

030 5.1.2e / 06 5.1.2e
5.1.2e [@rivm.nl](mailto:5.1.2e@rivm.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 verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen begint vandaag*

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl
Cc: [redacted] [redacted]@rivm.nl
From: [redacted]
Sent: Thur 11/5/2020 10:59:16 AM
Subject: RE: def cpt rapportage nr 8 Inventarisatie COVID gerelateerd onderzoek
Received: Thur 11/5/2020 10:59:16 AM
[20201105 Kennisintegratie nr. 8 COVID-19 gerelateerd onderzoek v9 \(002\)-ml.docx](#)

Ha [redacted]

Bij deze met nog een paar puntjes op de i. zoveel mogelijk meteen verwerkt met optie wijzigingen bijhouden. Het beeld wordt zo steeds duidelijker en completer, heel handig

Is idee dat dit nu in concept eerst nog naar VWS gaat, en pas na jouw gesprek maandag definitief?

Wat betreft vervolg: financiering voor voortzetting in geheel 2021 loopt via COVID-19 programma. We gaan nu projectleider als jouw opvolger werven tot eind 2021. Fijn als je maandag in je gesprek met VWS / ZonMw kunt bespreken of ZonMw ook haar rol door gaat zetten – het is dan aan VWS om hier met ZonMw afspraken over te maken. Als ZonMw dit niet doet, heeft dat consequenties voor onze taken lijkt me.

Groet,
 [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 5 november 2020 07:24
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: def cpt rapportage nr 8 Inventarisatie COVID gerelateerd onderzoek
Importance: High

Dag [redacted]

In de bijlage de definitieve concept rapportage nr 8 Inventarisatie COVID gerelateerd onderzoek. Graag vernemen we of je akkoord bent met de inhoud.

Er staan nog een paar opmerkingen in het document die betrekking hebben op de lay out. Omdat we nu in het RIVM-rapporten format werken, zal communicatie volgende week nog deze laatste aanpassingen doorvoeren voordat het op de website komt. De planning is dat het 12 november wordt gepubliceerd, nadat VWS akkoord is. Maandag 9 november spreek ik VWS en ZonMW hierover.

En klopt het dat jij het naar VWS stuurt, nadat wij jouw eventuele opmerkingen hebben verwerkt?

In ieder geval veel leesplezier,

Mede namens het team,

Hartelijke groet, [redacted]

[redacted]
 Linking pin V&Z project Resultaat Gericht Werken
 [redacted] covid-gerelateerd onderzoek
 op het gebied van preventie, zorg en maatschappij
 RIVM | [redacted] | 3720 BA Bilthoven
 T: +31 (0) 30 [redacted] | M: +31 (0) [redacted] | www.rivm.nl
 Bezoekadres: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven
 Werkdagen: [redacted]

To: 5.1.2e [5.1.2e]@rivm.nl
From: 5.1.2e
Sent: Wed 11/4/2020 9:14:12 AM
Subject: FW: Vervolg inventarisatie preventie en zorg & maatschappelijke vraagstukken??
Received: Wed 11/4/2020 9:14:12 AM
[Offerte Covid-19 gecombineerd.pdf](#)

Ha 5.1.2e

Van de accounthouder van de gedragsunit [5.1.2e] zit bij VWS-PG, maar doet verwoede pogingen om over te dragen aan DG COVID) begreep ik gisteren dat hij graag een onderdeel van wat nu doen 'kennisintegratie lopen COVID onderzoek' ook het gehele jaar doorzetten komend jaar. Hierin was nog niet voorzien in de teksten van de onderdelen 14, 15, 16 en 17 die vanuit onze hoek zijn ingediend. Ik begreep dat de offerteteksten inmiddels al in Den Haag liggen bij VWS. Daar om vraag aan jou of je al een gesprekspartner hebt voor de gedrag & maatschappij onderdelen (14 t/m 17) bij DG COVID toevallig?

Ben benieuwd,
 Groet,
 5.1.2e

From: 5.1.2e
Sent: woensdag 4 november 2020 08:52
To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
 <5.1.2e@rivm.nl>
Subject: Vervolg inventarisatie preventie en zorg & maatschappelijke vraagstukken??

Ha Collega's,

Van de accounthouder van de gedragsunit & onderzoeksinventarisatie preventie en zorg & maatschappelijke vraagstukken begreep ik gisteren dat hij ervan uit gaat dat het 2^e ook doorgezet wordt in heel 2021 en niet t/m maart. Voordat ik inzet op werving van een vervanger voor 5.1.2e die per 1 december stopt als coördinator van dit traject, check bij jullie of een van jullie het idee heeft dat in dit vervolg al wordt voorzien in de programma's COVID programma's 15, 16 of 17? Dan wel is het handig als deze basisinventarisatie wordt doorgezet om ook te kunnen benutten in de programma 14 t/m 17?

Het gaat om dit onderdeel:
<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/onderzoek/preventie-zorg-maatschappij>
 Voor is sowieso nog 2 versies in het 1^e kwartaal en een eindproduct/jaaroverzicht. Dit zou natuurlijk prima in het ritme van 6 wkn doorgezet kunnen worden als handig.

Hoor graag hoe jullie dit zien!

Groet,
 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Sent: dinsdag 3 november 2020 23:04
To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Subject: RE: werving opvolger 5.1.2e - insteek?

Hoi 5.1.2e

Kun je nog aangeven hoe zich dit verhoudt tot opdracht COVID-5: COVID-19 Kennisintegratie uit het nieuwe COVID-programma volgend jaar? Zit daar nog een link?

Groet 5.1.2e

5.1.2e
 5.1.2e
RIVM Centrum Gezondheid & Maatschappij | Postbus 1, 3720 BA BILTHOVEN |
 T: +31 (0)30 5.1.2e | M: +31 (0)6 5.1.2e | E: 5.1.2e @rivm.nl

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: dinsdag 3 november 2020 15:54
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>;
 <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: werving opvolger 5.1.2e - insteek?

Ha allen,

Zojuist even met 5.1.2e geschakeld over voortzetting project inventarisatie NL COVID-19 onderzoek:
<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/onderzoek/preventie-zorg-maatschappij> .

Hij ging er min of meer vanuit dat we ook dit traject door zouden zetten nu de gedragsunit wordt doorgezet in heel 2021. Dit is echter nog niet als zodanig in de projectbegrotingen van COVID-19 opgenomen en had ook niemand bij ons nog op het netvlies. Vraagt nog een reparatie-actie als we dit inderdaad zien zitten maar aangezien de pandemie in maart nog niet voorbij is lijkt me dit niet meer een echte vraag. Wel nodig om een heroverweging te doen op welke wijze dit traject door te zetten en met wie (zouden 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e ook nog verder willen?) .

Huidige traject voorziet in een rapportage half januari, eind feb, en een eind overzicht in maart. 5.1.2e stopt per 1 december. Interne kandidaat gaat het niet doen, dus we moeten gaan werven. Betekent zeer waarschijnlijk dat we in december nog niemand hebben.

Voorstel:

Timing huidige traject aanpassen: naar rapportage eind januari en mid maart. Dan ook jaaroverzicht / infographic (wordt al aan gewerkt).

Vervolgens doorstart vanaf eind april tot eind 2021.

Inzet projectcoördinatie vraagt ca 24u per week. Qua taken raakt dit ook aan ideeën die we hebben over een kennismakelaar / inrichten kennisplatform. Suggestie daarom om nu iemand voor minstens 32u, liefst 36u te werven die deze verbinding kan maken / een bijdrage gaat leveren aan het versterken van samenwerkingsverbanden met andere onderzoeksorganisaties (bijdrage daarmee aan wp7 gedragsunit).

Wat vinden jullie?

Met hartelijke groet,

5.1.2e



5.1.2e | 5.1.2e
 RIVM Covid 19 Gedrag en Maatschappij | Corona Gedragsunit (5.1.2e @rivm.nl)
 Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 5.1.2e | 3720 BA Bilthoven
 T +31 5.1.2e | M +31 5.1.2e | E 5.1.2e @rivm.nl | Tw 5.1.2e

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

Ook op
1,5 meter afstand



kun je dichtbij
elkaar staan

VERSIE
20201031 - 03

Bepalen omvang CCV per ziekenhuis.

Instructie voor ziekenhuisapothekers

BRIEFING
ZIEKENHUISAPOTHEKERS
31 OKTOBER 2020



Inhoudsopgave.

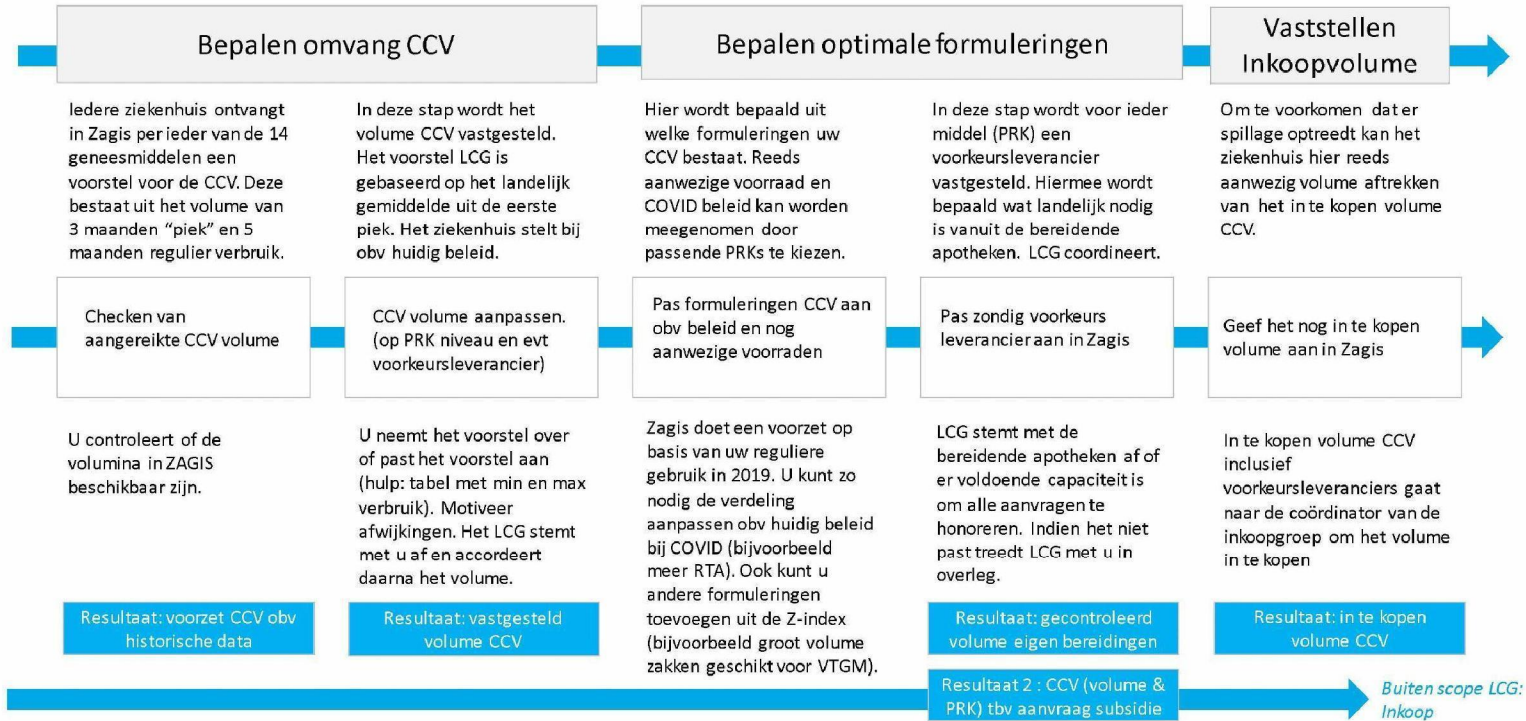
Managementsamenvatting Achtergrondinformatie

- 1. Uitgangspunten.**
 - Tijdslijnen
 - Leeswijzer
 - Flowchart van proces bepalen CCV voorraad
- 2. Bepalen omvang CCV voorraad**
 - Toelichting bijstellen piekvolume
- 3. Bepalen farmaceutische formuleringen**
- 4. Inkoop volume vaststellen**

Bijlage 1 - 4.

1. Instructies ZAGIS – 2. Verantwoording piekvolume – 3. Verdeling IC COVID bedden - 4. Berekenen subsidiebedrag

Managementsamenvatting.



Achtergrondinformatie.

Om gedurende de komende 2 jaar zeker te zijn van IC-geneesmiddelen voor de behandeling van beademde COVID-patiënten (14 geneesmiddelen van de A-lijst LCG) heeft het ministerie van VWS besloten om een landelijke voorraad aan te leggen (Covid Crisis Voorraad (CCV)). De hoogte van deze voorraad is door VWS vastgesteld op 5 maanden regulier verbruik (ref 2019) en 3 maanden extra "piekvoorraad" gebaseerd op het verbruik op de IC gedurende de eerste COVID piek (voorjaar 2020).

VWS heeft besloten om deze CCV onderdeel te maken van de subsidieregeling "Opschaling curatieve zorg COVID-19" (Staatscourant 30/10/2020). Hiermee krijgt ieder ziekenhuis dat extra IC capaciteit aanlegt voor COVID-19 de opdracht om voor de COVID bedden ook een CCV aan te leggen. In de regeling is opgenomen dat de ziekenhuizen deze CCV aanleggen in nauwe afstemming met en conform het proces van het LCG. Voorafgaand aan de regeling heeft afstemming plaatsgevonden met VWS alsmede met zowel de inkoopgroepen als veldpartijen zoals de BOGIN, BG-Pharma en VIG. VWS is eigenaar van de regeling en is daarmee verantwoordelijk voor de kaders.

In hoofdlijnen bestaat het "proces CCV" bestaat uit 7 delen, zijnde: 1) afstemmen kaders, 2) bepalen omvang van de CCV, 3) bepalen formuleringen CCV, 4) vaststellen inkoop volume, 5) Inkopen CCV, 6) monitoren en 7)afbouwen.

De eerste stap (afstemmen kaders) is met de publicatie van de subsidieregeling afgesloten. Dit document beschrijft de stappen 2 t/m 4. Om marktverstoring te beperken heeft LCG geen rol bij de inkoop zelf (stap 5). Dat is belegd bij de inkoopgroepen. Voor stap 6, monitoring, wordt de ICT module van ZAGIS momenteel aangepast. Informatie hierover volgt later. Over het afbouwen van de CCV, waarschijnlijk vanaf 2023, zullen ook later afspraken worden gemaakt.

Voor het bepalen van de omvang van de CCV krijgt het ziekenhuis per geneesmiddel van het LCG een voorzet voor benodigde piekvolume en vanuit Zagis een voorzet voor 5 maanden regulier verbruik. Deze volumes worden gecontroleerd en aangepast op basis van het beleid van het specifieke ziekenhuis. Door ook de voorkeurleverancier aan te geven kan het LCG de eigen bereidingen inventariseren en coördineren. De coördinator van de inkoopgroep kan met de informatie met de leveranciers in overleg treden ten einde de voorraden "dynamisch" te houden en daarmee spillage te minimaliseren. Eventueel na afstemming tussen LCG en ziekenhuis zal LCG de CCV per ziekenhuis vaststellen.

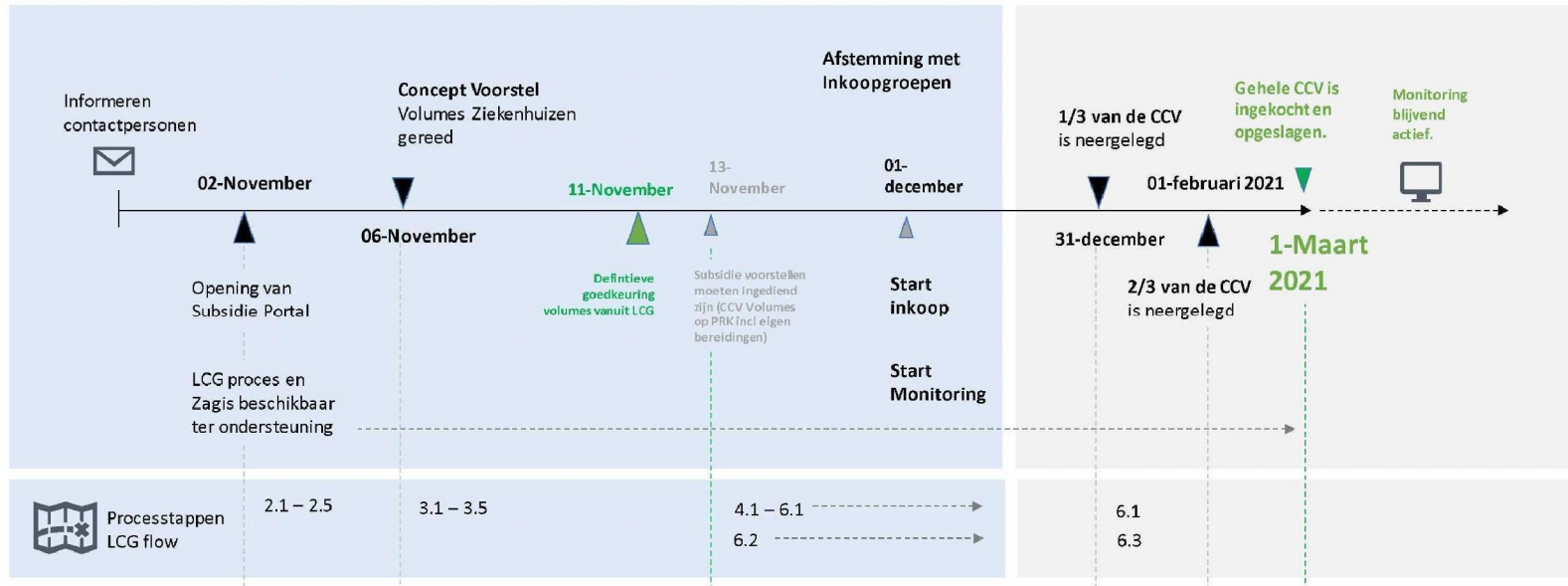
Als het CCV volume is vastgesteld is het nog mogelijk om de gewenste formuleringen aan te passen. Hierbij kan rekening worden gehouden met reeds aanwezige voorraden en formuleringen uit de eerste piek. Ook kan de verdeling tussen de formuleringen worden aangepast obv het vingerende ziekenhuisprotocol (bijvoorbeeld meer RTA). Nadat het ziekenhuis de formuleringen en voorkeursleverancier heeft vastgesteld en het LCG de vraag naar eigen bereidingen met de bereidende apotheken heeft afgestemd is de CCV voor dat ziekenhuis definitief.

Nadat het CCV volume is geacodeerd (uiterlijk 11 november 2020, 12:00uur) kan het ziekenhuis obv deze volumes het subsidiebedrag vaststellen.

Om te voorkomen dat er spillage optreedt kan het ziekenhuis in de volgende stap reeds aanwezig volume aftrekken van het in te kopen volume CCV. Het in te kopen volume CCV inclusief voorkeursleveranciers gaat naar de coördinator van de inkoopgroep om het volume in te kopen. Dat is stap 5 en vast buiten de scope van LCG en deze presentatie.

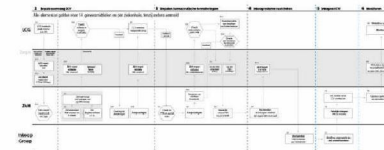
1. UITGANGSPUNTEN

1.1 Tijdslijnen.



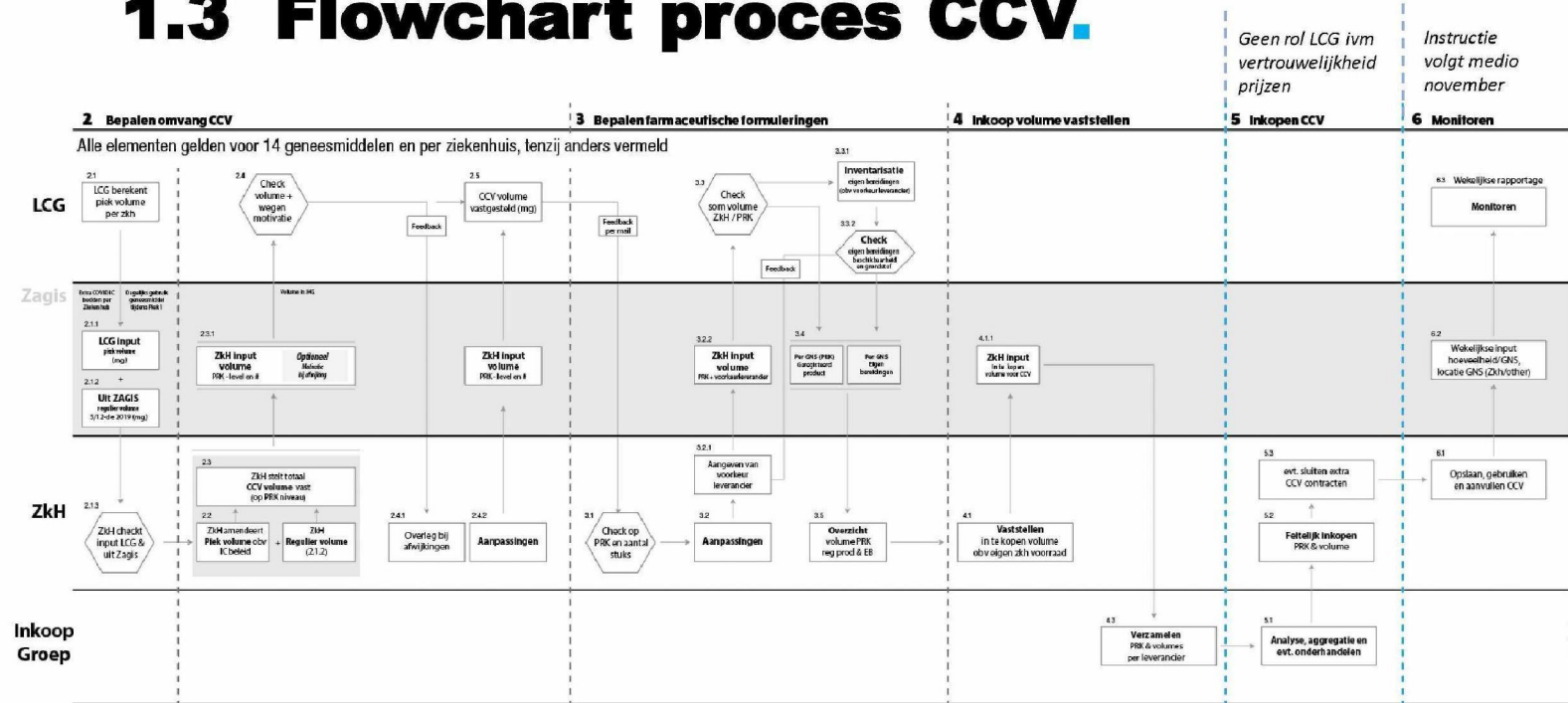
1.2 Leeswijzer

- In de nu volgende slides wordt stap voor stap toegelicht wat van de ziekenhuisapotheker in het proces wordt verwacht
- Het proces is weergegeven in een flowchart.
- Per *hoofdonderdeel* van de flowchart is een *beschrijving weergegeven en bijbehorende acties voor de ziekenhuisapothek*
- De nummering verwijst naar de proces stappen uit de flowchart. Deze start bij nummer 2 omdat de flowchart een onderdeel is uit een groter proces dat heeft geleid tot de subsidie en de CCV.
- In de bijlage 1 zijn voorbeeld schermen opgenomen uit Zagis. Deze helpen de contactpersonen om de informatie in Zagis op de juiste wijze in te vullen



#	Processtap	Actie ziekenhuisapothek
2.1		
2.1.1		
2.1.2		
2.1.3		

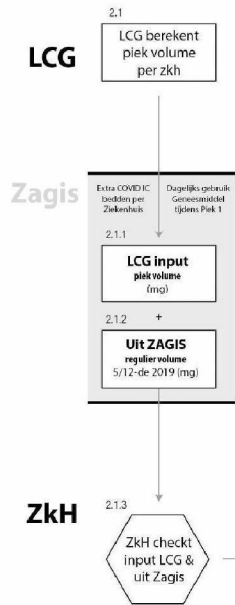
1.3 Flowchart proces CCV.



2. BEPALEN OMVANG CCV VOORRAAD

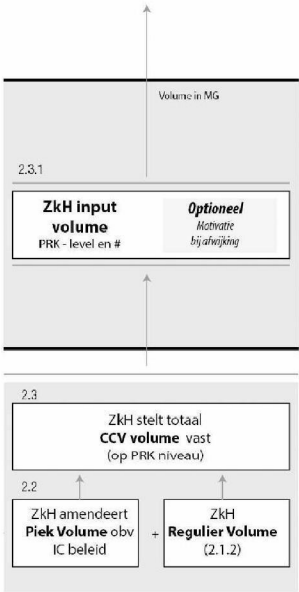
2. Bepalen omvang CCV voorraad.

Ziekenhuis krijgt voorstel: 3 maanden piekvolume (obv voorjaar 2020) en 5 maanden regulier verbruik (obv 2019).



#	Processtap	Actie ziekenhuisapotheek
2.1	LCG berekent voorstel volume <i>LCG berekent volume per geneesmiddel per COVID IC bed zoals gebruikt in de 1e piek (3 maanden, conform bedbezetting). LCG vertaalt dit landelijke volume naar een gemiddeld volume per ziekenhuis obv verdeling 650 COVID bedden.</i>	Geen (acties LCG)
2.1.1	LCG input "piekvolume" <i>LCG voert het voorstel CCV per geneesmiddel in ZAGIS in</i> <i>Resultaat: Voorstel van LCG; "piek volume" beschikbaar in ZAGIS</i>	Geen (acties LCG)
2.1.2	Uit Zagis "regulier volume" <i>ZAGIS destilleert uit de data 2019 per ziekenhuis 5/12e van het reguliere verbruik. ZAGIS toont dat voor het ziekenhuis in ZAGIS.</i> <i>Resultaat: Voorstel van ZAGIS; "regulier volume" in mg beschikbaar in ZAGIS</i>	Geen (actie ZAGIS)
2.1.3	Ziekenhuis checkt ZAGIS <i>Het LCG communiceert via ZAGIS met het ziekenhuis dat de voorstellen van het LCG (piekvolume) en ZAGIS klaar staan. Ziekenhuis controleert.</i>	1. Ziekenhuisapotheek checkt of data goed in zijn ZAGIS-account staat en gaat verder met het vaststellen van het gewenste volume in stap 2.2.

2. Bepalen omvang CCV voorraad – vervolg.



#	Processtap	Actie ziekenhuisapotheek
2.2	<p>2.2.1. Ziekenhuis amendeert voorstel piekvolume <i>In deze stap kan de ziekenhuisapotheek de voorzet van LCG, het gemiddelde volume obv de eerste piek, aanpassen aan het huidige beleid.</i></p> <p>Ziekenhuis neemt volume regulier (5/12e van 2019) over uit Zagis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ziekenhuisapotheek inventariseert lokaal beleid 2. Ziekenhuisapotheek schat in hoe het beleid afwijkt van het "landelijk gemiddelde eerste piek". Voor gedetailleerde instructies zie volgende slide "aanpassen verbruik". 3. Ziekenhuisapotheek past per geneesmiddel het "piekvolume" aan
2.3	<p>Ziekenhuis stelt totaal CCV volume vast <i>Hier vertaalt de ziekenhuisapotheek het volume (voorlopig) naar producten op PRK niveau. Dit stelt hem in staat om inzicht te krijgen in het volume.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ziekenhuisapotheek controleert voorstel Zagis en accordeert het volume. Indien noodzakelijk, bijvoorbeeld voor de ziekenhuizen die regulier niet Zagis gebruiken, vult de ziekenhuisapotheek het volume zelf in
2.3.1	<p>Ziekenhuis zet volume in ZAGIS (op PRK niveau met aantallen met eindtotaal in mg/ug per stof).</p> <p><i>Bij afwijkingen motivatie graag doorgeven aan LCG tbv snelle beoordeling door LCG in stap 2.4</i></p> <p>Resultaat: omvang CCV conform wensen ziekenhuis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ziekenhuisapotheek zet het volume uit stap 2.3.1. in Zagis 2. Ziekenhuisapotheek informeert LCG dat stap 2.3 is afgerond (via 5.1.2e@nvza.nl) en geeft indien van toepassing per middel aan waarom er is afgeweken van het geadviseerde volume.

Toelichting bij stap 2.2.1**2. Toelichting bijstellen piek volume CCV.****Werkwijze:**

Schat uw verbruik tov het landelijk gemiddelde. Vermenigvuldig het "verbruik" per bed met het aantal bedden zoals toebedeeld in de subsidieregeling.

1. **Hoger:** schat uw verbruik tussen de waarde bij *gemiddeld verbruik* en de waarde bij *maximaal verbruik* en vermenigvuldig met het aantal bedden. Zet de uitkomst in Zagis.
2. **Lager:** schat uw verbruik tussen de waarde bij *gemiddeld verbruik* en de waarde bij *minimaal verbruik* en vermenigvuldig met het aantal bedden. Zet de uitkomst in Zagis.

Toelichting

- Het voorstel LCG is het gemiddelde landelijke gebruik per COVID IC bed gedurende 90 dagen conform de bedbezetting in de eerste piek (voorjaar 2020).
- Om de voorraad beter aan te laten sluiten bij het ziekenhuis en huidig beleid kan de ziekenhuisapotheker het volume bijstellen
- Het landelijk gemiddelde is bepaald obv steekproef van 23 ziekenhuizen. In de tabel staan het gemiddelde en het hoogste en het laagste gebruik van de 23 referentieziekenhuizen.
- De subsidievoorwaarden (zie bijlage) bepalen uw COVID IC capaciteit. Deze is in de voorzet in Zagis vermenigvuldigd met het gemiddelde gebruik per bed (zie tabel). Dit is uw LCG voorstel piek volume.

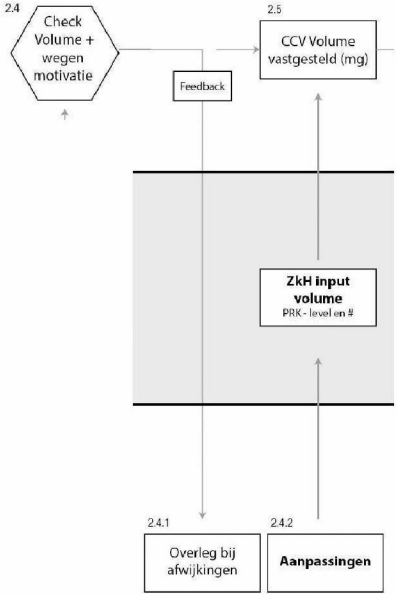
Medicatie	Medicatiegroep	eenheid	Minimaal verbruik	Gemiddelde Verbruik	Maximaal verbruik
PROPOFOL	Sedatie	mg	16.487	79.148	142.462
Midazolam	Sedatie	mg	333	6.566	11.535
Dexmedetomidine	Sedatie	ug	0	6.100	20.525
Fentanyl	Pijnbestrijding	mg	0	12	102
Remifentanyl	Pijnbestrijding	mg	0	175	718
Sufentanyl	Pijnbestrijding	ug	0	6.700	31.856
Morfine	Pijnbestrijding	mg	25	1.520	4.604
Esketamine	Pijnbestrijding	mg	196	1.682	5.847
Atracurium	Spierverslappers	mg	0	651	5.268
Cisatracurium	Spierverslappers	mg	0	62	1.299
Rocuronium	Spierverslappers	mg	833	6.482	14.186
Ceftriaxon	Ceftriaxon	mg	750	29.283	89.744
Clonidine	Clonidine	mg	0	15	45
Noradrenaline	Noradrenaline	mg	0	464	1.475

* Het betreft eenheden (mg of ug) per IC COVID BED gedurende 90dagen in de eerste piek

Zie [bijlage 2](#) voor de achterliggende berekeningen en een voorbeeld.

CAVE: Dexmedetomidine en Sufentanyl in ug!!!!

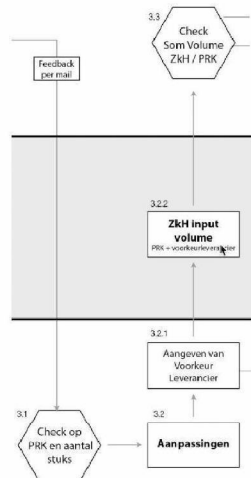
2. Bepalen omvang CCV voorraad – vervolg.



#	Processtap	Actie Ziekenhuisapothek
2.4	LCG controleert volume in mg <i>Indien akkoord direct door naar stap 2.5, bij vragen volgt een afstemming en zo mogelijk aanpassingen</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geen (Actie LCG) 2. Bij akkoord ontvangt ziekenhuis ter bevestiging van akkoord op CCV een bericht van LCG (ZAGIS)
2.4.1	Overleg bij afwijkingen <i>LCG en ziekenhuis overleggen bij vragen LCG over volumina. LCG faciliteert ziekenhuis bij mogelijke correcties</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optioneel: Overleg LCG en ziekenhuis
2.4.2	Aanpassingen <i>Ziekenhuis doet nieuw voorstel voor CCV</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optioneel: Ziekenhuisapothek bepaalt nieuwe doseringen, PRK's en aantallen
	Ziekenhuis input volume <i>Ziekenhuis past voorstel CCV aan ZAGIS</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optioneel: Ziekenhuisapothek vult ZAGIS met nieuw voorstel
2.5	CCV volume vastgesteld LCG stelt volume vast (in gewichteenheid (ug/mg) per geneesmiddel)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geen (Actie LCG). In ZAGIS vaststellen van volume
	Resultaat: vastgesteld volume CCV	

3. BEPALEN FARMACEUTISCHE FORMULERINGEN

3. Bepalen Farmaceutische Formuleringen.



#	Processtap	Actie ziekenhuisapotheek
3.1	Ziekenhuis checkt CCV volume op PRK en aantallen <i>Het ziekenhuis bepaalt hier definitief hoe het volume wordt omgezet in PRK. Het volume staat vast, maar zo mogelijk worden PRKs aangepast. Hiermee worden de eigen bereidingen bepaald en krijgt de inkoopcoördinator het overzicht wat in te kopen</i>	1. De ziekenhuisapotheek bepaalt welke producten (op PRK niveau) nodig zijn. Het volume in totaal staat vast obv stap 2.
3.2	Aanpassingen <i>Aanpassingen aan verdeling en keuze formuleringen CCV (PRK) is hier mogelijk</i>	1. De ziekenhuisapotheek voert desgewenst aanpassingen door op PRK niveau. houdt hierbij rekening met hetgeen hij reeds op voorraad heeft. Dit volume kan hiermee worden ingebracht in de CCV
3.2.1	Aangeven van Voorkeursleverancier <i>Om de voorraad dynamisch te laten zijn (CCV bestaat bijvoorbeeld uit producten die ook regulier worden gevoerd), moet de ziekenhuisapotheek hier de voorkeursleverancier per PRK definitief ingeven. De inkoop coördinator kan met deze informatie rekening houden met verschillende wensen per ziekenhuis. Ook worden de in te kopen eigen bereidingen herleidbaar. (PRK + leverancier bepaalt voorkeursproduct)</i>	1. De ziekenhuisapotheek voert per geneesmiddel (PRK niveau) zijn voorkeursleverancier in. Dit kan een farmaceutisch bedrijf zijn of een grootbereider
3.2.2	Zkh input volume <i>Ziekenhuis voert keuze uit voorgaande stappen in ZAGIS in</i>	1. De ziekenhuisapotheek vult het resultaat van stap 3.1-3.2.1 in in ZAGIS.
3.3	LCG checkt som volume <i>LCG controleert of de volumina op PRK niveau kloppen</i>	1. Geen (actie LCG).

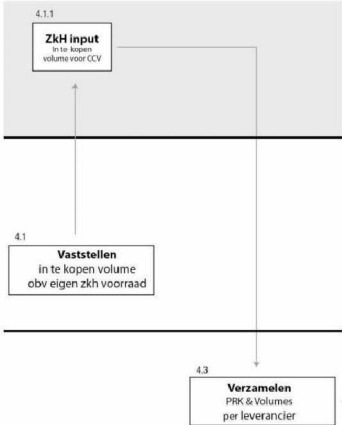
3. Bepalen Farmaceutische Formuleringen.



#	Processtap	Actie ziekenhuisapotheek
3.3.1	Inventarisatie eigen bereidingen <i>Op basis van PRK en gewenste leverancier bepaalt LCG het volume per eigen bereiding</i>	Geen (Actie LCG: inventariseert op basis van voorkeurleverancier het totaal volume eigen bereidingen per stof)
3.3.2	LCG checkt de beschikbaarheid van eigen bereidingen en grondstoffen <i>Het team bereidingen van LCG stemt af of de gewenste volumina en grondstoffen beschikbaar zijn bij de voorkeursleverancier. Tevens wordt in kaart gebracht welk deel reeds beschikbaar is als product en welk deel als grondstof kan worden aangehouden. Tevens wordt er onderling back-up scenario's georganiseerd.</i>	LCG met ziekenhuisapotheek: Indien er sprake is van een te grote vraag voor een van de bereiders zal LCG bij het ziekenhuis aangeven welke bereider wel in de vraag kan voorzien. <ol style="list-style-type: none"> 1. LCG zoekt contact met ziekenhuis 2. LCG overlegt met ziekenhuis over mogelijke aanpassing en alternatief 3. Ziekenhuis gaat terug naar stap 3.2.1
3.4	Resultaat: in ZAGIS staat per ziekenhuis het volume, PRK en voorkeursleverancier voor zowel geregistreerde producten als eigen bereidingen.	
3.5	Resultaat: ZAGIS genereert per ziekenhuis een overzicht van de CCV	

4. INKOOPVOLUME VASTSTELLEN

4. Inkoop volume vaststellen.



#	Processtap	Actie ziekenhuisapotheek
4.1	Vaststellen in te kopen volume <i>Ziekenhuizen kunnen hier het in te kopen volume vast stellen door de reeds aanwezige voorraad af te trekken van de gewenste CCV. Hierbij moet het ziekenhuis er rekening mee houden dat ook gedurende de aanleg van de CCV een werkvoorraad beschikbaar moet blijven. De CCV zal uiteindelijk gedurende 2 jaar het minimum niveau van de voorraad blijven.</i>	1. De Ziekenhuisapotheker bepaalt op basis van de reeds aanwezige voorraad welk deel hij extra wenst in te kopen voor het aanleggen van CCV.
4.1.1	Invoeren volumina in ZAGIS <i>Vaststellen inkoopvolumina in ZAGIS geven de ziekenhuizen, aan de coördinator van de inkoopgroep, op ZI-niveau aan welke producten ze willen laten inkopen voor CCV.</i>	1. De Ziekenhuisapotheker vult het volume in in Zagis. NB: Dit volume kan niet hoger zijn dan het vastgestelde CCV-volume. Een lager volume kan wel, het verschil is de ingebrachte liggende voorraad
4.3	Verzamelen volumes <i>Resultaat: Coördinator van de inkoopgroep krijgt in ZAGIS een overzicht van ziekenhuizen en aantallen per ZI# (eventueel als rapport per leverancier, PRK, groep, etc etc).</i>	

Bijlage 1 .

Instructie en schermen ZAGIS.

Samenvatting ‘scherm-stappen’

De instructies per scherm van Zagis, zoals in de komende slide zijn aangegeven, zijn een handleiding.

Instructies

- Z.1** U ontvangt een verzoek vanuit het LCG om het volume CCV vast te stellen. Dit verzoek komt per email binnen en in de Covid module in ZAGIS is dit verzoek in te zien.
- Z.2** Per stof kunt u het voorgestelde piekvolume en 5 maanden regulier verbruik controleren en eventueel aanpassen (stap 2.2).
- Z.3** Na de controle per stof kunt u onderin een verdeling maken op PRK-niveau. Dit volume is het piekvolume plus 5 maanden regulier en moet optellen tot het totaal CCV volume per stof. Ook kunt u per PRK een voorkeursleverancier opgeven. De getoonde PRK's zijn de PRK's die in uw historische verbruik voorkomen, om alle PRK's te zien kunt u kiezen voor "Alle rijen tonen" (rode pijl) (stap 2.3 en 3.2).
- Z.4** De som van de verdeling op PRK-niveau is bij de totalen per stof in de rechterkolom in te zien en moet gelijk zijn aan Totaal omvang CCV. Na invullen kunt u onderaan de informatie retour sturen naar het LCG.
Na invullen kunt u onderaan de informatie retour sturen naar het LCG.
- Z.5**
1. Vanuit het LCG ontvangt u een akkoord op het volume of een verzoek deze te wijzigen.
 2. Het volume per stof is na accordering niet meer aan te passen, de verdeling op PRK-niveau of voorkeursleverancier is nog wel aan te passen (stap 3.2).

Wanneer het LCG u verzoekt tot het aanpassen van de verdeling op PRK-niveau, dan ontvangt u daar een email van.

- Z.6**
1. Vanuit het LCG ontvangt u vervolgens een akkoord op de PRK verdeling.
 2. De CCV is nu niet meer aan te passen en alleen nog maar in te zien.

Bij een akkoord vanuit het LCG op de verdeling ontvangt u hier een email van

Handleiding bij het gebruik van Zagis bij het vaststellen van het CCV volume

Scherms#	Instructies
Z.1	U ontvangt een verzoek vanuit het LCG om het volume CCV vast te stellen. Dit verzoek komt per email binnen en in de Covid module in ZAGIS is dit verzoek in te zien.

U heeft een voorstel voor de omvang van uw Covid Crisis Voorraad (CCV) van het LCG ontvangen, u wordt verzocht dit voorstel via ZAGIS aan te vullen op basis van 5/12e van uw regulier verbruik over 2019. Dit verzoek vervangt eventuele eerder verzonden voorstellen.

Om dit verzoek aan te vullen gaat u naar ZAGIS -> Covid-19 -> Informatieverzoeken & CCV

[Naar ZAGIS](#)

Met vriendelijke groet,
Het ZAGIS team

Informatieverzoeken

[Start](#)
[Formularium](#)
[Productie \(Gepland & Beschikbaar\)](#)
[Historie](#)
[Overzicht van mijn inkoopgroep](#)
[Informatieverzoeken & CCV 1](#)
[Onderling uitwisselen](#)

CCV Voorstellen

Volgnummer	Status	Laatste wijziging	
1	Volumes vaststellen	30-10-2020	Tonen & bewerken

Handleiding bij het gebruik van Zagis bij het vaststellen van het CCV volume

Landelijk
Coördinatiecentrum
Geneesmiddelen

Scherms#	Instructies
Z.2	Per stof kunt u het voorgestelde piekvolume en 5 maanden regulier verbruik controleren en eventueel aanpassen (stap 2.2).

CCV Bekijken & bewerken

[Start](#)
[Formularium](#)
[Productie \(Gepland & Beschikbaar\)](#)
[Historie](#)
[Overzicht van mijn inkoopgroep](#)
[Informatieverzoeken & CCV **1**](#)
[Onderling uitwisselen](#)

Totalen

Stof	Piekvolume voorstel door LCG	Piekvolume voorstel door Ziekenhuis	5 maanden regulier verbruik (obv verbruik 2019)	Totaal omvang CCV	Uitgeplitst op PRK niveau
Atracurium	500	<input type="text" value="500"/>	<input type="text" value="20833"/>	<input type="text" value="21333"/>	0
Ceftriaxon	400	<input type="text" value="800"/>	<input type="text" value="3333333"/>	<input type="text" value="3334133"/>	0
Cisatracurium	500	<input type="text" value="500"/>	<input type="text" value="12500"/>	<input type="text" value="13000"/>	0
Clonidine	1.000	<input type="text" value="1000"/>	<input type="text" value="1667"/>	<input type="text" value="2667"/>	0
Dexmedetomidine	500	<input type="text" value="500"/>	<input type="text" value="4166667"/>	<input type="text" value="4167167"/>	0

Handleiding bij het gebruik van Zagis bij het vaststellen van het CCV volume

Scherms#

Instructies

Z.3

Na de controle per stof kunt u onderin een verdeling maken op PRK-niveau. Dit volume is het piekvolume plus 5 maanden regulier en moet optellen tot het totaal CCV volume per stof. Ook kunt u per PRK een voorkeursleverancier opgeven. De getoonde PRK's zijn de PRK's die in uw historische verbruik voorkomen, om alle PRK's te zien kunt u kiezen voor "Alle rijen tonen" (rode pijl) (stap 2.3 en 3.2).

Uitsplitsing

Standaard worden alleen rijen getoond voor PRK's waar u in 2019 verbruik op heeft gehad. U kunt ook [Alle rijen tonen](#)

Stof	Prk	5 maanden verbruik obv gegevens 2019, indien beschikbaar	Volume totaal CCV (Piek+5 maanden)	Voorkeursleverancier
Atracurium	Atracurium Injvlst 10Mg/MI Amp 2,5MI	20.833 MG	21333 MG	Hameln Pharma Gmbh
Ceftriaxon	Ceftriaxon Infusiepoeder 2000Mg FI	3.333.333 MG	3334133 MG	Fresenius Kabi Nederland Bv
Cisatracurium	Cisatracurium Injvlst 2Mg/MI FI 2,5MI	4.167 MG	1000 MG	Accord Healthcare B.v.
Cisatracurium	Cisatracurium Injvlst 2Mg/MI FI 10MI	8.333 MG	300 MG	Accord Healthcare B.v.
Clonidine	Clonidine Infopl Conc 1Mg/MI Amp 1MI	1.250 MG	2667 MG	Meander Medisch Centrum Zi

Handleiding bij het gebruik van Zagis bij het vaststellen van het CCV volume

Scherms#	Instructies
Z.4	De som van de verdeling op PRK-niveau is bij de totalen per stof in de rechterkolom in te zien en moet gelijk zijn aan Totaal omvang CCV. Na invullen kunt u onderaan de informatie retour sturen naar het LCG.

Totalen

Stof	Piekvolume voorstel door LCG	Piekvolume voorstel door Ziekenhuis	5 maanden regulier verbruik (obv verbruik 2019)	Totaal omvang CCV	Uitgeplitst op PRK niveau
Atracurium	500	<input type="text" value="500"/>	<input type="text" value="20833"/>	<input type="text" value="21333"/>	21.333
Ceftriaxon	400	<input type="text" value="800"/>	<input type="text" value="3333333"/>	<input type="text" value="3334133"/>	3.334.133
Cisatracurium	500	<input type="text" value="500"/>	<input type="text" value="12500"/>	<input type="text" value="13000"/>	13.000
Clonidine	1.000	<input type="text" value="1000"/>	<input type="text" value="1667"/>	<input type="text" value="2667"/>	2.667

Na invullen kunt u onderaan de informatie retour sturen naar het LCG.

Opmerkingen vanuit LCG

Geen

Opmerkingen vanuit UMCX3

Piekvoorraad van de ceftriaxon hoger dan voorstel LCG.

← Terug
Voorstel versturen

Handleiding bij het gebruik van Zagis bij het vaststellen van het CCV volume

Scherms#	Instructies
Z.5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vanuit het LCG ontvangt u een akkoord op het volume of een verzoek deze te wijzigen. 2. Het volume per stof is na accordering niet meer aan te passen, de verdeling op PRK-niveau of voorkeursleverancier is nog wel aan te passen (stap 3.2).

CCV Voorstellen

Volgnummer	Status	Laatste wijziging	
1	Volume akkoord LCG	30-10-2020	Tonen Tonen & bewerken

Wanneer het LCG u verzoekt tot het aanpassen van de verdeling op PRK-niveau, dan ontvangt u daar een email van.

Het LCG verzoekt u om een wijziging aan te brengen aan de invulling van uw Corona Crisis Voorraad (CCV).

Reden voor dit verzoek:
PRK ceftriaxon aanpassen svp.

U kunt uw CCV aanpassen via de LCG module in ZAGIS.

[Naar ZAGIS](#)

Met vriendelijke groet,
Het ZAGIS team

Handleiding bij het gebruik van Zagis bij het vaststellen van het CCV volume

Scherms#	Instructies
Z.6	<ol style="list-style-type: none">1. Vanuit het LCG ontvangt u vervolgens een akkoord op de PRK verdeling.2. De CCV is nu niet meer aan te passen en alleen nog maar in te zien.

CCV Voorstellen

Volgnummer	Status	Laatste wijziging	
1	Verdeling akkoord LCG	30-10-2020	Tonen

Bij een akkoord vanuit het LCG op de verdeling ontvangt u hier een email van.

Het LCG heeft uw invulling van uw Corona Crisis Voorraad (CCV) definitief geaccordeerd. U kunt uw geaccordeerde volume nu via ZAGIS op ZI# niveau doorgeven aan uw inkoopcoördinator.

[Naar ZAGIS](#)

Met vriendelijke groet,
Het ZAGIS team

Bijlagen 2 .

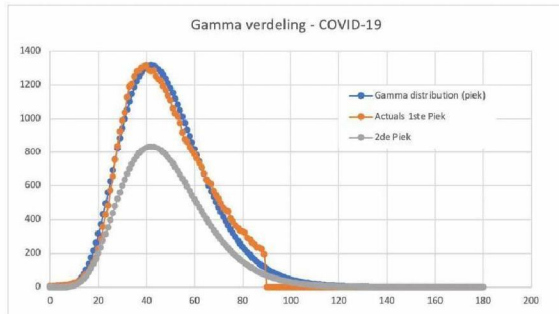
Verantwoording bepaling piekvolume .

Bijlage bij stap 2:

Bepalen omvang CCV voorraad.

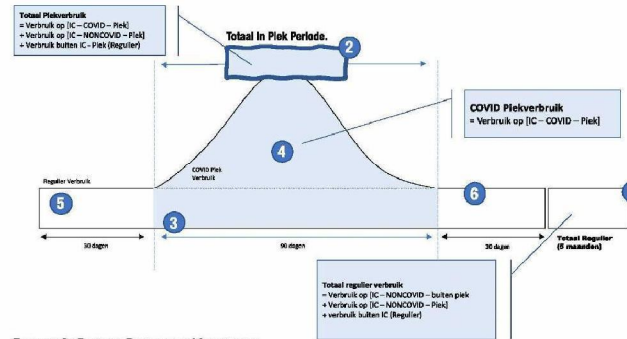
Toelichting op bepalen gemiddelde bedbezetting en relatie 5 maanden regulier en piekvolume

De CCV bestaat uit 90 dagen verbruik conform de eerste piek (voorjaar 2020) en 5 maanden regulier gebruik (5/12^e van totaal 2019)
Op basis van het verloop van de eerste piek heeft LCG de gamma-verdeling (figuur 1) van de eerste piek bepaald. Deze gamma-verdeling is gebruikt om het benodigde volume aan COVID-19 geneesmiddelen te bepalen passend bij het vastgesteld aantal IC bedden met COVID patiënten (VWS) voor een tweede piek met dezelfde kenmerken. Dit voor een periode van 90 dagen. Voor de verdeling van de piek en reguliere voorraad over gebruiken we figuur 2 ter verduidelijking.



FIGUUR 1: GAMMAVERDELING VERLOOP BEADEMDE BEDDEN 1E PIEK

De gamma verdeling van piek 1 heeft tot een aantal van 54.505 beademde patient beddagen geresulteerd. Een piek van 1700 IC bedden (1150 regulier, 650 COVID) conform deze verdeling resulteert in 34.730 beademde patient beddagen.



FIGUUR 2: PIEK EN REGULIERE VOORRAAD

Verbruik wordt opgesplitst in piek en regulier verbruik. 3 maanden piek en 5 maanden regulier. Regulier is opgebouwd uit regulier gedurende de piek (3 maanden) en 1 maanden vóór en ná.

Bijlage bij stap 2

Onderbouwing voorzet piekvolumina.

Bepalen volume CCV obv maximale opschaling IC COVID bedden, gemiddelde bedbezetting en gemiddeld gebruik

Per geneesmiddel is obv het IC verbruik van 23 ziekenhuizen gedurende de eerste piek een gemiddelde dosering per IC-beddag bepaald (zie tabel 2). Op basis hiervan heeft het LCG via ZAGIS een voorstel gedaan voor piekvolume van de CCV van ieder ziekenhuis. Dit voorstel is bepaald door het aantal extra IC bedden (zie subsidievoorwaarden VWS) te vermenigvuldigen met de gemiddelde dosering per GNS (tabel 2) en te corrigeren voor de gemiddelde bedbezetting (zie figuur 1).

Formule:

$$\text{Volume}_{\text{per GNS}} = [\text{max COVID IC bedden}] * [\text{gem GNS Dosering}] * [\gamma\text{-verdeling over 90 dagen}]$$

De γ -verdeling voor 1-bed als piekvolume gedurende 90 dagen in de eerste piek, komt overeen met 41,6 volledige "beddagen". Voor een ziekenhuis met 10 bedden komt dit dan neer op 416 "beddagen", gedurende de 90 dagen durende piekperiode.

Medicatie	Gemiddelde GNS dosering (bed/dag)	
PROPOFOL	1.900,66	mg
Midazolam	157,69	mg
Dexmedetomidine	148,00	ug
Fentanyl	0,29	mg
Remifentanyl	4,19	mg
Sufentanyl	159,00	ug
Morfine	36,50	mg
Esketamine	40,38	mg
Atracurium	15,63	mg
Cisatracurium	1,49	mg
Rocuronium	155,66	mg
Ceftriaxon	703,43	mg
Clonidine	0,35	mg
Noradrenaline	11,14	mg

TABEL 2: DOSERING

Bijlage: voorbeeld bij stap 2.2.1

Voorbeeld aanpassen piekvolume

In dit theoretische voorbeeld wordt uitgegaan van een ziekenhuis met 10 extra COVID IC bedden

Voorzet LCG voor ziekenhuis,
(mg/10 IC bedden voor 90 dagen "piek")

	Atracurium	Cisatracurium	Rocuronium
VOORZET LCG	6510	619	64821

Min-Max tabel

			Min	Voorzet	Max
Atracurium	Spierverslappers	mg	0	651	5268
Cisatracurium	Spierverslappers	mg	0	62	1299
Rocuronium	Spierverslappers	mg	833	6482	14186

Zoals beschreven is de voorzet van het LCG gebaseerd op het landelijk gemiddelde gebruik. Derhalve wordt voor ieder middel een CCV volume geadviseerd. Echter blijkt uit uw ziekenhuisprotocol dat u niet alle 3 de middelen in uw assortiment heeft. Daarom lijkt aanpassen aangewezen.

Obv uw COVID beleid blijkt dat geen cisatracurium en atracurium wordt gebruikt bij COVID patiënten. Deze middelen haalt u uit uw CCV door het volume op 0 (0 mg) te zetten. U gebruikt regelmatig rocuronium, maar minder dan in de eerste piek omdat er minder buikbeademing plaatsvindt. U besluit op 70% van het maximum te gaan zitten. U berekent het volume $0,7 (70\%) * 14186 (\text{maximum}) * 10$ (aantal bedden) = 99.302 mg.

Controle: U constateert dat dit ongeveer 1,5x het landelijk gemiddelde is ($99302 / (6482 * 10)$). U besluit dit volume in te voeren in Zagis.

Aangepaste volumes door ziekenhuis:

(mg/10 IC bedden voor 90 dagen "piek")

	Atracurium	Cisatracurium	Rocuronium
VOORZET LCG	6.510	619	64.821
AANPASSING ZKH	0	0	99.302

Bijlage 3 .

Verdeling COVID-IC over ziekenhuizen in NL.

Bijlage 3

Verdeling COVID-IC bedden.

Maximum aantal 'toegewezen' extra COVID-IC bedden in 3 fases uit subsidieregeling VWS (bron).

Ziekenhuis	# IC Bedden	Ziekenhuis	# IC Bedden	Ziekenhuis	# IC Bedden
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	2	Haaglanden MC Locatie St Antoniusshove	12	Saxenburgh Groep	6
Albert Schweitzer Ziekenhuis	6	Haaglanden MC Locatie Westeinde	0	Slingeland Ziekenhuis	0
Alrijne Zorggroep	6	HagaZiekenhuis	12	Spaarne Gasthuis locatie Haarlem	12
Amphia Ziekenhuis	16	Het Groene Hart Ziekenhuis	6	Spaarne Gasthuis locatie Hoofddorp	0
Amstelland	0	IJsselland Ziekenhuis	2	St. Anna Ziekenhuis	2
Amsterdam UMC - locatie AMC	30	Ikazia Ziekenhuis	2	St. Antonius Ziekenhuis	16
Amsterdam UMC - locatie VUmc	0	Isala	20	St. Jans-Gasthuis	2
Antoni van Leeuwenhoek	0	Jeroen Bosch Ziekenhuis	12	St. Jansdal	5
Antonius Zorggroep	4	LangeLand Ziekenhuis	6	Stichting Rode Kruis Ziekenhuis	4
Beatrixziekenhuis Rivas Zorggroep	2	Laurentius Ziekenhuis	5	Streekziekenhuis Koningin Beatrix	4
Bernhoven	2	Lievensberg (onderdeel van Bravis)	0	Tergooiziekenhuizen Locatie Blaricum	0
BovenIJ Ziekenhuis	0	Maasstad Ziekenhuis	10	Tergooiziekenhuizen Locatie Hilversum	8
Bravis Ziekenhuis	10	Maasziekenhuis Panteln	0	Tjongerschans	4
Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	10	Martini Ziekenhuis	8	Treant Zorggroep	10
Catharina Ziekenhuis	18	Máxima MC	8	UMC Groningen	18
Deventer Ziekenhuis	5	Meander Medisch Centrum	8	UMC Leiden	15
Diakonessenhuis	3	Medisch Centrum Leeuwarden	15	UMC Maastricht	24
Dijklander Hoorn	9	Medisch Spectrum Twente	14	UMC Utrecht	28
Dijklander Purmerend	0	Nij Smellinghe	6	Van Weel Bethesda Ziekenhuis	2
Elisabeth Ziekenhuis - TweeSteden	22	Noordwest Ziekenhuisgroep Locatie Alkmaar	11	VieCuri Medisch Centrum	14
Elkerliek Ziekenhuis	4	Noordwest Ziekenhuisgroep Locatie Den Helder	0	Wilhelmina Ziekenhuis	4
Erasmus Medisch Centrum (IC volwassenen)	59	OLVG loc Oost	16	Zaans Medisch Centrum	4
Erasmus Medisch Centrum (ICCU)	0	OLVG loc West	0	Ziekenhuisgroep Twente	4
Flevoziekenhuis	6	Ommelander Ziekenhuis Groningen	0	ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen	2
Franciscus Gasthuis	7	Radboud UMC	26	Zuyderland Locatie Heerlen	19
Franciscus Vlietland	0	Reinier de Graaf Gasthuis	6	Zuyderland Locatie Sittard Geleen	0
Gelderse Vallei	6	Rijndam	0		
Gelre Ziekenhuis Apeldoorn	1	Rijnstate ziekenhuis	11		
Gelre Ziekenhuis Locatie Zutphen	6	Rivierland	1		

Bijlage 4 .

Bepalen subsidiebedrag (buitenscope LCG).

Bijlage 1

Opbouw bedrag subsidieaanvraag

De aanvraag dient het ziekenhuis zelf te doen. De omvang van de CCV (resultaat uit stap 3) kan hiervoor worden gebruikt

	Subsidieregeling	Berekening
1	De inkoopprijs van de geneesmiddelen, zijnde geregistreerde producten en eigen bereidingen (gereed product);	Geschatte inkoopprijs ¹ * aantal
2	10% van de inkoopprijs, bedoeld onder 1, voor de opslag- en beheerkosten	Geschatte inkoopprijs ¹ (totaal) * 10%
3	50% van de apotheekinkoopprijs van uitgestelde eigen bereidingen (bedoeld voor de aanleg van voorraad grondstof en beschikbaar houden van bereidingscapaciteit)	Inkoopprijs * aantal * 50% ²

¹ De subsidieregeling is een voorschot die aan het eind van de CCV wordt afgerekend obv werkelijk gemaakt kosten (accountantsverklaring). Het is daarom de bedoeling dat hier een zo goed mogelijke inschatting wordt gemaakt van de inkoopprijs. Hiervoor adviseren wij de huidige prijs met een kleine opslag te nemen.

² Bij aanleg CCV betaalt u een voorschot van 50% van de producten aan de bereidende apotheek. Deze houdt hiervoor grondstof, emballage en capaciteit beschikbaar voor de hele CCV periode (minimaal 2jaar). Tijdens het gebruik van de CCV bestelt u en betaalt u gewoon de reguliere prijs voor van uw werkvoorraad. De bereidende apotheek dient vanuit het voorschot de grondstof (en emballage) weer op het afgesproken niveau te brengen en de capaciteit voor de rest van de periode te garanderen. Het ziekenhuis maakt zelf afspraken over het restant aan grondstof aan het eind van de CCV periode. Omdat de bereidende apotheek gedurende de hele periode extra kosten heeft gemaakt lijkt het passende om daar (een deel van) de aanbesteding voor aan te wenden.

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl; [redacted] [redacted]@rivm.nl; [redacted] [redacted]@rivm.nl
Cc: [redacted] [redacted]@rivm.nl; [redacted] [redacted]@rivm.nl
From: [redacted]
Sent: Fri 11/6/2020 4:53:42 PM
Subject: FW: signaal: suggestie voor vragen in gedragsonderzoek
Received: Fri 11/6/2020 4:53:42 PM

Hallo kernteam,

Zie onderstaand verzoek vanuit de GGD'en over de opkomst van sneltesten. Behalve de vraag waar men zich heeft laten testen (GGD teststraat, via een bedrijf, etc), is dit niet opgenomen in de vragenlijst, en ook niet voor de interviews. [redacted] had dit al wel aangekaart voor de volgende vragenlijstronde.

Weten jullie of dit breder leeft? Dan weten we of een van de werkpakketten dit wellicht eerder moet oppakken. Iets voor WP leiders overleg maandag?

Vriendelijke groet,
[redacted]



[redacted] | Wetenschappelijk Medewerker

RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit | Regiobeeld.nl

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / [redacted] | 3720 BA Bilthoven

M +31 (0)6 [redacted] | E [redacted]@rivm.nl

RIVM *De zorg voor morgen begint vandaag*

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 6 november 2020 16:56
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Re: signaal: suggestie voor vragen in gedragsonderzoek

Hoi [redacted]

Dat klopt :)

Op dit moment ligt voor de volgende interview ronde het onderwerp feestdagen op tafel. Ook is er de vraag of we aandacht kunnen besteden aan vaccinatie. In beide gevallen ligt het niet voor de hand dat we ook naar sneltesten vragen.

Als ik jou was zou ik de vraag van de GGD'en ook bij het kernteam neerleggen. Als de zorgen breder leven moeten we er misschien toch wat mee?

Groet,
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Date: 6 November 2020 at 16:30:49 CET
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: signaal: suggestie voor vragen in gedragsonderzoek

Hoi [redacted]

Jij bent verantwoordelijk voor de interviews toch? Zie onderstaand verzoek van de GGD'en, zou dit onderwerp meekunnen?

Vriendelijke groet,

5.1.2e



5.1.2e | Wetenschappelijk Medewerker

RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit | Regiobeeld.nl

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / 5.1.2e | 3720 BA Bilthoven

M +31 (0)6 5.1.2e | E 5.1.2e @rivm.nl

RIVM De zorg voor morgen begint vandaag

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

Sent: donderdag 5 november 2020 21:33

To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Subject: FW: signaal: suggestie voor vragen in gedragsonderzoek

Hoi 5.1.2e en 5.1.2e.

Zie hieronder nog een vraag van een GGD.
Heb aangegeven dat het helaas te laat is.
Wellicht iets voor de interviews?

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e

Verzonden: donderdag 5 november 2020 21:32

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@ggdhm.nl>

Onderwerp: RE: signaal: suggestie voor vragen in gedragsonderzoek

Hoi 5.1.2e

De vragenlijst is vandaag naar Research 2 Evolve gegaan en dus al gebouwd. Helaas kunnen grote wijzingen nu al niet meer.
Ik heb zelf alleen onderdelen gezien en nog niet de gehele vragenlijst, maar ben bang dat hierover niets wordt gevraagd.

Ik zal het wel doorsturen naar het RIVM, zie weet kunnen ze er in de interviews aandacht voor vragen, na elke ronde volgt ook een ronde interviews.

Ik kan er niet meer van maken, sorry!

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@ggdhm.nl>

Verzonden: donderdag 5 november 2020 16:02

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@ggdghor.nl>

Onderwerp: signaal: suggestie voor vragen in gedragsonderzoek

Hoi 5.1.2e

De voorbereidingen voor de 8^e meting van het gedragsonderzoek zijn natuurlijk in volle gang. Ik weet niet in hoeverre de vragenlijst al vast staat, maar vandaag kreeg ik een signaal van onze artsen infectieziekten.

Zij maken zich zorgen over de opkomst van sneltesten en mogelijke consequenties daarvan. Zoals bijvoorbeeld:

- De verwachting is dat steeds meer mensen hier gebruik van gaan maken, er is al een daling te zien in het aantal aanmeldingen bij de GGD-teststraten
- Wat gebeurt er met de positieve uitslagen? Deze zijn meldingsplichtig, maar wordt het ook gemeld? Huisartsen zien hier vooralsnog niets van terug.
- Wordt er ook gebruik gemaakt van sneltesten die (nog) niet gevalideerd zijn en welke consequenties heeft dat? (denk aan vals-negatieve uitslagen)

Zij zouden graag zien dat hier aandacht aan besteed wordt in het gedragsonderzoek. Ik geef graag hun suggesties voor mogelijke vragen graag direct door.

1. Heeft u de afgelopen 6 weken gebruik gemaakt van sneltesten?
2. Zo ja, welke sneltest? (Abbot/ BD/ La Roche/anders/ weet ik niet...)
3. Zo ja, waar heeft u deze laten afnemen? (GGD/Huisarts/werkgever/Commerciële aanbieders) → welke mogelijkheden kan je hier noemen?
4. Waarom heeft u voor een sneltest gekozen en niet voor een reguliere test? (uitslag duurt te lang/ wachttijd te lang/ anders.....)
5. Bij negatieve testuitslag wat heeft u voor een advies gekregen als u in quarantaine was? (in quarantaine blijven/uit quarantaine?)
6. Bij negatieve testuitslag terwijl u klachten had wat voor een advies heeft u gekregen? (opnieuw laten testen middels PCR test/niet hertesten/je hebt geen corona)
7. Bent u na een positieve uitslag door de GGD gebeld voor een bron- en contactonderzoek? (Ja/Nee)

Ik weet niet wat er nog mogelijk is, maar zou je dit signaal willen doorgeven aan de onderzoeksgroep?

Met vriendelijke groet

5.1.2e

5.1.2e

(onderzoeker publieke gezondheid/epidemioloog)

Aanwezig: 5.1.2e

Tel: 088 5.1.2e

Mail: 5.1.2e @ggdhm.nl

Hoe gezond is uw gemeente? Kijk op ons dashboard!

www.eengezonderhollandsmidden.nl

To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
From: 5.1.2e
Sent: Sun 11/8/2020 9:05:51 AM
Subject: RE: Antw: extra stuk Urgentie op Preventie: Vergadering Themateam MT Gezondheid&Zorg 6 november
Received: Sun 11/8/2020 9:05:52 AM

Beste allen, de toevoeging van 5.1.2e is zeer relevant, preventie ook richten voorkomen/adresseren van mentale en sociale problemen. Fijn als je me volgende week even bijpraat 5.1.2e Fijne zondag, geniet van het mooie weer!
 Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Verzonden: vrijdag 6 november 2020 10:55

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Onderwerp: Antw: extra stuk Urgentie op Preventie: Vergadering Themateam MT Gezondheid&Zorg 6 november

En 3. om de maatregelen vol te kunnen houden is het belangrijk dat mensen goed in hun vel blijven zitten, psychische klachten / somberheid / eenzaamheid nemen toe. Dus niet alleen gezond leven om boost te geven aan immuun systeem.

Daarom aandacht voor hoe dan wel gezond blijven - ook sociaal en mentaal belangrijk. Bij loketgezondleven hebben we samen met de thema-instituten hier al adviezen over opgenomen. Dit kun je uiteraard versterken door extra aandacht te schenken aan hoe dan wel, bijv. elke ochtend ook even de oefeningen in de woonkamer mee doen met Nederland in Beweging, wel dat ommetje blijven maken, wel een buurvrouw / buurman uitnodigen voor ene kopje koffie/thee etc

groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Datum: 6 november 2020 om 10:32:56 CET

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Onderwerp: FW: extra stuk Urgentie op Preventie: Vergadering Themateam MT Gezondheid&Zorg 6 november

Dames,

Hierbij een verzoek aan de bewindspersonen namens het missiegedreven Topsectoren (MTIB) van Gezondheid & Zorg (5.1.2e ik praat je vlg week maandag bij over dit onderwerp). Dit wordt oa geïnitieerd door 5.1.2e 5.1.2e het boegbeeld van de MTIB.

Doel is:

In het kader van Corona worden BWP opgeroepen om meer aandacht te schenken aan preventie voor gezonde leefstijl.

Om de epidemie te bestrijden moeten wij twee zaken doen:

1. Besmettingen zoveel mogelijk voorkomen. Dit is waar de huidige Corona maatregelen op gericht zijn en die zijn uiteraard zeer belangrijk.
2. Mensen adviseren zichzelf beter te wapenen door het immuunsysteem te versterken om -als ze ondanks de maatregelen toch besmet raken- de kans op een ernstig beloop van COVID-19 te verkleinen. Een gezonde leefstijl kan hier belangrijk aan bijdragen, zowel bij mensen met als zonder overgewicht.

5.1.2e heeft om 14:00 een vergadering waar deze brief ook aan de orde zal komen (advies zal sowieso zijn om niet te tekenen gezien de rol van het RIVM maar hebben jullie aanvullende punten van aandacht?)

Groet 5.1.2e

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

Sent: vrijdag 6 november 2020 10:10

To: 5.1.2e <5.1.2e@health-holland.com>; 5.1.2e @rabobank.nl; 5.1.2e @live.nl; 5.1.2e @tudelft.nl;