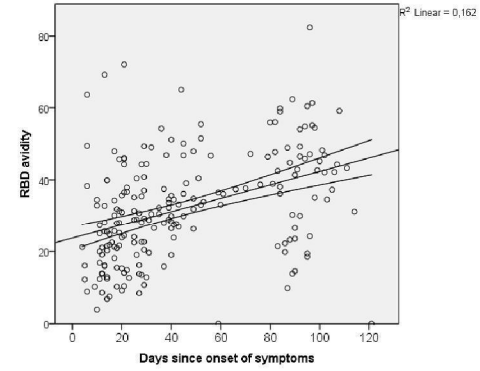
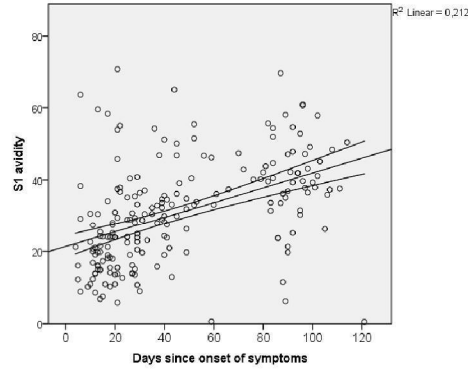
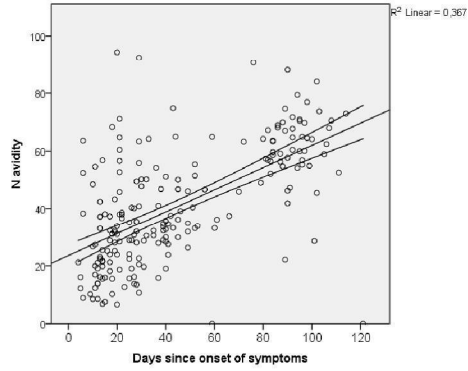
Spike S1-specific antibody kinetics





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

IgG avidity

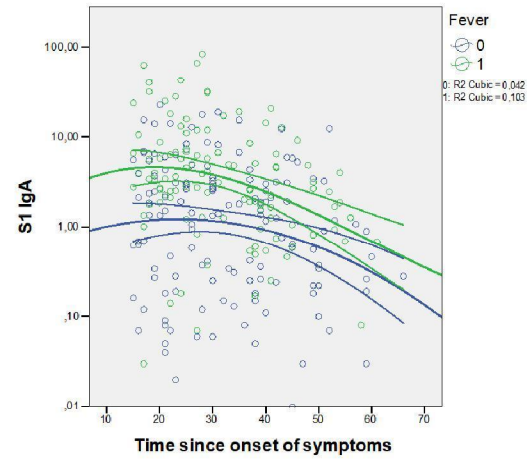
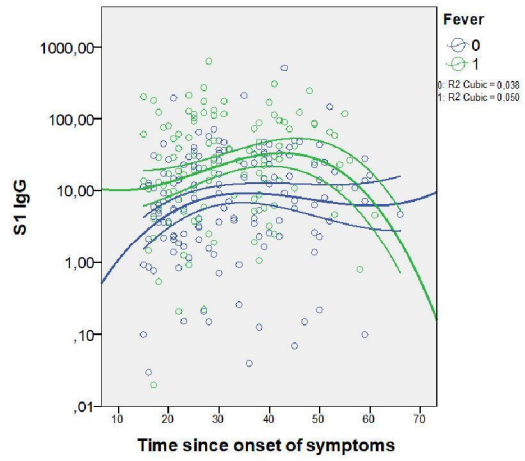




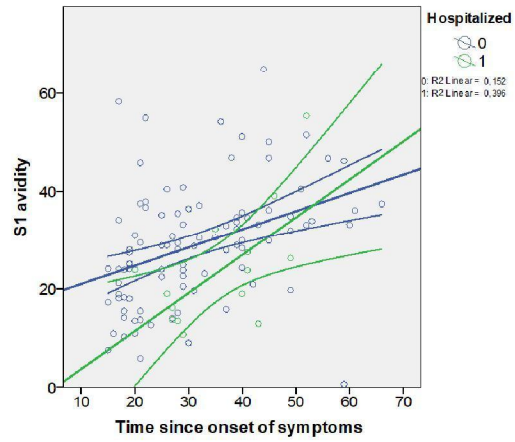
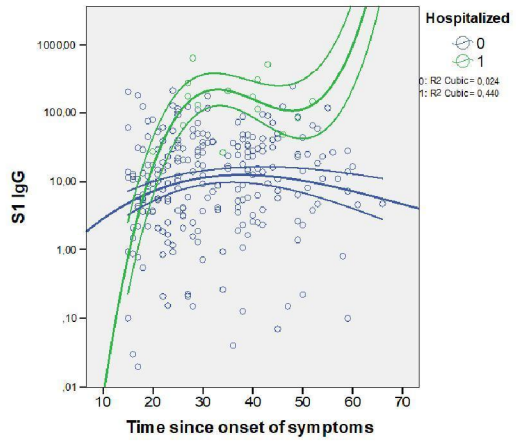
National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

Preliminary statistical results

	IgG	IgA
Fever	,000	,000
Fatigue	,015	,007
Coughing	,003	,001
Runny nose	,051	
Diarrhea	,015	,016
Hospital	,000	,000
Time	-	--



IgG avidity & hospitalization





Preliminary results PiCo3

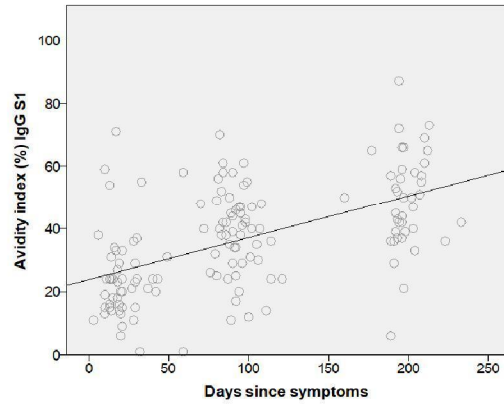
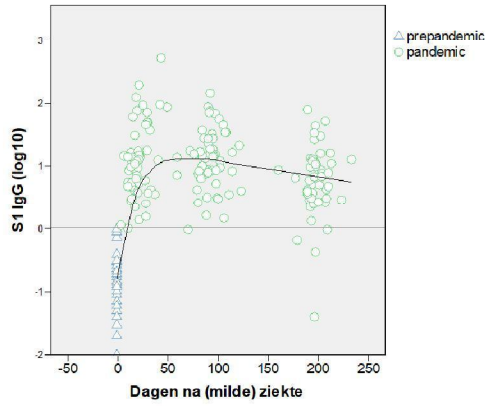
Table 2: Numbers and % of participants with antibodies to SARS-CoV-2 Spike S1 in the PiCo study rounds

		S1_IgG	S1_IgA	S1_IgM	Day Median (95% CI)
PiCo 1	N tot	59	59	59	19
	N pos	59	49	51	(17-21)
	%	100	83,1	86,4	
PiCo 2	N tot	59	59	59	92
	N pos	58	31	33	(90-97)
	%	98,3	52,5	55,9	
PiCo 3	N tot	50	50	50	197
	N pos	47	26	22	(196-203)
	%	94	52	44	



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

IgG



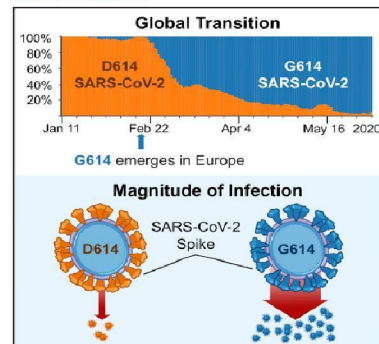
Are we still assessing abs to the right target?

Cell

Article

Tracking Changes in SARS-CoV-2 Spike: Evidence that D614G Increases Infectivity of the COVID-19 Virus

Graphical Abstract



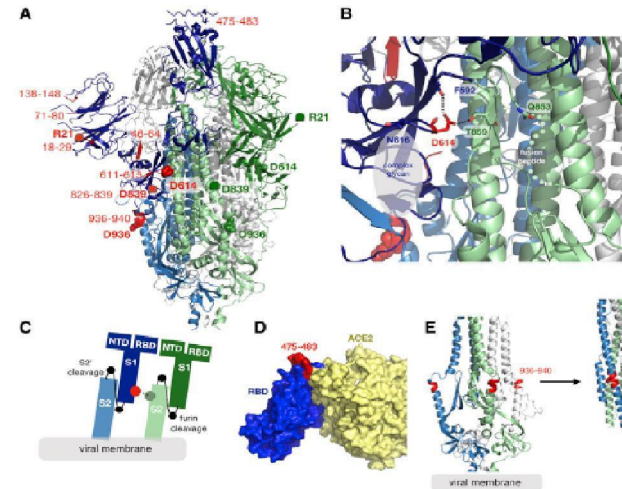
Authors

Bette Korber, Will M. Fischer, Sandrasegaram Gnanakaran, ..., Celia C. LaBranche, Erica O. Saphire, David C. Montefiori

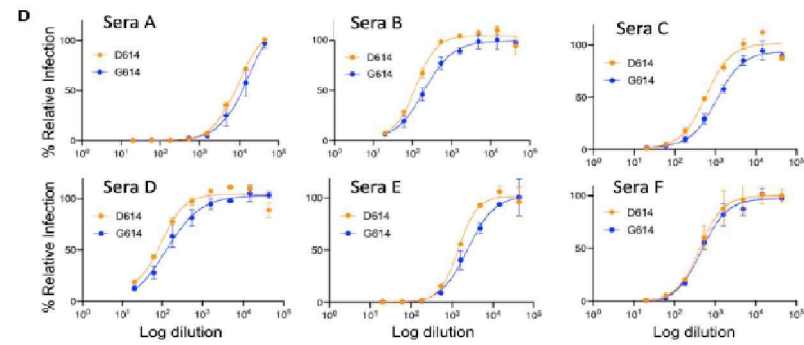
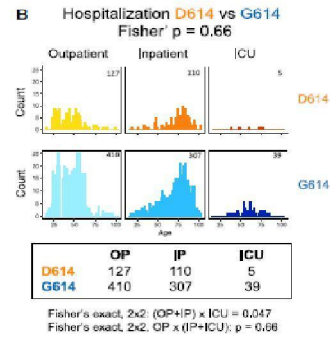
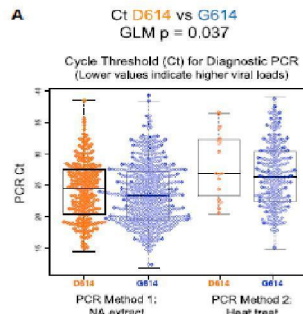
Correspondence
btk@lanl.gov

In Brief

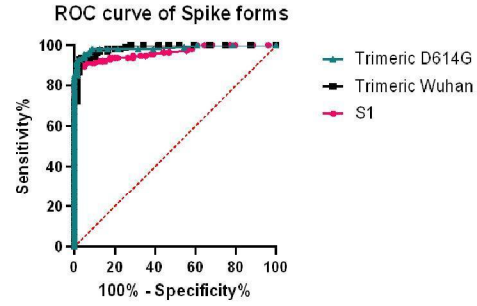
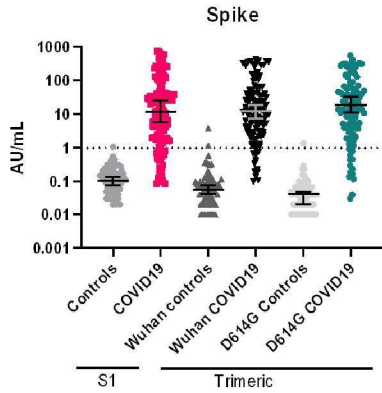
Korber et al. present evidence that there are now more SARS-CoV-2 viruses circulating in the human population globally that have the G614 form of the Spike protein versus the D614 form that was originally identified from the first human cases in Wuhan, China. Follow-up studies show that patients infected with G614 shed more viral nucleic acid compared with those with D614, and G614-bearing viruses show significantly higher infectious titers *in vitro* than their D614 counterparts.



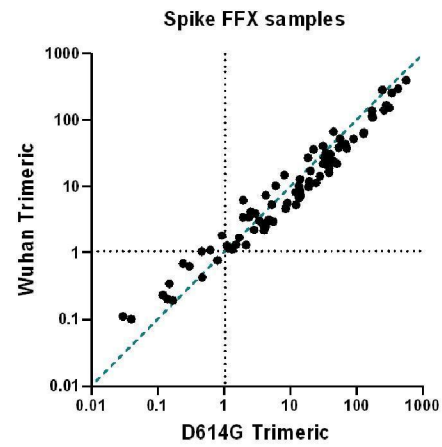
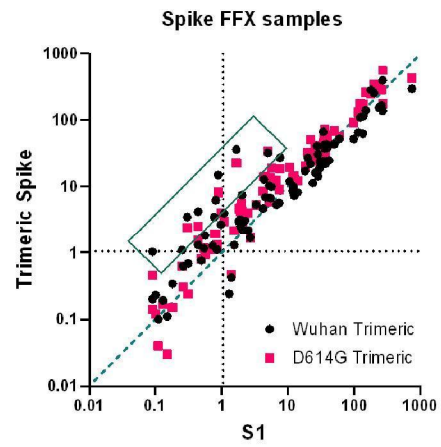
Implications of the D614G mutation



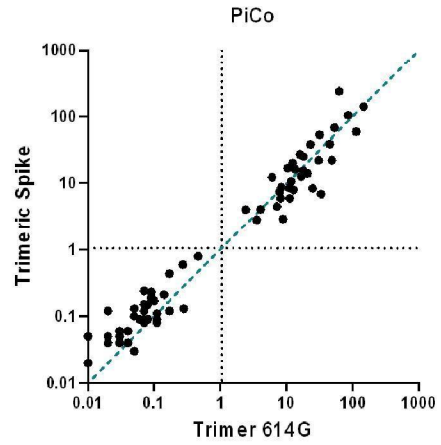
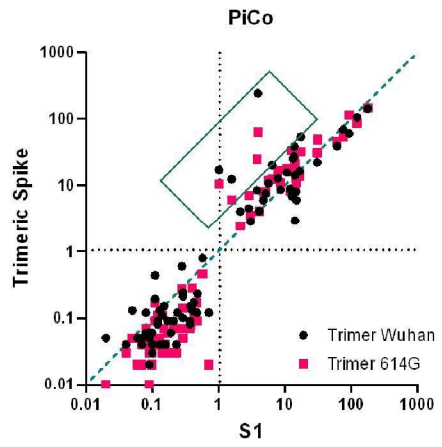
S1 v trimeric Spike RIVM MIA



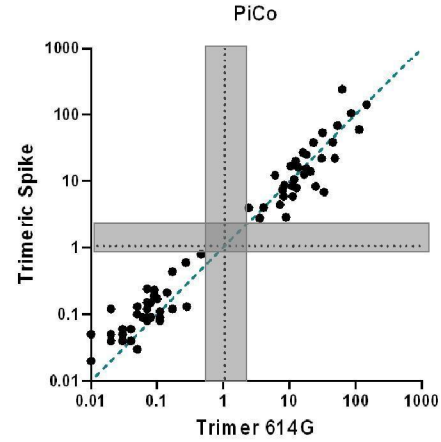
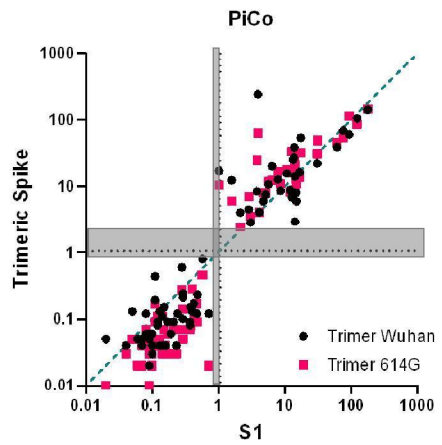
FFX

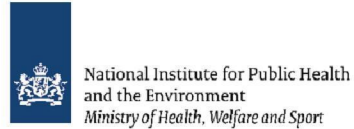


PiCo



Superior separation by trimeric spike?





Conclusions

- A reproducible, quantitative multiplex assay
- Characterized and evaluated for accurate seroprevalence studies

- Used to assess seroprevalence (few μL), longitudinal (PiCo)
- Able to precisely study kinetics (PiCo, FFX)
 - IgG, IgA, IgM, Avidity
- Decay of IgA, persistence of IgG, specificity dependent
- Increasing IgG avidity
- Concentrations associate with symptoms
- Trimeric Spike may enhance assay performance
 - no evidence for altered binding due to D614G



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

Ongoing projects

- Gene expression profiling of SARS-CoV-2 infected innate cells: a role for epigenetic reprogramming
- SARS-CoV-2-specific T cell responses in COVID-19: characterization, cross-reactivity and longevity
- Immunity induced by different SARS-CoV-2 vaccine concepts and correlation with protection in the ferret model
- SARS-CoV-2 epithelial infection model and antibody Fc-functionality
- Serology
 - In-dept and functional serology
 - Big data analyses
 - Support for PiCo



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

Connect to..

- Connection seroprevalence and immunity study
 - Ig functionality
- B cell cloning
- T cells
- Innate
- Mucosal response (FFX saliva)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Min MZS

directie Patiënt en
Zorgordening
Team C

Ontworpen door

5.1.2e
5.1.2e
T (070) 5.1.2e
M (31) 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum document

Kenmerk
1780830-214136-PZO

Bijlage(n)

nota

(ter informatie) draaiboek 'Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie'

Paraaf directeur

1 Aanleiding voor deze nota

Op 9 november hebben de FMS en de KNMG de tweede versie van het draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opnamen ten tijde van de COVID-19 pandemie aan de IGJ toegezonden. Deze partijen hebben de IGJ gevraagd te bevestigen of zij dit draaiboek als veldnorm beschouwt en betreft in haar toezicht. De verwachting is dat de IGJ op zeer korte termijn bevestigend antwoord zal geven.

Op woensdag 18 november heeft u een overleg met FMS/ KNMG waarin met zorgprofessionals aan de hand van voorbeelden het draaiboek wordt besproken. Een overleg met ouderenorganisaties is door gebrek aan ruimte in uw agenda (nog) niet gepland. In deze nota wordt een toelichting gegeven op de tweede versie van het draaiboek en op het verdere proces. Op één punt lijkt het draaiboek in gunstige zin gewijzigd of in ieder geval verduidelijkt.

2 Tweede versie van het draaiboek

Sinds juni hebben de FMS en de KNMG de eerste versie van het draaiboek in hun achterban geconsulteerd met als doel het draagvlak voor en de (praktische) uitvoerbaarheid ervan te toetsen.

De FMS heeft meerdere (digitale) bijeenkomsten georganiseerd met afgevaardigden van:

- medisch specialisten en (IC-) verpleegkundigen die direct betrokken zijn bij het proces van triage voor IC-opname,
- management/bestuur van ziekenhuizen.

De KNMG heeft overlegd met verschillende ouderenbonden:

- KBO Brabant via fysieke bijeenkomsten
- KBO-PCOB en ANBO organiseerden ieder een eigen webinar.

Daarnaast heeft de KNMG het Draaiboek uitgelegd in digitale bijeenkomsten met huisartsen en, in districtsbijeenkomsten, ook met overige artsen. In november hebben de FMS en KNMG de tweede versie van het draaiboek vastgesteld en aangeboden aan de IGJ.

directie Patiënt en
Zorgverlening
Team C
Kenmerk
1780830-214136-PZO

Hieronder gaan we alleen in op de wijzigingen en aspecten in de tweede versie van het draaiboek die van belang zijn gelet op eerdere communicatie met de Tweede Kamer. Verder is het draaiboek op onderdelen verduidelijkt en toegelicht.

De selectiecriteria in het draaiboek

Als u weinig leestijd heeft en niet het hele draaiboek kunt lezen, lees dan in ieder geval blz. 11 t/m 16 van het draaiboek.

Het gaat dus over fase drie. In deze fase is de IC-capaciteit tot het uiterste benut (ook uitwijken naar Duitsland biedt geen soelaas meer) en is er landelijk sprake van (bijna) absolute schaarste. Deze fase kent drie stappen:

- Stap A: triage wie een IC-plek krijgt kan nog steeds op basis van medische criteria plaatsvinden.
- Stap B: de triage is weliswaar strikter, maar nog steeds op medisch inhoudelijk.
- Stap C: op basis van medische overwegingen is er geen onderscheid meer te maken tussen de verschillende mensen die een IC-plek nodig hebben.

Hoe wordt vastgesteld dat we in fase 3 zijn beland?

In het draaiboek is over het ingaan van fase 3 bepaald dat dit door zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren gezamenlijk wordt vastgesteld in de structuur waarin partijen samenwerken. Nadat door het LNAZ/LCPS/NVIC gezamenlijk een signaal voor fase 3 is afgegeven aan IGJ, zal dit na verificatie door de IGJ bij het ministerie van VWS worden aangegeven. De minister van VWS kan dan besluiten tot communicatie over het bereiken van fase 3. Monitoring van de IC-capaciteit vindt plaats via het LCPS. Fase 3 wordt landelijk afgekondigd en geldt voor alle ziekenhuizen in Nederland.

Dat is net een beetje anders dan eerder aan de TK gemeld. In de brief van 7 april aan de Tweede Kamer is het volgende aangegeven:

- “Stappen die gezet moeten worden om van fase 2 naar fase 3 te gaan voordat fase 3 in werking wordt gesteld, zijn de volgende stappen relevant:*
- *Het is aan het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) om te constateren wanneer op zeer korte termijn de situatie gaat ontstaan dat alle capaciteit aan IC-bedden is benut en dat uitwijken naar het buitenland ook geen soelaas meer biedt.*
 - *Het LCPS meldt deze situatie tijdig aan de IGJ en de minister.*
 - *De IGJ vergewist zich er vervolgens per ommegaande zelf van of dit inderdaad aan de orde is.*
 - *Als ook uit de informatie die de IGJ heeft verzameld blijkt dat deze situatie zich voordoet, dan meldt de IGJ dit aan de minister.*

- *De minister zal de Tweede Kamer hiervan op de hoogte stellen. Mochten we toch onverhoopt in deze situatie belanden, dan treedt, na communicatie door de minister aan de Kamer dat deze fase inderdaad aan de orde is, ook de richtlijn voor deze fase in werking die de FMS en KNMG aan het opstellen zijn.*

directie Patiënt en
Zorgverlening
Team C
Kenmerk
1780830-214136-PZO

De rol van de minister bij het van kracht worden van fase 3 is in draaiboek niet op deze manier beschreven (er staat de minister *kan* de Kamer informeren). De vraag is dus stelt de minister vast of fase 3 is aangebroken, zoals eerder aan de Kamer is gemeld, of zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren? Naar verwachting zal IGG bij het informeren van VWS of zij het draaiboek als veldnorm beschouwen op dit punt ingaan.

Hoe vindt triage in fase 3 plaats?

'First come, first serve' (gewijzigd)

In fase 3, stap C, worden de IC-plekken zo lang het nog kan, verdeeld volgens het 'first come, first serve' principe. Dat kan zolang patiënten zich na elkaar aandienen voor IC-zorg (druppelsgewijze toestroom). Dit is veranderd ten opzichte van het eerste draaiboek waar dit in ieder geval niet expliciet zo in stond.

In de kabinetsbrief van 16 juni aan de Tweede Kamer die inging op de eerste versie van het draaiboek is het volgende aangegeven:

"Mocht in het uiterste geval op grond van medisch inhoudelijke overwegingen, waarbij uiteraard ook leeftijd meeweegt in het herstell perspectief van de patiënt, geen onderscheid meer gemaakt kunnen worden, dan zou ik de voorkeur geven aan het zogenoemde 'first come, first serve' criterium. Dit betekent dat patiënten in aanmerking komen voor behandeling op volgorde van binnenkomst. Ik realiseer mij dat ook aan dit criterium nadelen kleven, hetgeen nog sterker geldt voor het alternatief: loting, maar alles afwegend geeft het kabinet op basis van de huidige inzichten de voorkeur aan dit criterium."

Je kunt zeggen dat de aanpassing/verduidelijking van het draaiboek op dit punt tegemoet komt aan de door het kabinet gewenste lijn. Anderzijds is nu scherper gemaakt in het draaiboek dat in fase 3 stap C 'first come, first serve' niet kan werken omdat patiënten zich nagenoeg tegelijk kunnen aandienen. Dat stond er eerst niet zo duidelijk. In geval patiënten zich nagenoeg tegelijkertijd aandienen en medisch geen onderscheid meer kan worden gemaakt, is 'first come, first serve' dus niet meer mogelijk en zal er een vergelijking tussen patiënten moeten worden gemaakt.

Niet medische criteria

De niet medische criteria in het draaiboek zijn niet gewijzigd door de consultatie. Het gaat in fase 3, stap C volgtijdelijk om de volgende criteria:

- a. Voorrang voor patiënten die naar verwachting een relatief korte IC-opname nodig hebben.
- b. Voorrang voor mensen die werkzaam zijn in de zorg die door COVID-19 IC-zorg nodig hebben én die beroepsmatig veelvuldig en risicovol contact met verschillende patiënten gehad hebben én die werkzaam waren in een zorgsector waarin een landelijke of regionale schaarste van materiaal voor persoonlijke bescherming is vastgesteld.

- c. Voorrang voor patiënten uit een jongere generatie: 0 tot 20 jaar; 20 tot 40 jaar; 40 tot 60 jaar; 60 tot 80 jaar en 80 jaar en ouder
- d. Indien bovenstaande geen uitsluitsel biedt: een procedure gebaseerd op loten.

directie Patiënt en
Zorgverlening
Team C
Kenmerk
1780830-214136-PZO

criterium b

In de kabinetsbrief van 16 juni is ten aanzien van criterium b het volgende aangegeven:

"Ook heeft de IGJ vraagtekens geplaatst bij toepasbaarheid en uitvoerbaarheid van het criterium dat medewerkers in de zorg die beroepsmatig veelvuldig en risicovol contact met verschillende patiënten hadden en zich wegens landelijke of regionale schaarste onvoldoende konden beschermen, voorrang hebben in de situatie van fase 3, stap C. De FMS en KNMG hebben naar aanleiding van de opmerkingen hierover van de IGJ een aantal aanpassingen aan het Draaiboek doorgevoerd en zullen in verdere gesprekken met artsen de uitvoerbaarheid bespreken. Overigens is het de vraag of het betreffende criterium rechtvaardig is ten opzichte van anderen die zich beroepsmatig in dergelijke risicovolle situaties hebben moeten begeven."

Als de IGJ bij de beoordeling van het draaiboek vaststelt dat het uitvoerbaar is, dan blijft de vraag naar de rechtvaardiging voor dit criterium overeind. IGJ zal over de rechtvaardigheid van de criteria naar verwachting geen standpunt innemen. Praktisch heeft dit criterium op dit moment geen effect, aangezien de voorwaarden, zoals gebrek aan beschermingsmiddelen, niet opgaan. Dat laat onverlet dat dat in de toekomst wel weer het geval zou kunnen zijn en het criterium dan onverkort geldt. Tegen die tijd kan het leiden tot discussie over andere kwetsbare beroepen (agenten, BOA's, onderwijs etc).

criterium c

Ten aanzien van criterium c is op 16 juni het volgende met de Tweede Kamer gedeeld:

"Tegelijk heb ik al eerder aangegeven dat ik mij niet kan vinden in een triage waarin leeftijd, los van medisch inhoudelijke overwegingen, een rol speelt.Daarna stellen de KNMG en FMS een selectie van patiënten op basis van leeftijdscohorten voor. Dit vanuit het principe van solidariteit tussen generaties dat onderbouwd wordt met het argument van 'fair innings'. Dit zegt dat jongere generaties een sterkere morele aanspraak op levensreddende zorg hebben dan oudere generaties, die al veel meer levensjaren hebben genoten. Een patiënt uit een jongere leeftijdsgroep zou dan voorrang krijgen op een patiënt die op medische en andere relevante gronden (zoals overlevingskans en verwachte ligduur) gelijkwaardig wordt beoordeeld uit een hogere leeftijdsgroep. Hoewel ik geen enkele twijfel heb aan de oprecht goede intenties, ben ik van mening dat hiermee een onderscheid uitsluitend op basis van leeftijd wordt gemaakt en dat kan ik niet ondersteunen. Voor mij, voor dit kabinet, is elk leven gelijkwaardig en als een oudere patiënt op medische gronden even veel herstelkansen heeft als een jongere patiënt, kan hem of haar geen aanspraak op levensreddende zorg worden ontzegd. Ik voel mij in dit standpunt gesteund door uw Kamer zoals in eerdere debatten naar voren is gekomen. Ook in een aantal ons omringende landen zoals België, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk wordt een dergelijk leeftijds criterium niet gehanteerd."

Bijgevoegd zijn eveneens recentere brieven aan de Tweede Kamer waarin dezelfde lijn wordt gevolgd. De situatie is met het nieuwe draaiboek in die zin anders dat als alternatief voor de leeftijdscohorten 'first come, first serve' zoals het kabinet eerder dacht, niet meer kan omdat onderscheid op basis hiervan volgens het draaiboek niet meer mogelijk is omdat patiënten zich (nagenoeg) tegelijk aandienen. Dan blijft dus eigenlijk alleen loten over.

directie Patiënt en
Zorgverlening
Team C
Kenmerk
1780830-214136-PZO

Het concept wetsvoorstel dat het algemene discriminatieverbod verduidelijkt is bijgevoegd. De tekst is aangepast aan de tweede versie van het Draaiboek. Eerder hebben de minister van VWS en de MZS (Martin van Rijn) het wetsvoorstel geaccordeerd.

Verder proces:

- Zodra de IGJ aan KNMG/FMS meldt dat zij het draaiboek als veldnorm beschouwt en een afschrift daarvan aan VWS stuurt, moeten zorgprofessionals overeenkomstig deze veldnorm handelen. De IGJ houdt hier ook toezicht op en het is tuchtrechtelijk relevant.
- De FMS/KNMG willen, zodra zij de bevestiging van IGJ hebben ontvangen, het draaiboek openbaar maken en hun achterban informeren (via een webinar). Zij willen dat zo spoedig mogelijk doen.
- De verwachting is dat de IGJ de brief, met daarin de bevestiging of zij het draaiboek al dan niet als veldnorm beschouwt, pas na de sessie over het draaiboek op woensdag 18 november zal gaan sturen.
- Zodra het draaiboek openbaar wordt is ook duidelijkheid nodig over de koers van het kabinet. Houdt het kabinet vast aan de aangekondigde koers en komt er een verbod op het gebruiken van leeftijd als enkel criterium bij triage op niet medische gronden (fase 3, stap C)?
- Het draaiboek moet met kabinetsstandpunt ook zo spoedig mogelijk naar de Tweede Kamer worden gezonden (verzoek commissie).
- Afhankelijk van het kabinetsstandpunt moet het wetsvoorstel met het verbod op leeftijdsdiscriminatie verder in proces worden gebracht. Eerder is aan de orde geweest de mogelijkheid het met een min of meer uitgebreide adviesaanvraag aan de RvSt voor te leggen.

3 Belangrijkste punten van informatie

Bijgevoegd zijn:

- Tweede versie draaiboek
- Concept wetsvoorstel
- Overzicht communicatie
- Aantal factsheets

