

5.1.2e @dutchdigitaldelta.nl; 5.1.2e @magnimar.com; 5.1.2e @veenmanmanagement.nl; 5.1.2e  
 < 5.1.2e @health-holland.com>; 5.1.2e @ziggo.nl; 5.1.2e @minezk.nl; 5.1.2e @minlnv.nl; 5.1.2e @minsw.nl;  
 5.1.2e @overijssel.nl; 5.1.2e @regieorgaan-sia.nl; 5.1.2e @bom.nl; 5.1.2e @zonmw.nl;  
 5.1.2e @longfonds.nl; 5.1.2e @nizve.nl; 5.1.2e @ikone.nl; 5.1.2e @fme.nl; 5.1.2e @tno.nl;  
 5.1.2e @umcg.nl; 5.1.2e @hr.nl; 5.1.2e @pl.hanze.nl; 5.1.2e @rivm.nl; 5.1.2e @rocgilde.nl  
 Cc: 5.1.2e @nwo.nl; 5.1.2e @nwo.nl; 5.1.2e @hu.nl; 5.1.2e @pl.hanze.nl; 5.1.2e @hr.nl; 5.1.2e @tki-  
 agrifood.nl; 5.1.2e @erasmusmc.nl; 5.1.2e @health-holland.com>;  
 5.1.2e @nouryon.com; 5.1.2e @tkichemie.nl; 5.1.2e @clicknl.nl; 5.1.2e @outlook.com;  
 5.1.2e @hollandhightech.nl; 5.1.2e @dinalog.nl; 5.1.2e @topsectortu.nl; 5.1.2e @minezk.nl;  
 5.1.2e @minezk.nl; 5.1.2e @minlnv.nl; 5.1.2e @MINSZW.NL; 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @minvws.nl;  
 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @overijssel.nl; 5.1.2e @regieorgaan-sia.nl; 5.1.2e @innovationquarter.nl;  
 5.1.2e @zonmw.nl; 5.1.2e @NWO.NL; info@gezondnl.nl; 5.1.2e @fme.nl; 5.1.2e @innovatievegeneesmiddelen.nl;  
 5.1.2e @tno.nl; 5.1.2e @tno.nl; 5.1.2e @NFU.nl; 5.1.2e @vereniginghogescholen.nl; 5.1.2e  
 5.1.2e @rivm.nl; 5.1.2e @landstede.nl; 5.1.2e @zadkine.nl; 5.1.2e @gezondheidsfondsen.nl;  
 5.1.2e @rabobank.nl; 5.1.2e @health-holland.com>; 5.1.2e @info.nl; 5.1.2e @dell.com;  
 5.1.2e @veenmanmanagement.nl; 5.1.2e @tue.nl; 5.1.2e @health-  
 holland.com>; 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @regieorgaan-sia.nl; 5.1.2e @bom.nl; 5.1.2e @fme.nl;  
 5.1.2e @tno.nl; 5.1.2e @pl.hanze.nl; 5.1.2e @health-holland.com>

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

Beste Themateam leden .

Vanmiddag spreken we elkaar oa over preventie.

Deze week kwam ik bijgaand initiatief tegen dat ik graag onder jullie aandacht wil brengen, met onderstaande toelichting van de schrijvers:

Daarom verzoeken wij het ministerie van VWS nogmaals om meer aandacht te besteden aan leefstijl tijdens deze corona-pandemie. Zie de bijgesloten brief die daartoe opgesteld is. Indien u voorgenoemde urgentie met ons deelt, dan vragen wij u om samen met ons deze brief aan het ministerie van VWS te ondertekenen. Dit kunt u doen door ons uw volledige naam (titulatuur, voorletters, roepnaam, achternaam), uw functie en organisatiennaam naar ons te e-mailen zodat wij u als mede-ondertekenaar op deze brief kunnen plaatsen. Uw gegevens kun u tot en met uiterlijk dinsdag 10 november a.s. mailen naar 5.1.2e @erasmusmc.nl (met cc naar 5.1.2e @erasmusmc.nl)

Groet en tot straks, ik kijk uit naar een inspirerende vergadering 5.1.2e

Van: 5.1.2e @health-holland.com>

Verzonden: Wednesday, 28 October 2020 17:22

Aan: 5.1.2e @rabobank.nl; 5.1.2e @live.nl; 5.1.2e @tudelft.nl; 5.1.2e @dutchdigitaldelta.nl;  
 5.1.2e @magnimar.com; 5.1.2e @veenmanmanagement.nl; 5.1.2e @tue.nl; 5.1.2e  
 < 5.1.2e @health-holland.com>; 5.1.2e @ziggo.nl; 5.1.2e @minezk.nl; 5.1.2e @minlnv.nl;  
 5.1.2e @minsw.nl; 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @overijssel.nl; 5.1.2e @regieorgaan-sia.nl; 5.1.2e @bom.nl;  
 5.1.2e @zonmw.nl; 5.1.2e @longfonds.nl; 5.1.2e @nizve.nl; 5.1.2e @ikone.nl; 5.1.2e @fme.nl;  
 5.1.2e @tno.nl; 5.1.2e @umcg.nl; 5.1.2e @hr.nl; 5.1.2e @pl.hanze.nl; 5.1.2e @rivm.nl;  
 5.1.2e @rocgilde.nl  
 Cc: 5.1.2e @nwo.nl; 5.1.2e @nwo.nl; 5.1.2e @hu.nl; 5.1.2e @pl.hanze.nl; 5.1.2e @hr.nl; 5.1.2e @tki-  
 agrifood.nl; 5.1.2e @nouryon.com; 5.1.2e @tkichemie.nl; 5.1.2e @clicknl.nl; 5.1.2e @outlook.com;  
 5.1.2e @hollandhightech.nl; 5.1.2e @dinalog.nl; 5.1.2e @topsectortu.nl; 5.1.2e @minezk.nl;  
 5.1.2e @minezk.nl; 5.1.2e @minlnv.nl; 5.1.2e @MINSZW.NL; 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @minvws.nl;  
 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @overijssel.nl; 5.1.2e @regieorgaan-sia.nl; 5.1.2e @innovationquarter.nl;  
 5.1.2e @zonmw.nl; 5.1.2e @NWO.NL; info@gezondnl.nl; 5.1.2e @fme.nl; 5.1.2e @innovatievegeneesmiddelen.nl;  
 5.1.2e @tno.nl; 5.1.2e @tno.nl; 5.1.2e @NFU.nl; 5.1.2e @vereniginghogescholen.nl; 5.1.2e @rivm.nl;  
 5.1.2e @landstede.nl; 5.1.2e @zadkine.nl; 5.1.2e @gezondheidsfondsen.nl; 5.1.2e @rabobank.nl;  
 5.1.2e @health-holland.com>; 5.1.2e @info.nl; 5.1.2e @dell.com; 5.1.2e @veenmanmanagement.nl;  
 5.1.2e @tue.nl; 5.1.2e @health-holland.com>; 5.1.2e @minvws.nl;  
 5.1.2e @regieorgaan-sia.nl; 5.1.2e @bom.nl; 5.1.2e @fme.nl; 5.1.2e @tno.nl;  
 5.1.2e @pl.hanze.nl; 5.1.2e @health-holland.com>

Onderwerp: Vergadering Themateam MT Gezondheid&Zorg 6 november

Beste leden van het Themateam,

Hierbij stuur ik u de agenda en bijbehorende stukken voor de vergadering op vrijdag 6 november van 14 – 16.30u via Zoom. U kunt deelnemen via [redacted] 5.1.2h

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e



Gain insight into the COVID-19 pandemic and how to deal with future pandemics in [our new Update!](#)

Health~Holland | Top Sector Life Sciences & Health  
Wilhelmina van Pruisenweg 104 | 2595 AN The Hague | The Netherlands  
M 06- [redacted] 5.1.2e | [www.health-holland.com](http://www.health-holland.com)

**To:** [redacted] [redacted] [redacted]@rivm.nl; [redacted] [redacted] [redacted]@rivm.nl; [redacted]  
 [redacted] [redacted] [redacted]@rivm.nl; [redacted] [redacted] [redacted]@rivm.nl; [redacted] [redacted] [redacted]@rivm.nl  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Fri 11/6/2020 11:01:10 AM  
**Subject:** RE: Vaccinatieprogramma en gedragsexpertise  
**Received:** Fri 11/6/2020 11:01:11 AM

Hoi [redacted]

Goed idee dit!

Voor ronde 8 heb ik nu feestdagen als thema op de rol staan. Is het een idee om vaccinatie te kiezen voor de ronde in januari (nr9)? Of is de inschatting dat dit te laat is? Opzich denk ik dat het vooral interessant is om te horen wat mensen denken en doen wanneer er eenmaal een vaccin -aangekondigd- is. We weten tenslotte dat er een behoorlijk verschil is tussen intentie en gedrag.

Mocht vaccinatie wel in ronde 8 het centrale thema worden dan wil ik dat graag in de komende week besluiten. Daarna starten wij met de voorbereidingen en kunnen we niet meer zo makkelijk wisselen.

Groet,  
 [redacted]

---

**From:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Sent:** vrijdag 6 november 2020 11:46  
**To:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Subject:** Vaccinatieprogramma en gedragsexpertise

Beste mensen,

In jullie agenda is vanochtend een uitnodiging verschenen van [redacted] Zij is [redacted] in het coronaprogramma Vaccinatie. Met haar en [redacted] (focus vaccinatie zorgprofessionals) heb ik een kennismaking gehad, om te verkennen hoe gedragsexpertise in dit programma een plek kan krijgen. Het RIVM bereidt de campagne voor de uitvoerders van de vaccinaties voor (huisartsen, GGD, arborartsen) en verzorgt de uitnodigingsinformatie. De vaccinatie uitvoering begint mogelijk al medio januari, waarbij ouderen, mensen met kwetsbare gezondheid en zorgprofessionals eerst aan de beurt komen. De publiekscampagne verzorgt VWS.

Natuurlijk is er interesse in onze data over vaccinatiebereidheid en ook de verdieping in interviews (ronde 8?) is een waardevolle bijdrage, net als de literatuur. Een eenvoudige korte termijn actie is dat ook wat informatie over ons werk wordt opgenomen in een e-learning voor professionals.

Omdat we maar een half uurtje hadden en we graag ook de bredere plaat van dit vaccinatieprogramma (inclusief de contacten met VWS) willen bespreken in aanwezigheid van [redacted], [redacted] bij het RIVM vanaf volgende week, hebben we een vervolgspraak gepland op korte termijn. Daarvoor is dus de uitnodiging.

Ik verwacht dat we voor dit belangrijke thema een goed dedicated team(pje) moeten opzetten binnen de gedragsunit. Daarover kunnen we doorpraten na de verkenning met CIB.

Vriendelijke groet,  
 [redacted]

[redacted]  
 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)  
 Centrum Duurzaamheid, Milieu en Gezondheid (DMG)

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA, Bilthoven  
 Postbak 10, Postbus 1, 3720 BA, Bilthoven  
 030 [redacted] / 06 [redacted]  
 [redacted]@rivm.nl

# Our COVID-19 solutions key facts...



We are committed to accelerating the development of COVID-19 vaccines and treatments, whilst ensuring the highest levels of safety and efficacy

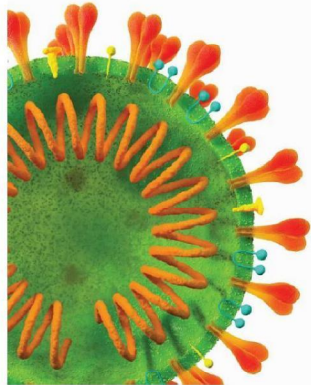
23 September 2020, Update 7

## ...our science and technology

### \*What is an adjuvant?

An adjuvant can be added to a vaccine to boost the body's immune response, which means less vaccine is needed for the same result. This is particularly important in a pandemic as more vaccine doses can be available to protect people around the world

COVID-19 virus



Our primary aim is to use our unique adjuvant technology\* to develop multiple COVID-19 adjuvanted vaccines, so we are:

- **partnering with multiple companies and research groups across the world**, including China, North America and EU
- **combining our expertise and scale with Sanofi to develop an adjuvanted vaccine** which entered clinical trials in September 2020
- **planning to produce 1 billion vaccine adjuvant doses in 2021**

**Committed to affordable pricing** we do not expect to profit from our portfolio of collaborations for COVID-19 adjuvanted vaccines. Any short-term profit that may be generated will be invested in support of coronavirus related research and long-term pandemic preparedness

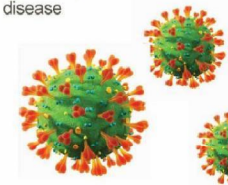
**Committed to global access** we will make our adjuvant available to the world's poorest countries, through donations and by working with global institutions that prioritise access

**Collaborating with Vir Biotechnology** to identify and accelerate new anti-viral antibodies which could be used as therapeutic or preventative options to fight this and future outbreaks. This is innovative technology using antibodies from SARS survivors. The first clinical trial started in August 2020 with initial results expected before end 2020, and further trials planned

**Developing a rapid test to detect COVID-19** that uses patented technology and is reliable, fully disposable and easy-to-use at home

We have also reviewed our marketed medicines and pipeline to determine if any have potential activity against COVID-19 or to treat secondary complications

- Started a clinical trial to assess whether a monoclonal antibody in development can help treat patients who are affected by severe pulmonary COVID-19 related disease



### ...our existing products

Ensuring continuous supply of our medicines, vaccines and consumer healthcare products with 20,000 employees working in our manufacturing sites and R&D labs around the world

### ...our capabilities and expert facilities

Set up specialised laboratory space to help support national diagnostic testing in the UK and Belgium

Providing free curriculum linked STEM resources online in the UK and US, supporting teachers and parents whilst students are at home

### ...supporting frontline health workers

\$10 million donation to WHO and the UN Foundation's COVID-19 Solidarity Response Fund to prevent, detect, and manage the pandemic in support of frontline health workers

Employee volunteering with over 260 scientists volunteering across EU, US and SA

Donated lab equipment, instruments, and scientific kits to support government testing and over 800,000 PPE units to protect frontline health workers in 34 countries

Over £13.3m in 49 countries donated to local charities and communities

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister VWS  
Staatssecretaris

Deadline: 14-09-2020

Directie Publieke Gezondheid

Ontworpen door

5.1.2e

T (070) 5.1.2e

M (31) 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum Document

Kenmerk

1744845-210177-PG

Bijlage(n)

2

# nota

(ter beslissing)

Centraal registratiesysteem COVID-19 vaccinatie

## 1 Aanleiding voor deze nota

Nederland onderhandelt in Europees verband over de aanschaf van diverse COVID-19 vaccinkandidaten. Inmiddels zijn met zes verschillende vaccinproducenten afspraken gemaakt. Bij het succesvol doorlopen van alle stappen in de ontwikkeling en registratie/toelating tot de Europese markt, hopen we begin 2021 de eerste vaccins tot onze beschikking te hebben. Het is daarom van belang om zo snel mogelijk te starten met de voorbereidingen van een vaccinatiecampagne. Een van de onderdelen die in dit kader verder uitgewerkt moet worden, is het opzetten van een landelijk vaccinatieregister. Het RIVM heeft u op 27 juli een brief gestuurd, waarin u wordt verzocht een besluit te nemen over de wijze van registratie (de brief is opgenomen in bijlage 1). De afgelopen weken hebben meerdere juridische overleggen plaatsgevonden om dit vraagstuk verder uit te diepen. Het RIVM heeft gevraagd om een principebesluit op onderstaande punten voor 15 september, om te kunnen starten met tijdige voorbereidingen.

## 1 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Het RIVM heeft in de brief aangegeven dat een landelijk vaccinatieregister noodzakelijk is om de effectiviteit en veiligheid van de vaccins en de vaccinatiegraad te kunnen meten. Naar aanleiding van deze brief vragen we u een beslissing te nemen over de volgende punten ten aanzien van de centrale registratie COVID-19 vaccinatie:

1. Het instellen van een landelijk vaccinatieregister COVID-19;
2. Het registreren van minimale gegevens van personen die een vaccinatie krijgen;
3. De wijze waarop centrale registratie van vaccinatie wordt georganiseerd.

**Beslispunt 1: Het instellen van een centraal vaccinatieregister COVID-19**

Wij adviseren u in te stemmen met het instellen van een centraal vaccinatieregister, omdat de belangen voor centrale beschikbaarheid opwegen tegen eventuele risico's. Zoals ook in de brief van het RIVM is aangegeven, is het inrichten van een vaccinatieregister om meerdere redenen belangrijk:

Directie Publieke Gezondheid  
**Kenmerk**  
1744845-210177-PG

- *Bestrijding van de pandemie*  
Een COVID-19 vaccin heeft een bijzondere positie t.o.v. andere vaccinaties omdat het onderdeel zal uitmaken van de strategie in de bestrijding van de pandemie. De nadruk bij andere vaccinaties ligt veel meer op preventie van individuele infecties en uitbraken, en het onderhouden van de groepsbescherming. Een vaccinatieregister biedt de mogelijkheid om snel de effectiviteit van het vaccin te monitoren, dat wil zeggen dat er op individueel niveau bijvoorbeeld kan worden onderzocht of iemand met een COVID-infectie toch gevaccineerd was. Daarnaast kan informatie over de lokale vaccinatiegraad een rol spelen bij maatregelen die in het kader van de uitbraak genomen worden.
- *Monitoren van bijwerkingen en snel handelen bij calamiteiten*  
Centrale registratie is van belang voor de uitvoering en de veiligheidsbewaking van het COVID-19 vaccin. Het betreft vaccins die nog niet op grote schaal gebruikt zijn en het is dus mogelijk dat onvoorziene bijwerkingen aan het licht komen bij grootschalige toepassing. Daarom is, nog meer dan bij andere vaccinaties, een registratie op landelijk niveau noodzakelijk. Centrale registratie zorgt voor snelle opsporing van veiligheidsproblemen, mochten deze zich voordoen (zoals ernstige bijwerkingen of incidenten bij vaccinatie) en kan helpen bij het wegnemen van mogelijke (onterechte) onrust over bijwerkingen. Daarnaast is het mogelijk dat er meerdere soorten vaccins tegelijkertijd in omloop zullen zijn; het is van belang om hier goed zicht op te houden. Een kwalitatief hoogwaardige en transparante bewaking van de veiligheid en effectiviteit wordt ook onderstreept door Bijwerkingencentrum Lareb. Dit zou namelijk ook kunnen bijdragen aan het vertrouwen van de samenleving en een hogere vaccinatiebereidheid.
- *Beperken administratieve lasten tbv snel handelen*  
Als een persoon een vaccinatie krijgt, wordt dit al bij de zorgverlener geregistreerd, in het kader van de zorgrelatie. Als er geen centraal vaccinatieregister is waarin deze gegevens worden opgeslagen, dan is veel tijd nodig (mocht er sprake zijn van een ernstige bijwerking of incident) om de gegevens terug te zoeken in de administratie van de zorgverlener (bijvoorbeeld JGZ, huisarts, verpleeghuisarts). Dat brengt mogelijk grote gezondheidsrisico's met zich mee.

Bij het kiezen voor een centraal systeem dient vanzelfsprekend ook rekening gehouden te worden met goede informatiebeveiliging.

Directie Publieke Gezondheid

Kenmerk  
1744845-210177-PG**Beslispunt 2: het registreren van minimale gegevens**

In verband met privacy en proportionaliteit, is het advies om in dit registratiesysteem alleen minimale gegevens te registreren. Dit betreft minimale informatie uit de Basis Registratie Personen zoals naam, adres en woonplaats. Tevens wordt vastgelegd wie wanneer welk(e) vaccin(s) krijgt, op welk moment(en) en welk(e) batchnummer(s).

Het gaat om twee soorten gegevens:

1. De minimale gegevens-set uit de BRP met als doel om mensen uit te kunnen nodigen voor vaccinatie zoals naam, geboortedatum, geslacht, adres. Dat geldt zowel voor een eerste vaccinatie als eventuele vervolgvaccinaties. Het is ook van belang om gegevens over verhuizingen door te krijgen om uit te kunnen nodigen voor een eventuele vervolgvaccinatie.
2. Gegevens over het vaccineren zelf om zo de veiligheid en effectiviteit te kunnen bewaken. Het gaat dan om gegevens over wat er is gegeven ( productnaam, batchnummer), wanneer het is gegeven (datum toediening vaccins) en door wie het is gegeven (welke uitvoerende organisatie).

NB Het RIVM en Bijwerkingencentrum Lareb zouden ook graag gegevens hebben over de doelgroepcategorie waartoe een persoon behoort (anders dan de leeftijd). In het bijzonder gaat het hierbij om of de persoon werkt in de zorg, danwel of de persoon een onderliggende ziekte heeft, waarbij geen specifieke medische informatie wordt overlegd). Dit met het oog op adequate veiligheidsbewaking. We gaan nader in gesprek om te bezien of dit (juridisch gezien) tot de mogelijkheden behoort.

Uiteraard geldt hierbij dat de verwerking van de persoonsgegevens aan de privacyregels voldoet. Zie hieronder, bij de paragraaf over *informed consent*.

**Beslispunt 3: De wijze waarop centrale registratie wordt georganiseerd**

We hebben verschillende uitvoeringsroutes verkend om tot centrale registratie te komen:

- i. Een wijziging van de Wet publieke gezondheid, waarbij wordt vastgelegd dat indien de betrokkene de COVID-19 vaccinatie accepteert, diens gegevens aan het RIVM worden doorgegeven. Deze optie is niet verder uitgewerkt, omdat deze juridisch niet haalbaar wordt geacht. Het zou inhouden dat iemand geen vaccinatie krijgt als degene niet bereid is zijn gegevens te delen met het RIVM. Deze persoon wordt dan zorg onthouden, want een vaccin zal, zeker in de eerste fasen, niet of heel moeilijk elders kunnen worden verkregen.
- ii. Aansluiting bij de systematiek en infrastructuur van het RVP, waarbij met name in relatie tot *informed consent* vragen, voor het doorleveren van gegevens naar een centraal registratiesysteem, nog enkele technische uitdagingen zijn.
- iii. Het RIVM als medebehandelaar-constructie (route WGBO). Deze route is wat gekunsteld, en betreft een (nieuwe) rol van medebehandelaar voor het RIVM. Op grond van de WGBO beschikt het RIVM dan van rechtswege over de persoonsgegevens, vaccinatiegegevens en relevante medische

gegevens. Deze gegevens kunnen geraadpleegd worden wanneer dit voor de veiligheid en zorgkwaliteit van de patiënt nodig is.<sup>1</sup> Er worden bij deze route echter wel meer gevoelige (medische) gegevens gedeeld en vastgelegd dan de minimale gegevens die eerder in deze nota zijn benoemd. Dit stelt andere eisen aan de doorontwikkeling van Praeventis. De betrokken medewerkers moeten dan ook voldoen aan de eisen die de WGBO stelt, zoals beroepsgeheim. Separate toestemming voor het doorleveren van gegevens hoeft niet te worden gevraagd, maar het feit dat het RIVM medebehandelaar is, moet wel worden gemeld. Het RIVM/Cib is geen voorstander van deze constructie. Daarnaast zijn er andere juridische bezwaren, die worden toegelicht onder punt 6.

Directie Publieke Gezondheid  
**Kenmerk**  
 1744845-210177-PG

*Advies:*

Optie ii waarbij eenzelfde aanpak wordt gekozen als nu ook bij het Rijkvaccinatieprogramma (RVP), wordt gezien de korte tijd waarin het systeem moet worden ingeregeld, als meest haalbaar ingeschat.

Het RIVM heeft vanuit de ervaring met eerdere grote vaccinatiecampagnes een duidelijke voorkeur om voor de eerste fase van de vaccinatiecampagne een kopie van Praeventis, het bestaande registratiesysteem voor RVP-vaccins, te gebruiken als landelijk registratiesysteem en voor de selectie/uitnodigingen/rappelleren. Verschillende huidige informatiesystemen zijn onderling vergeleken en getoetst op verschillende criteria (bijlage 2). Het advies is daarom om de voorgestelde aanpak van het RIVM te volgen (optie ii).

*Informed consent*

Voor het centraal delen van de vaccinatiegegevens moeten ouders en jongeren vanaf 12 jaar toestemming geven (in het geval van het RVP aan de jeugdgezondheidszorg) voor het uitwisselen van de vaccinatiegegevens met het RIVM. Het gaat immers om bijzondere persoonsgegevens. Op dit moment worden de vaccinatiegegevens voor vaccinaties uit het RVP automatisch doorgeleverd vanuit de JGZ; De registratie van toestemming voor gegevensuitwisseling met het RIVM is nog niet ingebouwd in de systemen. Dat komt omdat het technisch inregelen van toestemming voor het doorleveren van de vaccinatiegegevens aan het RIVM lastig is toe te passen via Praeventis. Mochten ouders deze gegevensuitwisseling weigeren dan is het op dit moment technisch nog niet mogelijk om de geautomatiseerde gegevensuitwisseling tegen te houden.

Er wordt al enige tijd gewerkt aan een landelijk werkend registratiesysteem met *informed consent*, dat past binnen de diverse bestaande ICT-registraties (zoals JGZ, huisarts, ziekenhuis) en aansluit op Praeventis. Als de COVID-vaccinatie via huisarts, specialist of verpleeghuisarts gaat, moet er een koppeling worden gemaakt tussen Praeventis en de medische registraties van deze zorgverleners, en dan moet *informed consent*<sup>2</sup> ook daar worden ingebouwd. Dat zal zeker niet

<sup>1</sup> De gegevens die op deze grondslag verkregen zijn, kunnen vervolgens ook de basis vormen voor surveillance, volgen van de vaccinatiegraad, kwaliteits- en veiligheidsbewaking en het genereren van beleidsinformatie voor het Kabinet en maatregelen van het lokaal bestuur in de veiligheidsregio. Voorwaarde voor deze verwerkingen ten behoeve van de bescherming van de volksgezondheid is minimaal pseudonimiseren, zo mogelijk anonimiseren, van de gegevens.

<sup>2</sup> Toestemming geven, op basis van goede informatie over wat er met deze gegevens

eenvoudiger zijn dan inbouwen in de JGZ-registratie (JGZ heeft 6 ICT-leveranciers; er zijn 9 verschillende huisarts informatiesystemen - HIS-en).

Directie Publieke Gezondheid

**Kenmerk**  
1744845-210177-PG

Het RIVM is in contact met het CIO-Office van VWS zodat zij ook in een vroeg stadium al meegenomen worden en kunnen helpen bij de technische analyse van de uitvoering.

#### *Risico-afweging*

Op dit moment heeft deze werkwijze voor het RVP, waarbij het technisch inregelen van *informed consent* nog niet geregeld is, niet tot enige politieke of maatschappelijke discussie geleid. Er moet wel rekening mee worden gehouden dat dit voor de COVID-19 campagne anders kan komen te liggen. Dat zou gevolgen kunnen hebben voor het RVP, vanwege de grotere aandacht voor het niet voldoen aan de AVG. Tegelijkertijd biedt dit mogelijk ook kansen om *informed consent* daar sneller te organiseren. Zeker in het licht van de discussies op andere dossiers (corona-app, coronawet) vragen we u hier een besluit over te nemen. We gaan hierover in gesprek met de FG en de AP (via WJZ).

Het RIVM moet, gezien de mogelijk snelle beschikbaarheid van een vaccin, wel al starten met de technische voorbereidingen van een vaccinatieregister. In dat kader zullen mogelijk al kosten worden gemaakt. Uiteraard geldt hierbij ook dat zo snel mogelijk wordt toegewerkt naar realisatie van expliciete toestemming in een *informed consent* procedure, maar dat dit mogelijk, gelet op het grote maatschappelijke belang van deze vaccinatiecampagne en de gezondheidsrisico's die gepaard gaan met niet centraal registreren, niet op tijd georganiseerd kan worden. Er zal in dat geval voor de pragmatische invulling moeten worden gekozen die nu ook voor het RVP geldt (toch centraal registreren, zonder expliciet *informed consent* te vragen). Als er geen toestemming wordt gegeven voor het uitwisselen van de vaccinatiegegevens met het RIVM, ontbreekt een deel van de gegevens bij het bepalen van de vaccinatiegraad en is de kwaliteitsbewaking afwezig. Verder bestaat het risico dat de overheid niet snel kan handelen bij calamiteiten en over onvolledige informatie beschikt bij besluiten over lokale en regionale uitbraken.

#### *Registratie in andere Europese landen*

Ook andere Europese landen zijn bezig met de voorbereiding van een nationaal vaccinatieregister voor de COVID-19 vaccinatie. Uit een inventarisatie van het RIVM blijkt dat dit vaak gebaseerd is op het systeem voor kindervaccinaties. Denemarken, Kroatië, Finland, Slovenië, IJsland, Zweden, Ierland en Noorwegen hebben aangegeven dat dit een verplicht registratiesysteem zal zijn. Bij Italië en Duitsland moet het besluit nog genomen worden. Van de andere landen weten we dat nog niet.

## **2. Samenvatting en conclusies**

- We adviseren een centraal register waarin gegevens worden verzameld over de COVID-19 vaccinatie, in het belang van de bestrijding van de pandemie en de uitvoering/veiligheidsbewaking.

---

gebeurt.

- We adviseren om minimale gegevens te laten registreren die een duidelijk doelbinding hebben met de doelen van pandemiebestrijding en uitvoering/veiligheidsbewaking.
- We adviseren om tot deze registratie te komen door aan te sluiten bij de systematiek en infrastructuur van het RVP. Hierbij wordt zo snel mogelijk toegewerkt naar *informed consent* maar voorlopig een pragmatische aanpak conform RVP gevolgd. We adviseren hierover in gesprek te gaan met de AP (dit wordt opgepakt door WJZ, ook de FG zal worden betrokken).

Directie Publieke Gezondheid  
**Kenmerk**  
 1744845-210177-PG

NB Mochten we in een scenario van jaarlijkse vaccinatie terechtkomen, dan biedt dit ruimte om alles wat met de implementatie samenhangt voor de verdere jaren solide neer te zetten.

### 3. Draagvlak politiek

Het vraagstuk van centrale registratie bij de COVID-19 vaccinatiecampagne van de betrokken gegevens heeft veel overeenkomsten met de discussie rondom het *informed consent* bij het registreren en doorleveren van gegevens voor het RVP. In de MvT bij het eerdere wetsvoorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid uit 2016<sup>3</sup>, is aangegeven dat de deelnemer tweeledig om toestemming wordt gevraagd. Ten eerste voor de vaccinatie en ten tweede voor het centraal delen van de vaccinatiegegevens op naam met het RIVM. In de praktijk is dit evenwel nog niet haalbaar, zoals eerder aangegeven. Dit onderwerp blijft evenwel discussie opleveren. Zo staat er nog een openstaande toezegging uit het AO medische preventie van 6 februari 2020 waarin de staatssecretaris heeft toegezegd per brief terug te komen op de meting van de vaccinatiegraad in relatie tot AVG-wetgeving (*informed consent*).

### 4. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Een centraal registratiesysteem is essentieel, omdat de volledigheid en correctheid van de gegevens van belang is voor de volksgezondheid, de bestrijding van de pandemie en de gezondheid van het individu. Dit raakt aan een principiële kwestie, waarbij de belangen van privacy van het individu staan tegenover het (gezondheids)belang van het individu en van de maatschappij. Daarom moet in de uitvoering en in de communicatie hierover rekening gehouden worden met de discussie rondom *informed consent*. Daarbij is ook van belang dat de huidige maatschappelijke discours rondom privacy-aspecten in relatie tot de bestrijding van het virus niet altijd even positief is, zie ook de discussie rondom de app, de coronawet en mondkapjes.

Dco is betrokken bij de uitvoering van de implementatie van de vaccinstrategie. Zodra duidelijk is welke vorm de uitvoering zal aannemen, zal er een communicatieplan worden opgezet waarin aandacht is voor vragen en zorgen over de COVID-vaccinatie. Er zal daarbij natuurlijk ook aandacht zijn voor nut en noodzaak van (centrale) registratie, om burgers een weloverwogen keuze te kunnen laten maken zich wel/niet te laten vaccineren.

<sup>3</sup> Tweede Kamer 2015-2016, Kamerstuk 34 472, nr. 3.

Directie Publieke Gezondheid

Kenmerk  
1744845-210177-PG**5. Financiële en personele gevolgen**

Het instellen van een centraal vaccinatieregister zorgt voor extra financiële lasten. Over de financiering wordt net als bij andere COVID-19 activiteiten het gesprek gevoerd met FEZ en ministerie van Financiën. De omvang van deze kosten wordt samen met het RIVM bekeken en hangt samen met de uitvoeringsroute.

**6. Juridische aspecten haalbaarheid**

Zoals aangegeven zijn er verschillende uitvoeringsroutes verkend om te komen tot centrale registratie van vaccinatiegegevens.

i. *Wettelijke verplichting*

Centrale registratie kan verplicht worden gesteld via een wijziging van de Wet publieke gezondheid. Deze route wordt niet geadviseerd, gelet op de inperking van vrijheid en omdat hier veel weerstand tegen lijkt te zijn. Het zou inhouden dat iemand geen vaccinatie krijgt als degene niet bereid is zijn gegevens te delen met het RIVM. Deze persoon wordt dan zorg onthouden, want een vaccin zal, zeker in de eerste fasen, niet of heel moeilijk elders kunnen worden verkregen. Aan de andere kant kan een verplichting juist leiden tot minder bereidheid van mensen om gevaccineerd te worden. De vraag is ook of het collectieve belang (gepaard met centrale registratie) wel voldoende opweegt tegen het wegnemen van een individuele keuze voor vaccinatie zonder centrale registratie. Als iemand wel gevaccineerd kan worden en deze besluit ervoor te kiezen de gegevens niet centraal te laten delen, neemt deze persoon welbewust het risico pas in een (veel) later stadium op de hoogte te worden gebracht van eventuele bijwerkingen of veiligheidsrisico's, mochten deze aan de orde zijn).

Een wettelijke route tot verplichting kan daarbuiten waarschijnlijk rekenen op veel negatieve aandacht als gekeken wordt naar de voorgenoemde wijzigingen van de Wet publieke gezondheid i.v.m. de corona-app of de coronawet.

ii. *Aansluiting bij de systematiek en infrastructuur van het RVP*

Zie hiervoor hetgeen is gesteld onder besispunt 3. AVG-technisch is er een tijdelijk probleem, net als bij het RVP nu. Het is belangrijk om aan te geven dat er zo snel mogelijk wordt toegewerkt naar een *informed consent* procedure, maar dat het wachten op de realisatie hiervan zou leiden tot flinke vertraging van de start van de vaccinatiecampagne.

iii. *RIVM als medebehandelaar-constructie.*

Deze route levert meerdere juridische knelpunten op. Als het RIVM medebehandelaar wordt, wordt het RIVM daarmee ook 'zorgaanbieder' als bedoeld onder de Wet klachten geschillen zorg (Wkkgz). Dat heeft een aantal (ongewenste) consequenties:

- In feite wordt daarmee de minister van VWS / de Staat zorgaanbieder.

- De IGJ wordt dan toezichthouder op het RIVM. De IGJ kan dan bijvoorbeeld een boete opleggen of een aanwijzing geven aan het RIVM. In feite betekent dit dat de Minister van VWS dan een boete/aanwijzing geeft aan de Minister van VWS (dus aan zichzelf). Staatsrechtelijk zou dat een wonderlijke constructie zijn.
- Het zou een aantal Wkkgz-verplichtingen op het RIVM leggen, zoals het hebben van een klachtregeling, het opzetten van een register voor de systematische bewaking van de zorg, meldingsplichten aan de IGJ, e.d.
- De keuze de Staat aan te merken als zorgaanbieder heeft invloed op een aantal andere wetstrajecten en beleidsdossiers waarin deze vraag kan spelen; het zou daarmee het verloop van andere VWS-dossiers moeilijker maken. Een voorbeeld daarvan is de bij verschillende dossiers opkomende wens van (in ieder geval ambtelijk) defensie dat de Minister van Defensie wordt aangemerkt als zorgaanbieder onder de Wkkgz.

Directie Publieke Gezondheid  
**Kenmerk**  
 1744845-210177-PG

Naast de juridische bezwaren, brengt het medebehandelaarschap een inhoudelijk-organisatorisch andere taak met zich mee (anders dan bij het RVP). Hierbij kan gedacht worden aan tijdelijk aanvullende formatie van artsen en verpleegkundigen. Ook vergt dit specifieke eisen aan de registratie van de gegevens die zij ontvangen van bijvoorbeeld JGZ, huisarts, verpleeghuisarts, omdat deze onderdeel worden van een medisch dossier. Deze artsen en verpleegkundigen die in dienst komen van het RIVM zullen uitvoerende professionals moeten bijstaan en adviseren in individuele kwesties waarin protocollen en draaiboeken (nog) niet voorzien. Het RIVM is hier geen voorstander van, omdat er veel tijd nodig is om invulling te kunnen geven aan dit medebehandelaarschap. Het risico op vertraging lijkt hierbij aannemelijk. Verder bestaat ook bij deze optie het risico dat uitvoerende partijen onvoldoende bereid zijn om mee te werken aan de landelijke registratie. Hiermee ontstaat het risico dat de doelen van de landelijke registratie niet (op tijd) behaald worden.

#### **7. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)**

Deze nota is afgestemd met PG, WJZ, PZO, en het RIVM.

#### **8. Gevolgen administratieve lasten**

Het instellen van een centraal register zal naar verwachting uiteraard afhankelijk van de wijze van uitvoering, administratieve lasten bij de uitvoerende partijen en het RIVM met zich mee brengen. Er wordt gestreefd om dit zo beperkt mogelijk te laten zijn. Bij de eerste fase van de vaccinatiecampagne kan de administratieve last mogelijk hoger liggen.

#### **9. Toezeggingen**

n.v.t.

#### **10. Fraudetoets**

n.v.t.

5.1.2e

Directie Publieke Gezondheid  
**Kenmerk**  
1744845-210177-PG

**To:** [redacted] [redacted]@rivm.nl  
**Sent:** Sun 11/8/2020 9:18:19 AM  
**Subject:** RE: kennisintegratie  
**Received:** Sun 11/8/2020 9:28:52 AM  
[20200716 Aanv.offerte add.opdr. 'Gedragsexpertise corona' met oud\\_nieuw onderscheid.pdf](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/onderzoek/preventie-zorg-maatschappij>

**From:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Sent:** donderdag 5 november 2020 17:12  
**To:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Subject:** RE: kennisintegratie

Hoi [redacted]

Altijd goed om met [redacted] even af te stemmen. Het staat niet in zijn begroting opgenomen, maar er is nog wel ruimte voor in de begroting (en ook als we eroverheen gaan). Het gaat hier trouwens om een interne begroting, welke niet met VWS is/wordt gedeeld. VWS heeft de hoogover begroting ontvangen.

Ik wil ook voor je contact opnemen, maar misschien goed om in dit verband het lijntje tussen jullie ook kort te houden. Laat maar weten wat je prettig vindt.

Groeten, [redacted]

**Van:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Verzonden:** donderdag 5 november 2020 16:08  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Onderwerp:** RE: kennisintegratie

Ha [redacted]

Dank hiervoor – ik ben bekend met deze tekst, maar zoals gezegd hadden we de indruk gekregen dat het budget dat hiervoor gereserveerd stond maar beperkt voor gedragsinzichten beschikbaar zou zijn. Over opname van het onderdeel onderzoeksinventarisatie <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/onderzoek/preventie-zorg-maatschappij> is nog geen contact geweest. Handig als ik dit zelf ook nog met [redacted] opneem denk je?

Groet, [redacted]

**From:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Sent:** donderdag 5 november 2020 11:17  
**To:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Subject:** kennisintegratie

“Kennisintegratie” beoogt het samenbrengen van wetenschappelijke kennis, data en praktijkervaring, met als doel om nieuwe kennis en informatie beschikbaar te maken voor beleid en uitvoering, én om basis te leggen voor innovaties. Wetenschappelijke kennis wordt vergaard door literatuuronderzoek en afstemming met relevantie onderzoeksgroepen binnen RIVM (o.a. de Corona gedragsunit bij Centrum G&M). Thema’s voor kennisintegratie zijn ontwikkelingen in covid-19 diagnostiek in den breedte, correlaten van infectieusiteit en transmissie, correlaten van bescherming, inclusief koppeling aan gedragsfactoren, bestrijding, epidemiologie en biologie. Ook de kennisvelden computer science (inclusief AI) en data science voor coronadetectie en -bestrijding worden ontsloten door literatuuronderzoek. Data uit externe bronnen wordt ontsloten voor verdere verwerking (conform data governance COVID-5 Datakoppelingen en beschikbaarheid). Hiervoor worden benodigde dataplatforms (datawarehouses, datamodellen, ETL processen, data dictionaires en metadata repositories) geïdentificeerd/ geselecteerd/ geïntegreerd/ doorontwikkeld, en worden technische koppelingen gerealiseerd. De nieuwe wetenschappelijke inzichten en nieuwe data worden in pilot experimenten samengebracht tot mogelijke innovaties.

[redacted]  
 [redacted] 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)  
 Postbus 1 [redacted]  
 3720 BA Bilthoven  
 Tel. 030 [redacted] 5.1.2e

Tel: 030 5.1.2e  
Mob: 06 5.1.2e

Aanwezig 5.1.2e

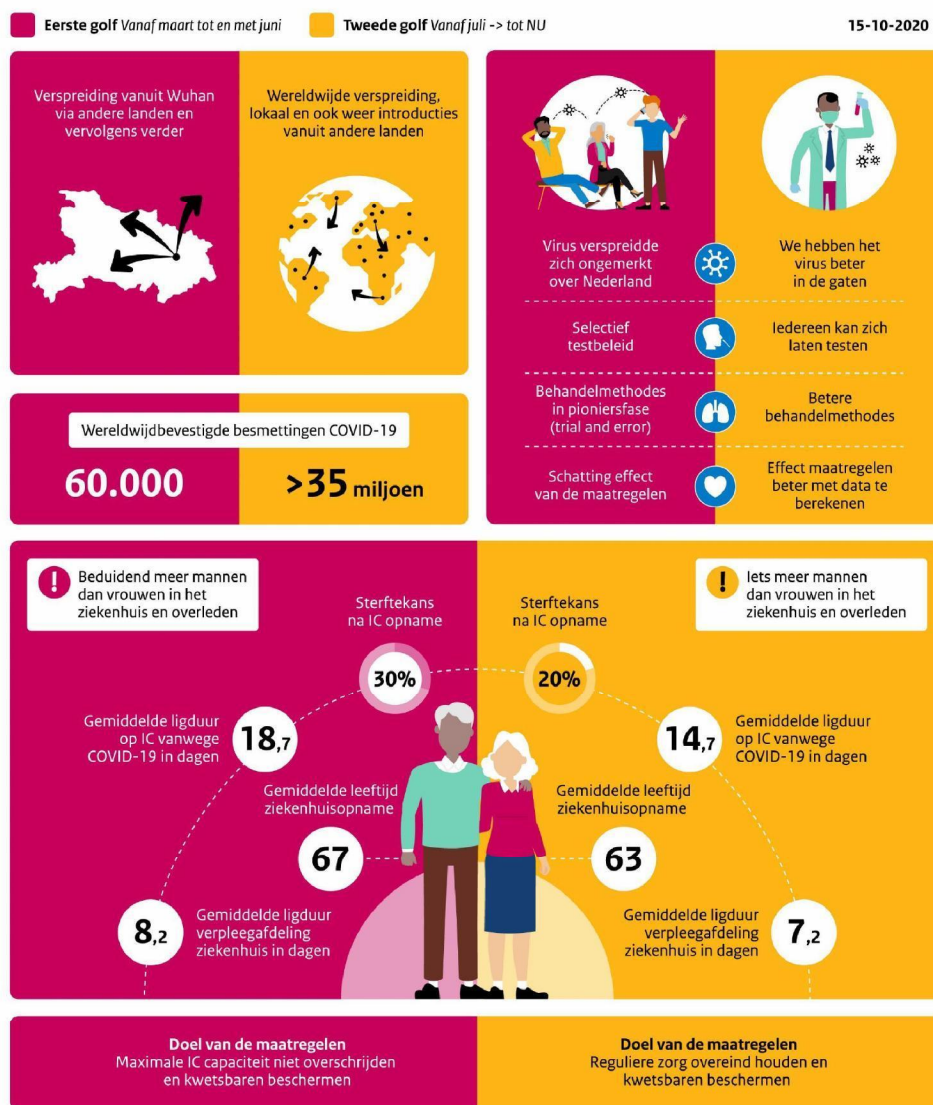
[www.rivm.nl/infectedziekten](http://www.rivm.nl/infectedziekten)



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

## Het nieuwe coronavirus in Nederland.

Wat is het verschil tussen de **eerste golf** en de **tweede golf**?





MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS OF DENMARK

## FACT SHEET

### **Outbreak of SARS-CoV2 on Danish mink farms. Status and action taken.**

Since June 2020, Denmark has experienced several outbreaks of SARS-CoV2 on mink farms and virus transmission between mink and humans. As of November 4<sup>th</sup>, 207 mink farms have been infected.

On November 4<sup>th</sup>, the Danish government announced that new, unique mutations in the SARS-CoV2 variants had been found in tests from 5 mink farms and 12 individuals living in the surrounding areas. These mutations are not found to pose a greater risk to humans than the known SARS-CoV2 virus. However, one of these mutations has showed a reduced response to anti-bodies, which can ultimately affect the efficacy of potential vaccines. Currently, further investigations on this matter are being conducted by the Danish health authorities.

The new findings give rise to further concern. The European Center for Disease Control, the World Health Organisation and the European Commission have been informed of the findings and will be kept updated in accordance with relevant, international health protocols.

The Danish government takes the spread of the virus on mink farms very seriously. The Danish government has previously taken a number of far-reaching and concrete steps to mitigate the risk posed by the infected mink farms, including the culling of all infected mink farms and, as a measure of precaution, non-infected mink farms in a 7,8km zone around these. These measures are now being expanded.

Thus, the Danish government has taken a number of **new, far-reaching steps** to contain the spread of the virus:

- **The culling of mink will be expanded to all Danish mink farms countrywide.** The culling will start immediately, and it will not be allowed to breed new mink in 2021. This will lead to a de facto closure of the Danish fur industry for at least some years. Denmark currently holds app. 40-50% of the global market share in mink fur.

The culling efforts will be intensified i.e. with extra personnel and new incentive schemes for the mink farmers, who contribute to the culling, to make sure the operation is conducted as swiftly as possible. The operation is lead by the Danish National Operational Staff with the support of the Danish Veterinary- and Food Authorities, the Danish Defense Forces and the Danish Emergency Management Agency.

- **New wide-ranging restrictions will be implemented for the populations in the seven affected municipalities** (app. 280.000 persons). This includes, but is not restricted to:
  - Movements between the municipalities will be strongly discouraged unless it is required for essential purposes/critical functions.

**MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS OF DENMARK**

- Public transportation to- and across the municipalities will be shut down with the exception of school busses etc.
  - The Covid-19 testing capacity in the affected regions will be reinforced and all inhabitants are encouraged to undergo testing.
  - The efforts to track and trace the spread of the virus, and isolate any cases of the mutated virus, will be intensified with the assistance of the national health authorities and national police.
  - All public and private work places are strongly encouraged to restrict the physical presence at the work place to essential functions only.
  - Restaurants, bars, cafés etc. will be closed with the exception of take-away.
  - All indoor and outdoor cultural institutions, including museums, theatres, cinemas, libraries etc. will be closed for public access.
  - All indoor venues used for various sports-, leisure and association activities, including gyms, gaming cafés, playgrounds and swimming pools will be closed for public access.
  - All grade 5-8 students will transfer to distance learning. For all other grades, a mandatory distance of 1 meter between the pupils will be reinforced.
  - All post-high school educational institutions will transfer to virtual distance learning.
  - All inhabitants are encouraged to minimize social contacts. The current public ban on gatherings of more than 10 persons will be expanded to areas currently exempted.
- Although the new findings are concerning, they also illustrate that the considerable resources invested by the Danish health authorities in PCR-testing, studies and mapping of mutations in the SARS-CoV-2 variants enables the relevant authorities to take appropriate action.
  - The Danish authorities will continue to provide full transparency and ensure that relevant international partners are kept updated in accordance with relevant, international health protocols.

For more information, visit: <https://coronasmitte.dk/en/mink-farms>

5 November, 2020

Hallo 5.1.2e

Als we BT-MED, PCR, Wantai en symptomen vergelijken over de gehele studie tot nu toe dan zijn dit de cijfers:

Sensitiviteit (%)				
gehanteerde standaard	PCR	Wantai	Symptomen	BT-Med
Symptomen	65,6	70,2	x	83,1
PCR	x	88,6	78,0	90,7
Serologie Wantai	66,0	x	66,0	72,9

Tabel 1: Sensitiviteitsscores met 3 standaards

Specificiteit (%)				
gehanteerde standaard	PCR	Wantai	Symptomen	BT-Med
Symptomen	96,2	88,6	x	94,0
PCR	x	89,3	90,6	91,0
Serologie Wantai	98,2	x	91,5	92,8

Tabel 2: Specificiteitsscores met 3 standaards

Dit is de meest objectieve vergelijking tussen BT-MED, PCR, Wantai en Symptomen .  
Vergelijkbare cijfers worden zien we in andere studies zoals e.g. de Amerikaanse (t.b.v. FDA approval)

Voor alle duidelijkheid: de huidige Defensie studie bevat bijna 150 positieven (PCR, Wantai en of symptomen).

Dus jou opmerking betreffende het minimum aantal positieven en negatieven voor een validatie is nu al ruimschoots gehaald.

5.1.2a  
5.1.2e

Verder nog wat papers van derden waaruit blijkt dat de sensitiviteit en specificiteit van de RT-PCR in lijn liggen met de Defensie studie.

Kortom op basis van de tabellen hierboven en diverse andere studies is een patroon te zien waaruit blijkt dat zowel de sensitiviteit en specificiteit van de BT-MED heel goed scores.

We zijn nu weer terug bij het begin van de discussie toen de studie werd vormgegeven. Het uitgangspunt destijds was dat we behoefte hadden aan een objectieve studie waarin ook symptomatologie en serologie een rol spelen

De huidige resultaten bevestigen alleen maar de keuze van destijds. PCR als enige standaard staat wat ons betreft ter discussie. Zeker aangezien we met elkaar zoveel energie hebben gestoken in de Defensie studie en de resultaten tot nu toe een kristalhelder beeld laten zien. Het laatste deel van de studie zal daaraan niet veel meer afdoen.

Bijgevoegde papers van derden onderbouwen deze conclusie(s) alleen maar.

Tot zover,

Bijlage behorende bij subsidieaanvraag 2020 NRK (0007350) SN **nog aanvragen!**

**Activiteit A: Rode Kruis COVID-19 hulpverlening in Nederland van 1 september 2020 t/m 31 mei 2021**

**Beschrijving van de aard, omvang, duur en wijze van uitvoering van de activiteit (en indien van toepassing het geraamd aantal te verrichten prestatie-eenheden)**

De noodhulpverlening tijdens COVID-19 van het Nederlands Rode Kruis is beschreven in het Nationaal Actieplan welke ruim een half jaar geleden is gelanceerd. Tijdens de tweede golf zien wij dat er meer hulp nodig is. Daarom is het Nationaal Actieplan herzien en op 2 november gepubliceerd (zie Bijlage 1). Deze aanvraag is gebaseerd op de herziene versie van het Nationaal Actieplan.

De doelstelling van het Nationaal Actieplan is om de auxiliaire rol en het mandaat van het Nederlands Rode Kruis te vervullen en bij te dragen aan het verminderen van sterfte en ziekte, terwijl de gezondheid, veiligheid, het welzijn en het levensonderhoud van de meest kwetsbare mensen worden beschermd. Dit zal gedaan worden door te ondersteunen om de overdracht van COVID-19 te verminderen en getroffen gemeenschappen te helpen toegang te behouden tot essentiële gezondheids- en sociale diensten. Door in te spelen op de secundaire sociaaleconomische effecten blijkt de operatie ook vooruit op vroeg herstel van de crisis.

De Nederlands Rode Kruis noodhulpverlening is ingebed in een stevige organisatie, met specifieke kennis, ervaring en resources, waardoor wij een kwaliteit kunnen bieden die uniek is. Wij hebben namelijk:

- 24/7 piket structuur voor urgente hulpverzoeken vanuit overheden, Veiligheidsregio's en (zorg)instellingen.
- 80.000 oproepvrijwilligers (de Ready2Helpers) en 8.000 kernvrijwilligers in heel Nederland.
- Een centraal crisisteam in 23 districten, 24/7 ondersteund door een Landelijk Actie Centrum.
- Hulpaantallen, soort hulpvragen en doorlooptijden worden real time gemonitord via een back-office systeem. Rapportages door middel dashboards. Dit brengt ons in de gelegenheid direct sturing te kunnen geven daar waar nodig.
- Wij weten welke vrijwilligers wij op pad sturen. Ook houden wij evaluaties onder de hulpvragers en vrijwilligers ten behoeve van het proces van leren en verbeteren. Per district zijn er sociale kaarten waarin de lokale hulpverleningsinstanties en burgerinitiatieven staan. Dit ten behoeve van (lokale) doorverwijzingen.
- De unieke structuur van het Nederlands Rode Kruis stelt ons in staat om tijdens crises snel open af te schalen en de juiste (lokale) doorverwijzingen tussen organisaties en burgers te realiseren.

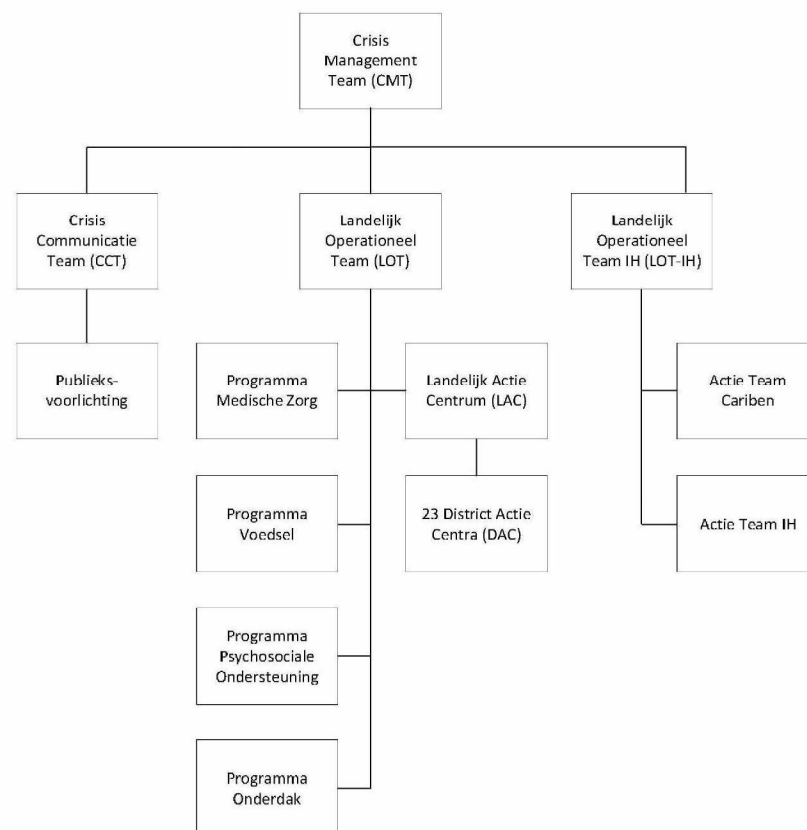
Het Nederlands Rode Kruis is de juiste organisatie voor het ondersteunen van organisaties en burgers ten tijden van de COVID-19 pandemie. Vanaf 2021 tot 2025 werken wij als Nederlands Rode Kruis vanuit een nieuwe strategie, namelijk 'het versterken van de menselijke basis'. Kerntaken blijven, naast het beperken van de gevolgen van nood en ervoor zorgen dat mensen goed voorbereid zijn op nood, het verlenen van noodhulpverlening. De kennis met betrekking noodhulpverlening die binnen de organisatie aanwezig is, wordt al volop ingezet. Het Nederlands Rode Kruis heeft een fijnmazig landelijk netwerk van vrijwilligers. Hierdoor kan een goede match gemaakt worden tussen het hulpverzoek en

een vrijwilliger die geschikt is om dit uit te voeren. Onze vrijwilligers zijn opgeleid, uitgerust met de juiste middelen en getraind voor deze taak.

#### Crisis Management Plan

Op 12 maart 2020 trad het Crisis Management Plan (hierna te benoemen als: CMP) formeel in werking en opereert het Nederlands Rode Kruis sindsdien volledig vanuit deze crisisstructuur. De laatste keer dat het CMP werd geactiveerd, was in september 2017 toen orkaan Irma Sint-Maarten grotendeels verwoestte.

De huidige crisisorganisatie bestaat uit crisisorganen op verschillende niveaus: een Landelijk Actie Centrum (LAC), Landelijk Operationeel Centrum (LOT), Crisis Communicatie Team (CCT) en het Crisis Management Team (CMT). Ook zijn er in de districten zogenoemde District Actie Centra (DAC) actief die de noodhulpverlening op regionaal niveau coördineren. Dit doet het Nederlands Rode Kruis aan de hand van diverse interventies, verdeeld over verschillende programma's, welke gebaseerd zijn op de basislevensbehoeften: onderdak, voedsel, medische zorg, psychosociale zorg en hygiëne. Hierbij is een wisselende trend te zien in de intensiteit van de noodhulpverlening per dag.



## Inzet in de COVID-19 crisis

### Vrijwilligers en beroepskrachten

Een deel van de beroepskrachten kan vanwege de COVID-19 crisis niet langer de eigen normale werkzaamheden uitvoeren. Een voorbeeld hiervan zijn onze projectcoördinatoren evenementen-hulpverlening. De evenementen waar zij normaliter voor werkzaam zijn vervielen. Echter hebben zij wel de expertise die nodig was en is in de DAC met betrekking tot snel noodhulpverlening opzetten en coördineren. Daarvoor zijn zij dan ook ingezet.

Daarnaast worden vrijwilligers door het Nederlands Rode Kruis gevraagd om, naast reguliere inzetten, ingezet te worden voor COVID-19 gerelateerde interventies. Deze medewerkers verrichten tijdelijk andere werkzaamheden dan de reguliere werkzaamheden. Voorbeelden hiervan zijn: bemensen van de teststraten en de Rode Kruis Hulplijn, medisch vervoer en het uitdelen van voedselkaarten. Ook was er extra inzet van de 510-vrijwilligers ([510\\_global](#)) ten behoeve van het opzetten van een data-warehouse en communicatieplatform (A)

De afgelopen maanden hebben onze vrijwilligers en beroepskrachten veel meer uren gemaakt en op andere momenten (weekenden/avonduren) gewerkt dan onder normale omstandigheden. Dit hebben zij met liefde gedaan, want een Rode Kruiser steekt graag de handen uit de mouwen. Er zit echter een grens aan de hoeveelheid werk die wij bij dezelfde personen kunnen neerleggen. Ook zij hebben tijd nodig om op te laden en een vrije dag te kunnen nemen. Wij hebben daarom voor de hele organisatie (districten en verenigingskantoor) 35 FTE aan vacatureruimte opgenomen om de noodhulpverlening voor en achter de schermen in goede banen te kunnen leiden. In de begroting is te zien welke functies dit betreft. (AA)

Net als velen in Nederland werken ook wij zoveel als kan thuis. Hier komen extra kosten uit voort, denk aan: hogere telefoonrekeningen, meer licenties (voor computersystemen) en laptops. Ook zijn deze materialen nodig bij de uitvoering van onze hulpverlening. Een deel van deze kosten hebben wij opgenomen op de begroting. (1)

Veiligheid en werken onder veilige omstandigheden staat bij het Nederlands Rode Kruis hoog in het vaandel. Wij doen dit door middel van het geven van opleidingen en trainingen aan onze vrijwilligers en beroepskrachten. Juist nu moeten onze huidige en recent geworven vrijwilligers bevoegd en bekwaam blijven. Dit doen wij door middel van het geven van zowel online opleidingen. Alshet om het aanleren van vaardigheden gaat, doen wij dit middels fysieke opleidingen. (2)

Belangrijk is tevens het verstrekken van de juiste middelen en materialen. Als wij noodhulp verlenen bij een instelling of organisatie vragen wij aan hen om voor onze vrijwilligers en beroepskrachten de persoonlijke beschermingsmiddelen (hierna te benoemen als: PBM) beschikbaar te stellen. Dit kan niet altijd en daarnaast hebben wij ook bij onze eigen activiteiten PBM nodig. Hierdoor moeten wij uit een eigen voorraad kunnen putten. (3 + 22 + 23) Bij noodhulpverlening is herkenbaarheid vanuit welke organisatie de hulpverlener afkomstig is belangrijk. Dit geeft hulpvragers het vertrouwen in goede handen te zijn en te kunnen zien wie ze kunnen aanspreken bij vragen. Natuurlijk hadden wij kleding in voorraad, echter niet in de hoeveelheid die we nu nodig hebben en gaan hebben. Een ander punt met betrekking tot onze kleding is dat veel kleding berekend was op hulpverlening tijdens grote evenementen. Deze evenementen vinden doorgaans plaats in de zomer. Onze kleding is hier passend bij. Echter zal de noodhulpverlening ook plaats gaan vinden tijdens de komende wintermaanden. Wij vragen een bijdrage voor bij dit weertype passende kleding. (14)

Daarnaast is het Ready2Help netwerk vanaf de eerste golf explosief gegroeid van 50.000 tot 80.000 vrijwilligers. We zijn blij om te zien hoe Nederland klaar staat de handen voor elkaar uit de mouwen te steken. Echter vraagt het juist registreren en kunnen oproepen van dit type vrijwilligers een andere procedure dan onze reguliere vrijwilligers. Hier is extra FTE voor nodig en een aanvulling op ons huidige ICT-systeem. Dit om de uitvraag optimaal te kunnen maken met betrekking tot de hulp die door Ready2Helpers geboden kan worden (zowel interesse als beschikbare deskundigheid). **(F) (8)**

#### Voedsel

Door de sociaaleconomische gevolgen van de COVID-19 crisis zijn er steeds meer mensen die zichzelf en hun gezin niet meer kunnen voorzien van voldoende eten. De voedselhulp van het Nederlands Rode Kruis richt zich op mensen die als gevolg van de COVID-19 pandemie niet in staat zijn in eigen voedsel en hygiënemiddelen te voorzien. Een grote groep mensen heeft hun inkomen verloren of hun inkomen is sterk verminderd. Hierdoor is de druk op de Voedselbanken toegenomen. Onze vrijwilligers helpen de Voedselbanken bij het inpakken, uitgeven of rondbrengen van de voedselpakketten. Voor het uitvoeren van deze ondersteunende dienst brengt het Nederlands Rode kruis geen kosten bij de Voedselbank in rekening. Ook zijn er mensen die niet in aanmerking komen voor hulp van de Voedselbanken of die hun weg - om welke reden dan ook - hier (nog) niet naar hebben kunnen vinden. Hiertoe behoort een grote groep ongedocumenteerden, waaronder gezinnen met kinderen. Deze mensen worden door het Nederlands Rode Kruis geholpen met een minimale basis aan voldoende en voedzaam voedsel. Hiervoor wordt samengewerkt met lokale organisaties met toegang tot deze doelgroepen. In samenwerking met deze lokale organisaties ondersteunt het Nederlands Rode Kruis deze mensen middels wekelijkse voedselpakketten of boodschappenkaarten. Wij verwachten hiermee door te moeten gaan en -gezien de huidige ontwikkelingen- zelfs verder op te moeten schalen. Wij gaan hierbij uit van wekelijks (gemiddeld, gebaseerd op huidige ervaringen) 5.500 boodschappenkaarten/voedselpakketten ter waarde van € 15. **(5)**

Tevens willen wij 7.000x10 stuks niet medische mondkapjes aan de ontvangers van de boodschappenkaarten/voedselpakketten verstrekken. Ervaring heeft geleerd dat dit één van de posten is waar door de doelgroep op wordt bespaard. **(13)**

#### Medische ondersteuning

Mensen die fysiek niet in staat zijn om zelf naar een zorginstelling te gaan, niet sterk genoeg zijn voor een zorgtaxi en daarnaast ook geen hulp kunnen krijgen vanuit hun netwerk, worden op dit moment geholpen door het Nederlands Rode Kruis. Vrijwilligers halen de hulpvragers thuis op, brengen ze naar de zorg die zij nodig hebben en vervolgens weer terug naar huis. Daarnaast helpen vrijwilligers hulpvragers ten behoeve van interklinisch vervoer en repatriëring vanuit een ander ziekenhuis. Ook ondersteunt het Nederlands Rode Kruis artsen in de uitvoering van thuis testen op COVID-19, voor mensen die niet naar een teststraat kunnen. De vervoersritten worden aangevraagd vanuit huisartsen, de GGD, ziekenhuizen en soms bellen hulpvragers zelfstandig de Rode Kruis Hulplijn. Het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) heeft het Nederlands Rode Kruis gevraagd om deze ritten te gaan uitbreiden, ter ontlasting van de gehele zorgketen. Ook de GGD geeft aan dat er meer aanvragen gaan komen. Samen met het LCPS is de interventie Begeleid Vervoer ontwikkeld. Het Nederlands Rode Kruis ontzorgt zorginstellingen door niet medisch vervoer voor hun rekening te nemen, zodat de zorgcontinuïteit geborgd kan worden. In de decentrale gesprekken met de ROAZ regio's (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) wordt de urgentie weliswaar herkent, echter in de praktijk lopen wij vast. Wij zien de nood en willen daarom starten in de vijf meest urgente regio's met 45 ritten per week. Ritten worden aangevraagd via het ROAZ of individuele zorginstellingen, Huisartsenpraktijken of de Rode Kruis Hulplijn. **(24)**

Om de groeiende vraag te kunnen realiseren heeft het Nederlands Rode Kruis een uitbreiding nodig van de vervoerspool **(6)** met drie voertuigen voor liggend vervoer en één artsenuitvoertuig. Voor een betere planning van voertuigen (welke auto is waar?) zijn voor de huidige en nieuw aan te schaffen voertuigen eveneens transponders nodig. **(21)**

Tevens zijn de huidige tools voor het inplannen van onze vrijwilligers ten behoeve van deze vervoersritten niet berekend op zo veel noodhulpverlening. Op de korte termijn is er een aanpassing nodig in deze tooling, zodat wij efficiënter en sneller alle hulpverlening kunnen plannen. **(12)**

GGD Nederland heeft bij ons het signaal afgegeven dat er bij de lokale GGD gezamenlijk per week circa 125 keer mensen zich melden die echt niet in staat zijn zelfstandig naar een testlocatie komen. Vaak is er sprake van één of meerdere beperkingen en hebben mensen niet de mogelijkheden of een eigen netwerk om dit zelf op te lossen. Omdat het gaat over COVID-19 verdachte personen zijn er bij het vervoer extra beschermingsmaatregelen nodig waardoor de reguliere taxi's hier niet voor kunnen worden ingezet. Voor deze groep mensen dient een oplossing gevonden te worden zodanig dat zij thuis opgehaald, naar de teststraat gebracht en weer naar huis gebracht worden. Omdat het hierbij niet gaat om een medische indicatie is ambulancevervoer en financiering via de zorgverzekering hierbij niet mogelijk.

Het Nederlands Rode Kruis kan dit vervoer op zich nemen en de lokale GGD ondersteunen met landelijk 125 ritten per week voor kwetsbare personen. Het gaat dan om begeleid vervoer van huis naar teststraat en terug naar huis. De aanvragende partij is de GGD. Zittend, rolstoel en liggend vervoer is mogelijk. De begeleiding maakt gebruik van PBM en het voertuig wordt na vervoer gereinigd. Het betreft alleen vervoer zonder medische indicatie (behalve de COVID-19 verdenking). **(15)**

#### Hygiëne & Publieksvoorlichting

De afgelopen drie maanden hebben derdejaars studenten toegepaste psychologie van de Hogeschool van Amsterdam (HvA) in opdracht van het Nederlands Rode Kruis onderzoek gedaan betreffende de COVID-19 maatregelen en hier passende interventies voor bedacht. Dit hebben zij gedaan middels een customer journey-reis. Wij willen drie van de door deze studenten ontwikkelde interventies uitvoeren. Ook de studenten van TUDelft hebben in opdracht van het Nederlands Rode Kruis onderzoek gedaan. Van hen willen wij twee interventies uitvoeren. **(4)**

Het bereik van het Nederlands Rode Kruis via verschillende communicatiekanalen is tijdens de pandemie enorm toegenomen (websitebezoekers in de periode 12 maart t/m 12 september 2020: 3.076.098 waarvan 85% nieuwe bezoekers). Met deze toename komt ook een verantwoordelijkheid. Mensen zijn op zoek naar betrouwbare, onpartijdige informatie. Wij nemen onze verantwoordelijkheid in deze serieus en baseren onze informatie op betrouwbare bronnen zoals het RIVM, het IFRC en de WHO.

Onze publieksvoorlichting rondom COVID-19 is breed. Het behelst het geven van essentiële informatie over de inhoud van de maatregelen en handvatten hoe deze correct na te leven, maar ook het informeren van het brede publiek over de mogelijke hulpvragen die zij het Nederlands Rode Kruis kunnen stellen. Dat heeft het Nederlands Rode Kruis gedaan sinds de uitbraak van COVID-19 en wij zullen dat continueren zolang als dat nodig is. Echter, merken wij ook dat we bepaalde doelgroepen met onze voorlichting onvoldoende of niet weten te bereiken. Er zijn stappen gezet op het gebied van hulp middels de [anderstalige WhatsApp-Hulplijnen](#) in Marokkaans-Arabisch, Turks, Chinees, Portugees en Tamazight. Maar de bekendheid met deze WhatsApp-Hulplijnen is nog onvoldoende. De desbetreffende doelgroepen zijn lastiger te bereiken via onze reguliere kanalen en hebben derhalve een separaat communicatie- en mediaplan nodig. Derhalve een extra investering. Via Gemeenten, scholen, buurthuizen en zelforganisaties willen wij de grote groep anderstaligen, die de informatie over het COVID-10 onvoldoende begrijpen, benaderen en ondersteunen met essentiële informatie. Dit laagdrempelig gebracht. **(9)** Tot slot heeft het aantal talen wellicht uitbreiding. Let op: De coördinatie en uitvoeringskosten van de WhatsApp-Hulplijnen valt niet binnen deze aanvraag. Dit betreft de aanvraag: 'Subsidieaanvraag NRK Project 'Ondersteuning Thuisquarantaine' relatie-nummer 0007350 en subsidienummer 331261'.

Daarnaast hebben wij ook gemerkt dat de voorlichting rondom COVID-19 niet altijd goed wordt begrepen door onder andere ouderen en laaggeletterden en onvoldoende toegankelijk is voor

slechtzienden. Gezien het belang dat iedereen goed worden meegenomen in de communicatie rondom COVID-19, en ook zij op de website van het Nederlands Rode Kruis het antwoord op hun (hulp)vragen krijgen, willen wij de komende maanden de toegankelijkheid van (in eerste instantie de belangrijkste secties op dit kanaal) aanzienlijk vergroten. Zowel qua vindbaarheid als 'leesbaarheid'. Gevraagd wordt bij te dragen aan een eerste investering in inventarisatie, techniek, plug-ins en contentaanpassing. **(10) + (C)**

Genoemde doelgroepen van ouderen, laaggeletterden en slechtzienden zullen vervolgens attent worden gemaakt middels een specifieke (op hen gerichte campagne) op de beschikbaarheid van content over kennis, houding en gedrag ten aanzien van (tegengaan van) COVID-19. Ook zullen wij daarin de verbinding zoeken met belangenorganisaties van deze doelgroepen. Waarbij het streven is om zoveel mogelijk onze content met hen te delen. **(11)**

Nu het contact tussen mensen (en speciaal bij kwetsbare doelgroepen) anders is en wij noodgedwongen minder fysiek bij elkaar kunnen zijn, is het belang van je zelf kunnen redden (of de gevolgen te verkleinen) bij een ongeluk groot. Als Nederlands Rode Kruis bieden wij al een groot assortiment aan EHBO opleidingen wij willen gezien de COVID-19 maatregelen en de mogelijkheden van de doelgroep drie doelgroep specifieke trainingen ontwikkelen/aanpassen. **(17)**

Tenslotte hebben wij vanaf het begin van pandemie flyers en voorlichtingsmateriaal ontwikkeld en beschikbaar gesteld aan zowel het algemeen publiek als organisaties en bedrijven. Hier is veel gebruik van gemaakt. Deze informatie moet echter actueel blijven en soms ook nieuwe aanvullende producten ontwikkeld moeten worden. Het materiaal wordt zowel online aangeboden als op een aantal plekken in gedrukte vorm om zo het bereik te vergroten. De ontwikkeling van het materiaal doen wij zoveel als mogelijk in nauwe samenwerking met de doelgroep zelf (of een vertegenwoordiging namens hen). Met deze vorm van communicatie willen wij bewustwording creëren, kennis vergroten en indien mogelijk vaardigheden aanleren (als groepsbijeenkomsten zijn toegestaan). **(18)**

#### Onderdak

Het aantal dak- en thuislozen is toegenomen sinds de COVID-19 pandemie en zal naar verwachting verder stijgen. We ondersteunen organisaties en gemeenten met dag- en nachtopvang van dak- en thuislozen. Bijvoorbeeld door een locatie in te richten, te ondersteunen bij facilitair- en logistieke zaken en het leveren van materialen. In de facturen die wij versturen zijn afschrijvingskosten berekend voor onze huidige voorraad. Wij vragen een bijdrage om onze voorraad te vergroten in verband met de verwachte toename van de vraag. **(7 + 19 + 20)**

#### Planning, monitoring - & evaluatie

Met het gebruik van de PME-methodiek (planning, monitoring & evaluatie) zorgen wij ervoor dat de effectiviteit van en tevredenheid met onze noodhulpverlening inzichtelijk is. Het meten van deze parameters doen wij periodiek door hulpvragers van onze hulplijnen en onze vrijwilligers uit te vragen middels – afhankelijk van de doelgroep – (digitale) korte vragenlijsten. **(16)** Evaluaties worden gebruikt voor het optimaliseren van de hulpverlening en als één van de mogelijke inspiratiebronnen voor nieuw te ontwikkelen interventies. **(B)** Om de (kosten) efficiënt te monitoren van onze hulpverlening zetten wij een adequate financiële registratie in. **(E)**

Voor de COVID-19 is een data- en informatiemanagement-team opgericht. Dit team is een samenwerking tussen het datateam 510 ([510.global](#)) en de informatiemanagers van het Nederlands Rode Kruis. De eerste weken na de uitbraak is de data over kwetsbare groepen en instellingen verzameld, geanalyseerd en beschikbaar gesteld aan de districten van het Nederlands Rode Kruis, ten behoeve van betere en snellere prioritering van de noden. Deze werkzaamheden worden voortgezet en uitgebreid om ten alle tijden de informatie actueel te houden. **(D)**

## Beschrijving van de met de activiteit na te streven doelstellingen, resultaten of producten

### CMP

- Het Nederlands Rode Kruis werkt volgens een solide crisisstructuur (CMP).
- De doelstellingen van de Nederlands Rode Kruis afdelingen worden voldoende ondersteund door sterke onderliggende processen die een optimale implementatie mogelijk maken.
- Een effectieve en gecoördineerde hulpverlening is verzekerd.
- Noodhulpverlening wordt daar geboden waar dit het hardst nodig is.

### Vrijwilligers en beroepskrachten

- Vrijwilligers en beroepskrachten worden zoveel als mogelijk gefaciliteerd in thuiswerken.
- Vrijwilligers en beroepskrachten kunnen veilig werken en zijn voorzien van de benodigde PBM en kleding.
- Vrijwilligers en beroepskrachten volgen opleidingen om bevoegd en bekwaam te worden en te blijven.

### Voedsel

- De gevolgen van de uitbraak van COVID-19 voor mensen die niet (langer) zelf in hun voedselvoorziening kunnen voorzien en hun weg niet vinden naar andere vormen van hulpverlening, worden beperkt.
- Wekelijks verstrekken van (gemiddeld, gebaseerd op huidige ervaringen) 5.500 boodschappenkaarten/ voedselpakketten ter waarde van € 15.

### Medische ondersteuning

- Zorgprofessionals worden ondersteund waardoor meer getroffen (beter) geholpen kunnen worden (bijdrage aan zorgcontinuïteit).
- Zakelijke en particuliere hulpvragers ervaren minimale beperking ten aanzien van noodzakelijk zittend, rolstoel en liggend vervoer nood als gevolg van COVID-19.
- Het Nederlands Rode Kruis ontzorgt zorginstellingen door niet medisch vervoer voor over te nemen, zodat de zorgcontinuïteit geborgd kan worden.
- Een bijdrage leveren aan het verlagen van de werkdruk bij de GGD en huisartsenposten.
- De (grootschalige) testcapaciteit wordt benut.
- Vervoer van landelijk 125 kwetsbare personen (met COVID-19 verdenking) per week van en naar teststraat, gedurende zes maanden.

### Hygiëne en Publieksvoorlichting

- Mensen worden gestimuleerd gedrag vol te houden (1,5 meter afstand houden, handen wassen, hoesten in elleboog etc.).
- Hulpbehoevenden zijn voorzien van advies in de voorziening van de basis levensbehoeften tijdens de COVID-19 crisis.
- Vijf door HvA en TUDelft-studenten ontwikkelde interventies worden uitgevoerd.
- Drie doelgroep specifieke EHBO opleidingen worden ontwikkeld/aangepast.
- 

### Onderdak

- Dak- en thuisloze mensen, die afhankelijk zijn van maatschappelijke opvang, zijn op een veilige manier van onderdak voorzien.
- Dak- en thuislozen opvangcentra worden ondersteund waardoor meer mensen in nood (beter) geholpen kunnen worden (bijdrage aan continuïteit daklozencentra).

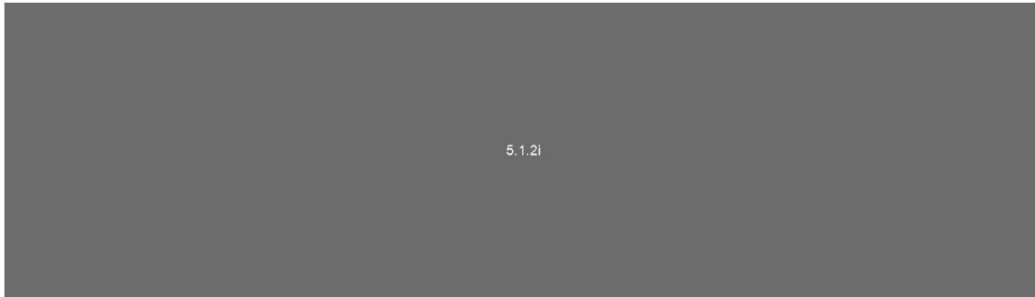
**Planning, monitoring - & evaluatie**

- Onze activiteiten worden periodiek gemeten en gemonitord op effectiviteit en impact (voldoet het aan de wens en behoefte van de specifieke doelgroep). Het doel hiervan is om de noodhulpverlening af te stemmen op specifieke doelgroepen om de effectiviteit van de activiteit voor deze doelgroepen te vergroten. Input en tevredenheid van vrijwilligers wordt hierin ook meegenomen.
- Terugkoppeling geven aan vrijwilligers, beroepskrachten en externe partners over uitkomsten van de evaluaties en bereikte resultaten.
- Beter inzicht in de beweegredenen waarom specifieke doelgroepen wel/niet voorbereidingen treffen om zichzelf en/of mensen uit hun persoonlijk netwerk te kunnen voorzien van eerste levensbehoeften.

Bijlage behorende bij subsidieaanvraag 2020 NRK (0007350) SN **nog aanvragen!**  
Activiteit A: Rode Kruis COVID-19 hulpverlening in Nederland van 1 september 2020 t/m 31 mei 2021  
Materiaalkosten (1 september 2020 t/m 31 mei 2021)

Omschrijving	Totale kosten
Onderdeel 1	€ 114.000
Onderdeel 2	€ 100.000
Onderdeel 3	€ 45.000
Onderdeel 4	€ 50.000
Onderdeel 5	€ 1.500.000
Onderdeel 6	€ 400.000
Onderdeel 7	€ 28.000
Onderdeel 8	€ 10.000
Onderdeel 9	€ 100.000
Onderdeel 10	€ 125.000
Onderdeel 11	€ 125.000
Onderdeel 12	€ 55.000
Onderdeel 13	€ 51.000
Onderdeel 14	€ 95.000
Onderdeel 15	€ 585.000
Onderdeel 16	€ 50.000
Onderdeel 17	€ 30.000
Onderdeel 18	€ 25.000
Onderdeel 19	€ 64.800
Onderdeel 20	€ 48.750
Onderdeel 21	€ 36.000
Onderdeel 22	€ 14.000
Onderdeel 23	€ 2.520
Onderdeel 24	€ 162.000
Accountantskosten	€ 15.000
<b>Totaal</b>	<b>€ 3.831.070</b>

**To:** [redacted] [redacted] @rivm.nl]; [redacted] [redacted] @rivm.nl]; [redacted]  
**From:** [redacted] @rivm.nl  
**Sent:** Thur 11/5/2020 12:57:15 PM  
**Subject:** RE: BCG Corona uitslagen  
**Received:** Thur 11/5/2020 12:57:16 PM



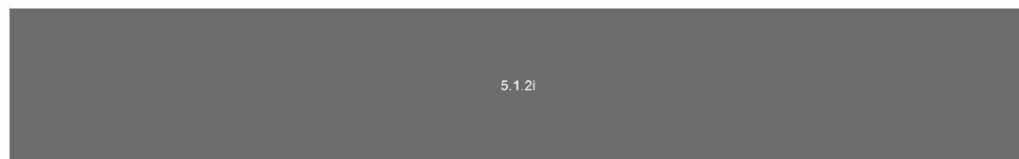
**From:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Sent:** donderdag 5 november 2020 13:06  
**To:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]  
 <[redacted]@rivm.nl>  
**Cc:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Subject:** RE: BCG Corona uitslagen

Hi,

Heb voor de zekerheid 5 stuks Hoge RBD maar negatieve S1 samples terug gezocht in de ruwe data maar het blijkt wel te kloppen. Dus dit zijn misschien wel interessante deelnemers voor het volgende vingerpikje! Kijken of dan de S1 opkomt of de RDB misschien naar beneden gaat. Ze hebben ook een relatief lage N waarde.

[redacted]  
**From:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Sent:** donderdag 5 november 2020 13:00  
**To:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Cc:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Subject:** RE: BCG Corona uitslagen

Yes, dat kunnen we, en moeten we ook doen als dat zo is afgesproken, maar voor nu gaat het even alleen om de meest conclusieve uitslagen tbv deelnemers (wel/geen doorgemaakte infectie), daar doet N nu even niet mee, conform wat we ook zo voor [redacted] doen. Dit kunnen we uiteraard zo ook aan [redacted] voorleggen,



Maar vraag is of we nu al meteen de N data moeten overleggen, dan heb je meteen een discussie met [redacted] waar we ons zelf ook nog over moeten buigen. Daarnaast kan het interessant zijn, voor ons en voor [redacted] om onze nieuwe serologisch inzichten er ook bij te betrekken, op aviditeit en A/M, het gaat in deze om 'maar' positieven, maar is wel zo'n 5 % 'vroeg' prevalentie van een specifieke groep gezondheidsmedewerkers.

5.1.2e

---

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>  
**Sent:** donderdag 5 november 2020 12:34  
**To:** 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>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>  
**Subject:** RE: BCG Corona uitslagen

Hoi 5.1.2e

Ik heb even terug gezocht wat er nu gevraagd/aangeboden is.  
Ik forward je zo die mail door.

In de mail staat dat we zouden meten:  
S1 en misschien N  
Alleen IgG.

Daar staat dus ook een factuur tegenover. 5.1.2e is al op de hoogte en ik moet ook nog wat financiële info ophalen/aanmaken.  
De communicatie en administratie loopt wat achter. Primaire communicatie ging eerst via 5.1.2e en daardoor wat minder direct/transparant.

5.1.2e

---

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>  
**Sent:** donderdag 5 november 2020 12:15  
**To:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>  
**Cc:** 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:** BCG Corona uitslagen

Ha 5.1.2e

Wil jij even meekijken als we deze BCG Corona uitslagen komende dagen richting UMCU gaan joepen, met even een voorlopige pos/neg kwalificatie toegevoegd.

Op basis van S1 zijn 36 van de 756 records positief, op basis van PiCo cutoff van 1,04.  
Er was slechts een enkele REDO aan de bovenkant OOR en 3x aan de onderkant, waarbij 1 serum buis leeg bleek te zijn, dus slechts 1 uitvaller.

Ook even kortgesloten met 5.1.2e vanochtend. Een complete en strakke dataset dus zonder verdere discussie op S1.

N en RBD uitslagen ben ik voornemens NIET mee te sturen, voor de duidelijkheid.

Wat mij opvalt, maar dat kun jij denk ik beter duiden met PiCo er naast,  
een 2-tal sterk RBD positieve testwaardes die S1 negatief zijn, en nog wat RBD waardes rondom 2-3.

De data zijn nu gelocked en staan trouwens in de folder  
R:\IIV\Afdeling - IMS\11. Activiteiten extern\2020 BCG Corona

5.1.2e

5.1.2e

National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)  
Center for Infectious Diseases Control (CIb)  
Center for Immunology and Infectious Diseases and Vaccines (IIV)  
PO Box 1  
3720 BA Bilthoven  
The Netherlands  
5.1.2e

**To:** [redacted] [redacted]@rivm.nl  
**Cc:** [redacted] [redacted]@rivm.nl  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Tue 11/3/2020 8:50:43 PM  
**Subject:** Re: next stage of grant application  
**Received:** Tue 11/3/2020 8:52:10 PM

Totally understand [redacted] and thanks for prompt reply

Will get back with some numbers which I now have - I agree that neut testing for only a subgroups makes sense

[redacted]



[redacted] 5.1.2e

Womens and Childrens Health  
University of Otago | Te Whare Wananga o Otago  
Tel/Waea +64 [redacted] Mobile/Waea pūkoro +64 [redacted]  
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5808-7450>

---

**From:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Sent:** Tuesday, 3 November 2020 11:24 p.m.  
**To:** [redacted]  
**Cc:** [redacted]  
**Subject:** FW: next stage of grant application

Dear [redacted]  
Thank you for the project copy info, and yes, I understand the PRNT part,

[redacted]

Best wishes,  
[redacted]

---

**From:** [redacted] <[redacted]@otago.ac.nz>  
**Sent:** dinsdag 3 november 2020 10:07  
**To:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Subject:** Re: next stage of grant application

Thanks so much [redacted] - CV was perfect  
Re PRNT - if you recall, the proposition was to do PRNT for the "challenge" bit of the proposal and to do only MBA for the randomised trial bit.



[redacted] 5.1.2e

Womens and Childrens Health  
University of Otago | Te Whare Wānanga o Otāgo  
Tel/Waea +64 5.1.2e | Mobile/Waea pūkoro +64 5.1.2e  
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5808-7450>

---

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>  
**Sent:** Tuesday, 3 November 2020 6:35 a.m.  
**To:** 5.1.2e  
**Subject:** RE: next stage of grant application

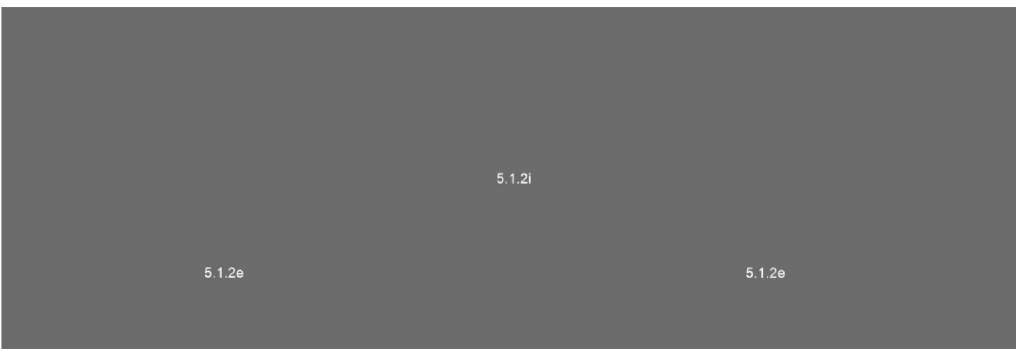
Dear 5.1.2e

I am indeed almost 100% into COVID, paralyzing I don't know, but indeed a lot of people I need to feed requesting data and advice, etc etc.

Regarding the CV, I have used the previous NZ (Word) document that I received earlier, I tried to be as complete as possible, some items I could not complete, or not quite applicable, hope this is sufficient now to carry on, otherwise help me a little out here out here, as my agenda is currently redhot.

With regard to the serological planning, I have previously informed you roughly on required volumes for MBA testing.

However I was not aware that besides the MBA you also want to proceed with PRN testing, but that's okay.



---

5.1.2e  
**From:** 5.1.2e <5.1.2e@otago.ac.nz>  
**Sent:** maandag 2 november 2020 05:56  
**To:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>  
**Subject:** RE: next stage of grant application

Hi again 5.1.2e

Hope COVID isn't paralyzing you totally – can only imagine how difficult it must all be in Europe, although also just watched the David Attenborough on NetFlix talking about how productive and ecologically sound the systems for food production are in the Netherlands..

Just trying to tidy up the budget for the full application and also need your CV – apologies it needs to be in a standard format that the HRC requires – if that is a hassle, can probably get someone here to do it from a Word document if you are ok about that. Re budget, I'd like to confirm the cost per specimen for both the MBA and for PRN testing and also to enquire whether you could potentially do the PCR assays of oral swabs (although 5.1.2e didn't like this as a collection method) or would need to try to get that done elsewhere.

Thanks so much

5.1.2e

---

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@otago.ac.nz>

**Sent:** Thursday, 10 September 2020 1:00 PM

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

**Subject:** Re: Waning Immunity and Re-Emergence of Measles and Mumps in the Vaccine Era - PubMed

Thanks so much 5.1.2e and must say envious of the idea of 5.1.2e

5.1.2i

5.1.2e



5.1.2e

Womens and Childrens Health  
University of Otago | Te Whare Wānanga o Otago  
Tel/Waea +64 5.1.2e | Mobile/Waea pūkoro +64 5.1.2e

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5808-7450>

---

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Sent:** Tuesday, 8 September 2020 8:08 a.m.

**To:** 5.1.2e

**Subject:** RE: Waning Immunity and Re-Emergence of Measles and Mumps in the Vaccine Era - PubMed

Dear 5.1.2e

5.1.2e

Maybe I have missed some of the correspondence mails, please inform me on the latest planning and timeline of your the measles project(s).

5.1.2i

Best wishes, hope to hear from you,

5.1.2e

---

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@otago.ac.nz>

**Sent:** dinsdag 18 augustus 2020 08:53

To: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>  
Subject: Re: Waning Immunity and Re-Emergence of Measles and Mumps in the Vaccine Era - PubMed

Hi again [5.1.2e]  
Good news is that we got funds for pilot study for the larger grant and so will be doing something first half of 2021  
I am re-applying for the study involving the babies and mothers (long story) but key Q is what is the minimum volume of plasma or serum you require for MBA for M, M and R

thanks so much

[5.1.2e]  
PS have had some e mails to and fro with [5.1.2e] and would be great to have his technical advice on this going forward



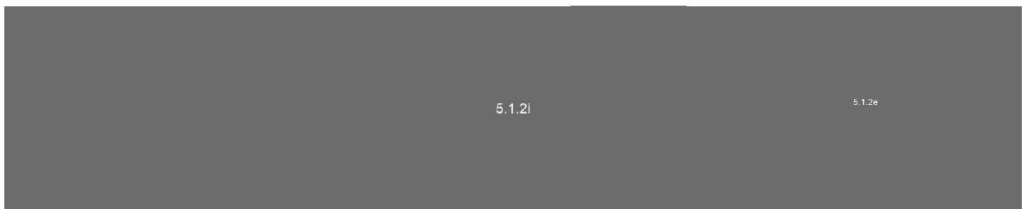
[5.1.2e]

Womens and Childrens Health  
University of Otago | Te Whare Wananga o Otago  
Tel/Waea +64 [5.1.2e] | Mobile/Waea pūkoro +64 [5.1.2e]

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5808-7450>

---

From: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>  
Sent: Tuesday, 14 July 2020 9:03 p.m.  
To: [5.1.2e]  
Subject: RE: Waning Immunity and Re-Emergence of Measles and Mumps in the Vaccine Era - PubMed



[5.1.2e]

---

From: [5.1.2e] <[5.1.2e]@otago.ac.nz>  
Sent: dinsdag 14 juli 2020 10:30  
To: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>  
Subject: Re: Waning Immunity and Re-Emergence of Measles and Mumps in the Vaccine Era - PubMed

Hi [5.1.2e]  
don't worry - I'll check latest for adding CVs but you have been so helpful if this can't happen in time frame no problem

[5.1.2e]



[5.1.2e]

Womens and Childrens Health  
University of Otago | Te Whare Wananga o Otago  
Tel/Waea +64 [5.1.2e] | Mobile/Waea pūkoro +64 [5.1.2e]

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5808-7450>

---

**From:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Sent:** Tuesday, 14 July 2020 8:17 p.m.  
**To:** [redacted]  
**Subject:** RE: Waning Immunity and Re-Emergence of Measles and Mumps in the Vaccine Era - PubMed

Hi [redacted] I hate forms, hope a short version is okay, but no time today and tomorrow, when is deadline ?  
[redacted]

---

**From:** [redacted] <[redacted]@otago.ac.nz>  
**Sent:** dinsdag 14 juli 2020 09:31  
**To:** [redacted] <[redacted]@lshtm.ac.uk>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Subject:** Re: Waning Immunity and Re-Emergence of Measles and Mumps in the Vaccine Era - PubMed

apologies [redacted] and [redacted]  
I didn't think they needed CVs for EoI but comes up on website now saying they do  
if you can stand filling this out great, if not totally understand

thanks  
[redacted]

---

**From:** [redacted]  
**Sent:** Tuesday, 14 July 2020 5:43 p.m.  
**To:** [redacted]; [redacted]  
**Cc:** [redacted]  
**Subject:** Re: Waning Immunity and Re-Emergence of Measles and Mumps in the Vaccine Era - PubMed

oh well there goes the opportunity for a quick review paper.....



[redacted]  
5.1.2e

Womens and Childrens Health  
University of Otago | Te Whare Wānanga o Otago  
Tel/Wāea +64 [redacted] | Mobile/Wāea pūkoro +64 [redacted]

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5808-7450>

---

**From:** [redacted] <[redacted]@lshtm.ac.uk>  
**Sent:** Tuesday, 14 July 2020 2:51 a.m.  
**To:** [redacted]; [redacted]  
**Cc:** [redacted]  
**Subject:** Fw: Waning Immunity and Re-Emergence of Measles and Mumps in the Vaccine Era - PubMed

FYI

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32634672/>

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](http://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](http://www.rivm.nl/en) Committed to *health and sustainability*

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

[www.rivm.nl](http://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](http://www.rivm.nl/en) Committed to *health and sustainability*

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

[www.rivm.nl](http://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](http://www.rivm.nl/en) Committed to *health and sustainability*

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

[www.rivm.nl](http://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](http://www.rivm.nl/en) Committed to *health and sustainability*

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

[www.rivm.nl](http://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](http://www.rivm.nl/en) Committed to *health and sustainability*



er gewerkt kan worden aan een eerste tekst die door alle betrokken partijen voorgelegd kan worden aan de achterbannen en aan de hand waar te maken keuzes/wensen besproken kan worden;

- o Kernvragen bij dit concept:
  - Welke contouren c.q. elementen missen
  - Welke termijn kiezen we voor het akkoord
  - Zitten de juiste partijen aan tafel / in het akkoord
- o Onder de indeling met voorgestelde kopjes; ziet u een aantal onderwerpen opgesomd en zijn naar ons idee onderwerpen waar we het over moeten hebben. Een aantal van de uiteindelijke afspraken/onderwerpen kunnen vervat worden in een procesafpraak, aansluiten/verwijzen naar reeds bestaande afspraken/trajecten of zo concreet mogelijk worden uitgewerkt.
- o Ik heb er bewust voor gekozen deze onderwerpen nog niet uit te werken in concrete teksten – aangezien ook wij dit straks voor gaan leggen aan onze achterban en er nu eventueel (de schijn van) te veel sturing en richting kan ontstaan. Voor enige inspiratie hoe een dergelijke tekst eruit kan komen te zien verwijs ik naar de reeds gesloten hoofdlijnakkoorden wijkverpleging, GGZ en ziekenhuizen.

#### **Proces Akkoord (eigen ervaring)**

U bent onwaarschijnlijk bekend met het 'normale' proces m.b.t. tot het komen tot een akkoord. Als hulpmiddel geef ik mijn ervaringen hieronder weer. Dit betekent niet dat het exact op deze wijze hoeft te gaan natuurlijk. Ik hoor graag wat de ideeën hierover zijn.

- o Bij de bestaande akkoorden is de regie belegd bij het ministerie
- o Ambtelijk worden er met partijen teksten gedeeld, afgestemd en gewerkt aan de teksten die in het akkoord komen / landen. VWS is degene die de uiteindelijke (tussen)versie(s) opstelt.
- o Iedere partij is verantwoordelijk om deze teksten zelf goed met de achterban af te stemmen en met mandaat aan tafel deel te nemen (juiste niveau / juiste afvaardiging)
- o Er wordt toegewerkt naar een deadline / overleg waarbij alle partijen hun akkoord / bestuurlijk commitment kunnen uitspreken
- o Indien alle partijen akkoord zijn, volgt een tekenmoment – meestal (in niet coronaperiode) in een aardige setting. Bijvoorbeeld voor de wijkverpleging is dit op locatie gedaan bij een verpleeghuis, waarbij professionals aan het woord kwamen.

Allen, nog een heel fijn en vooral gezond weekend toegewenst, mocht er nog iets missen dan hoor ik het graag, hoor graag hoe de gedachten zijn bij het inkleden van het vervolg. En help, denk graag mee.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

*ActiZ Jeugd / Strategisch adviseur jeugd GGD GHOR Nederland*



Voor het maken van een afspraak kunt u contact opnemen met het secretariaat via [5.1.2e@actiz.nl](mailto:5.1.2e@actiz.nl)

[5.1.2e@actiz.nl](mailto:5.1.2e@actiz.nl) | [5.1.2e@ggdghornederland.nl](mailto:5.1.2e@ggdghornederland.nl) | 06 [5.1.2e](tel:5.1.2e) | [www.actiz.nl/jeugd](http://www.actiz.nl/jeugd) | [www.ggdghor.nl](http://www.ggdghor.nl) | @ActiZeugd | @GGDGHORNL

[Disclaimer e-mail](#) | [Privacy statement](#)

**To:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Cc:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Mon 11/2/2020 8:52:11 AM  
**Subject:** RE: Verticale studie Periscope: extra budget voor subklasse MIA en fluorospot assay  
**Received:** Mon 11/2/2020 8:52:12 AM

Hoi [redacted]

Het lijkt me zeker goed om hierover te overleggen. We moeten dit ook afzetten tegen alle serologie (en dus mankracht) die nog gedaan moet worden voor Periscope in 2021 voor alle lopende studies, zoals in het schema staat dat [redacted] vorig jaar nog heeft doorgestuurd. Daarnaast maakt het veel uit of de subclassen MIA op 2 of 4 tijdstippen wordt gedaan (helft van het aantal samples), zoals ik eerder aangaf zou ik dat niet op meer dan 2 tijdpunten doen. Overleg van mijn kant zou vanaf woensdag kunnen.

Groeten [redacted]

---

**From:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Sent:** maandag 2 november 2020 09:26  
**To:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Cc:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Subject:** Verticale studie Periscope: extra budget voor subklasse MIA en fluorospot assay

Beste [redacted] [redacted] en [redacted]

Hierbij een update en een verzoek met betrekking tot Periscope tbv het MT IIV. Het Periscope project nadert zijn 5<sup>e</sup> verjaardag (maart 2021). Het krijgt een (budget-neutrale) verlenging van H2020/IMI2 van 1.5 jaar. Dit, ivm tegenslagen in studies en corona. Maar belangrijker, om de net gestarte infant studies af te maken en voor het biomarker onderzoek naar correlaten van bescherming tegen kinkhoest. Dit laatste gebeurt door systems vaccinology (bioinformatics) over de studies en testplatforms heen. Hiervoor worden alle data gekoppeld, liefst op samples afgenomen op vergelijkbare tijdstippen door (bijna) alle Periscope cohorten heen (verticale studie): D0, D28 en 1 jaar na behandeling (kan primaire vaccinatie zijn, booster vaccinatie, experimentele infectie en natuurlijke infectie). Hiervoor wordt een minimale groepsgrootte berekend, ergens tussen 20 en 30 per cohort.

RIVM is nu gevraagd om in 2021 als centraal lab nog belangrijke ontbrekende datasets voor die verticale studie aan te vullen, **waarvoor (wel) extra budget** zal worden gealloceerd. Het gaat om de kinkhoest-IgG subklasse MIA (in infant en andere studies) op sera en om een reeks triple fluorospot testen (booster en infectie studies) op PBMCs. De aantallen monsters zijn nog niet bekend (bij een hele ruwe inschatting bij 20 samples per groep per studie zou je op 1028 samples uitkomen, bij 2-4 relevante tijdpunten), maar daar zal een begroting ook een rol bij spelen.

Graag zou ik met [redacted] en [redacted] deze week een afspraak maken om naar feasibility en een prijsopgave te kijken voor de MIA. Ook naar inhoudelijke argumenten voor tijdstippen. Voor het fluorospot deel zal ik een paar opties uitwerken, en doorrekenen hoeveel materialen en weken werk dat voor een ingewerkte research technician zou kosten. We hebben de assay lopen ivm het internship van [redacted]. Zij werkt nu nog tot eind 2020 door op Vaccinfaal Kinkhoest aan de rol van Th1-Th2 interferentie in T-cel immuniteit.

De verticale studie valt buiten de aio projecten van [redacted] en [redacted]. Maar ik denk dat dit wel de centrale vraag is die we binnen dit project graag willen beantwoorden: **Pertussis Correlates of Protection Europe**. Ik zou er voor willen pleiten om gezien onze platforms en onderzoeksdoel hieraan bij te dragen.

Ik zal een afspraak met [redacted] en [redacted] inplannen om een prijsopgave op te stellen. Het MT van Periscope wil die graag zsm ontvangen.

Groet, [redacted]

## # of samples



			Option 1 (20/study)	Option 2 (30/study)		
Study	#Time points	#Groups /study	#Subjects /group	Total #samples	#Subjects /group	Total #samples
BERT						
AWARE						
MIFI						
GaPs				5.1.2i		
HCM-A						
HCM-B						
Immfi@ct						

5.1.2e <sup>12</sup>  
 Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccines | National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) | Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | PO  
 5.1.2e 3720 BA BILTHOVEN | The Netherlands  
 5.1.2e  
 T: +31 (0)30 5.1.2e | M: +31 (0)6 5.1.2e | E: 5.1.2e @rivm.nl

**Notulen IMS Staf meeting**

13-10-2020, notulen 5.1.2e

Rooster notulen: 5.1.2e

**Algemeen/financieel**

- Infographic van IIV; 2 hoofdlijnen: Expertise centrum (kennis/kunde en Tool ontwikkeling (R&D).
- IMS zichtbaarheid op RIVM/web (doelen/onderzoek). Template 5.1.2e input nodig. Actie ?
- IMS offertes 2021. Aan nieuwe Corona offerte wordt gewerkt; tekst-input nodig van 5.1.2e en vanuit IMM.
- IMM, IMS, KIM afdeling structuur. Pending. Voorlopig vervangen 5.1.2e IMM.
- Project Pneumovaccinate in ouderen > screening COVID-19. Vervolg/Actie ?
- Missie van 5.1.2e om RIVM NL sero-expertise centrum te maken. Wat is stand van zaken ? 5.1.2e
- SPR strategisch serologie project IDS/IIV gaat naar IDS.
- Overlegstructuur IMS/IMM. Meer gezamenlijk optrekken, + WIP, inmiddels goed van start gegaan onder aanvoering van 5.1.2e IMS maandag-overleg niet opgestart, is vooralsnog ad hoc gedaan ivm corona werk
- Corona maatregel thuiswerken, maar wel minimaal 1 IMS senior op RIVM, ook als lab aanspreekpunt; maandag 5.1.2e Dinsdag 5.1.2e woensdag 5.1.2e donderdag 5.1.2e vrijdag 5.1.2e
- Laptop/telefoon voor (nieuwe) medewerkers regelen.
- Extra adviseur COVID-19 vaccinatie, naast 5.1.2e = nieuwe (ex GSK) persoon genaamd 5.1.2e
- CiB budget Corona verdubbeld naar 50 miljoen
- 5.1.2e doet geen lijntaken meer, alleen (COVID) inhoudelijk
- 

**Personeel**

- OIOs; 5.1.2e werk nu op 28-uur basis, 5.1.2e klaar, 5.1.2e (?), 5.1.2e (verlenging contract) > voortgang ?
- 5.1.2e is druk geweest met epitheel kweken en imagen uit patiënten en voor coronastudies. Heeft nog weinig pneumo werk kunnen doen, gaat binnenkort genetisch diverse stammen opkweken om biobanken te maken.
- 5.1.2e nog formeel afscheid.
- Corona werk/vacatures. Per 1 augustus 2 stagiaires 5.1.2e aangesteld als extra capaciteit.
- Per 9/11 2021 COVID bionformatica -postdoc 5.1.2e in dienst, inhoudelijk werk voor eerste weken besproken
- Per 1 januari 2021 COVID lab/inhoudelijk-postdoc 5.1.2e aangesteld.

**Lab/Apparatuur**

- Vaccinaties zijn voor gebruikers van V109 aangevraagd dus op termijn kan pneumo ook in Bac lab.
- Problemen & onderhoud Luminex 3D

**Nieuwbouw/verhuis zaken**

- Verhuizing gepland voorjaar 2022
- Vriezers, inhoud overpakken naar 'nieuwe' vriezers, die gaan gevuld naar Uithof
- 6 fta betrokken (?)

**Nieuwe studies, projectaanvragen**

- ZonMW aanvraag mazelen (EPI/IDS/IIV en Erasmus) toegekend. Start rond 1-5-2021. Voorwerk (METC aanvraag opgezet vanuit IIV is eerder nodig).

Notulen IMS staf 13 oktober 2020

- Mazelen 2021 werkzaamheden bij elkaar gebracht in offerte, OIO-plan in de stijgers (2<sup>e</sup> helft 2021)

#### Projecten/activiteiten

- P3 Men-Hib 5 plex bijna klaar, daarna pneumo 27-plex, mogelijk nog combi met EBV/CMV testen.

#### Congressen en meetings:

- x

#### To do, planning , wat komt er op ons af

##### Corona

- Isotype MIA. Nieuwe beads en mAb reagentie uitzoeken tbv testen op (FFX) speeksel, muize studie 5.1.2e en B cel kweken (actie 5.1.2e) opzet/uitvoering nog te bespreken
- ILI (respi) MIA opzetten/uitbreiden met de 4 humane corona virussen, tbv Life Lives projekt 5.1.2e Vital, Pico1-PicoX > OC 43 donatie vanuit UMCU, overige van oa 5.1.2e (projektje 5.1.2e)
- FFX speeksel (IgG, IgA, chemokine) analyses voortzetten + data-analyse 5.1.2e
- Pico/FFX additonele serologische parameters (isotype en eiwitten, wo N), data verder uitdiepen, in relatie tot symptomen/dagen, risicofactoren. .. 5.1.2e
- Ontwikkeling pseudo VNT test Corona met de MIA (projektje 5.1.2e)
- COVID19 serologie tbv BCG Corona (UMCU), verslag eerste ronde en vervolgfame onderzoek, en kanker projekt 5.1.2e
- Uitbreiding COVID MIA met Wuhan strain en nieuwe stam, uitzoeken beste strategie om stam-specifieke abs aan te tonen (postdoc)
- Ombouw COVI19 EIA (oa Wantai) tot universele diagnostische tool voor her-infectie (incl. aviditeit)
- FFX 2<sup>e</sup> deel (scholen)

##### Non-Corona

- OPT/IMM Nepal/Uganda serosurveillance > ontwikkeling/validatie HepB & Typhoid fever serologie
- Gates/Oxford maternale mazelen neutralisatie studie 9 landen
- Moedermelk (Ig isotype) studie 5.1.2e

#### Producten/Papers

##### **Manuscripten in de maak:**

- publicatie methode Agglutinatie assay 5.1.2e in prep
- Vit A suppletie Kenya, 5.1.2e
- HPV P3, status?
- Mazelen reassessment IgG/PRNT (Tom/EPI, 5.1.2e last) > Mazelen OIO?
- MIA tech paper, brainstorm
- COVID-19 herinfectie 5.1.2e ism met IDS)
- COVID longevity of humoral response

##### **Manuscripten submitted (of bijna submitted):**

- GWAS Oxford studie, svz?
- EUPert strain technical report (30 pg) en manuscript naar lancet Inf. Dis. (Guy)
- EMI systems serology ism Boston (Galit Alter), 5.1.2e wordt gesubmit
- Notulen IMS staf 13 oktober 2020

-

**Manuscripten met "positieve" rebuttal, accepted/in press/online:**

- Priema studie 5.1.2e rejected, gepubliceerd in JAMA
- HAVANA 5.1.2e rebuttal voor JID
- Hib P2 (i.s.m. 5.1.2e, IDS) Guy, lange adem, is gesubmit
- Passyon HPV 5.1.2e Vaccine
- RSV Pienter 2 en 3 serosurveillance studie voor RESCEU, JID
- BMR 3e vaccinatie/respons en longevity, OFID

Publicatiekosten voortaan opnemen in het project!



**Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

T.a.v. [redacted]

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag

L.a.a.: [redacted] en [redacted]

**Datum**

02 november 2020

**Betref / onderwerp**

Consultatie Tijdelijke regeling maatregelen Covid-19

**Contactpersoon**

Mw. [redacted]  
[redacted]@bouflegal.nl  
06 - [redacted]

Geachte mevrouw [redacted] beste [redacted]

Per 28 oktober jl. is de consultatieversie van de Tijdelijke regeling maatregelen Covid-19 voor uitvoeringsinstanties en belangenorganisaties beschikbaar gekomen voor commentaar. Vrijdag 30 oktober heeft de Mondzorgalliantie, bestaande uit KNMT, ANT, NVM-mondhygiënisten en ONT, de consultatie ontvangen. Wij danken u voor de mogelijkheid, in deze brief treft u onze reactie aan.

De reactie dient in samenhang gezien te worden met eerdere correspondentie van de Mondzorgalliantie waarin is gesteld dat mondzorg zorg is (03.06.2020, 30.09.2020 en 20.10.2020).

**Definiëring contactberoep aanscherpen**

In artikel 1 van de *Tijdelijke regeling maatregelen Covid-19* staat contactberoep gedefinieerd als zijnde beroep waarbij het niet mogelijk is ten minste de veilige afstand te houden tot een klant of patiënt. Het begrip contactberoep wordt hier gebruikt als zijnde een beroep waarbij de veilige afstand niet in acht genomen kan worden. In de toelichting staat een verwijzing naar art 58f lid 3 onder b van de Wet publieke gezondheid (Wpg) waar een algemene uitzondering op de veilige afstand wordt gemaakt voor onder meer de zorgverlener. Dit impliceert dat een zorgverlener weliswaar iemand kan zijn met een contactberoep, maar voor wie de regels van het contactberoep niet gelden (bijvoorbeeld de veilige afstand). Een contactberoep is niet per definitie een zorgverlener, maar een zorgverlener, van huisarts tot mondzorgverlener, is wel altijd een contactberoep. Beter zou zijn om artikel 1 zo te omschrijven dat het verschil tussen zorg met een contactcomponent en een "zuiver" contactberoep 100% duidelijk is. In de "routekaart coronamaatregelen"

(<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/10/13/risiconiveaus-en-maatregelen-covid-19>) gaat het nu over contactberoepen zonder enig onderscheid. De Mondzorgalliantie is van mening dat dat verwarring kan opleveren. Op zijn minst bij het publiek.

**Mondzorg is zorg**

In artikel 2.a.3 van de *Regeling aanvullende mondkapjesverplichtingen Covid-19* wordt een uitzondering gemaakt op de verplichting tot het dragen van een mondmasker voor klanten van sommige contactberoepen. Met name als het gaat om behandelingen in het gezicht. Behandelingen in het gezicht/de mondholte worden door een scala aan zorgverleners gedaan. Denk aan KNO-artsen, Plastische chirurgen, dermatologen, intensivisten/anesthesisten (intubatie) en algemeen chirurgen.

In de toelichting bij dit artikel worden de patiënten van deze zorgverleners niet genoemd, omdat deze zorgverleners al onder de algemene uitzondering vallen van art 58f lid 3 onder b Wpg.



Er wordt gesteld dat het hier bijvoorbeeld gaat om: “klanten van een tandarts, mondhygiënist of kaakchirurg”. Door deze omschrijving lijkt erop dat deze beroepsgroepen wel onder de contactberoepen vallen maar niet onder de zorgverleners.

Het betreft hier echter alleen wel degelijk zorgverleners:

- wier beroep geregeld is in de wet BIG (art 3, art 14 en art 34)
- die geheel voldoen aan de definitie die art 1 lid 1 WKKGZ geeft van het begrip “zorgverlener”
- die zorg geven als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en die voldoen aan de omschrijving van het begrip “zorgverlener” die artikel 58a van de Tijdelijke wet maatregelen Covid-19 geeft (EK, 2020–2021, 35 526, B)

Deze beroepen zijn daarom te classificeren als “zorgverlener” en vallen daarmee onder de uitzondering van art 58f lid 3 onder b Wpg.

#### **Uitzonderingen zorgverleners in MvT**

De artikelsgewijze Memorie van Toelichting bij artikel 58f (TK, 2019-220, 35526 nr. 3) geeft aan dat voor zorgverleners in de Covid-19 regelgeving een uitzondering wordt gemaakt omdat op hen vanwege andere regels, bijvoorbeeld de WKKGZ al de verplichting rust goede zorg te leveren:

*Zorgaanbieders moeten op grond van de Wkkgz goede zorg leveren. (...) Via professionele standaarden of kwaliteitsstandaarden, waaronder infectiepreventierichtlijnen, wordt invulling gegeven aan deze begrippen.*

Tot de professionele standaard van genoemde mondzorgverleners behoort niet alleen al jaren een richtlijn infectiepreventie van de Werkgroep Infectiepreventie, maar ook een actuele aanvulling hierop, toegespitst op de Covid-19 pandemie (de zogenaamde Leidraad Mondzorg Corona) Deze Leidraad is tot stand gekomen in overleg met het RIVM. Genoemde mondzorgverleners zijn dus niet alleen zorgverleners, maar ook nog eens zorgverleners waarvan de professionele standaard afgestemd is op Covid-19.

#### **Consequenties huidige tekstuele aanduiding**

De consequenties van het niet-indelen van mondzorgverleners onder de zorgverleners zijn voor de Mondzorgalliantie niet goed te volgen, 2 voorbeelden:

- Een chirurg is een zorgverlener, en een kaakchirurg die hetzelfde werk verricht als een chirurg, maar behalve arts ook tandarts is, wordt samen met de schoonheidsspecialiste en de sekswerker niet als zorgverlener geassocieerd maar als beoefenaar van een contactberoep.
- Een beroepsgroep die al jaren ervaring heeft met infectiepreventie en daarom al jaren werkt met chirurgische mondmaskers, wordt verplicht een niet-medisch mondmasker te dragen.

De classificatie van de mondzorgverlener als contactberoep en niet als zorgverlener vloeit voort uit een fout in de Memorie van Toelichting bij art 58 f van de Tijdelijke wet maatregelen Covid-19, waar de tandartsen ten onrechte genoemd worden als voorbeeld van beoefenaars van een contactberoep. (TK, 2019-220, 35526 nr 3 p. 61/100).

#### **Verzoek**

De Mondzorgalliantie begrijpt dat een Memorie van Toelichting niet teruggedraaid kan worden, maar betreurt het dat in nadere regelgeving deze fout toch weer terugkomt.



5.1.5

1. De Mondzorgalliantie verzoekt WJZ om de voorbeelden waar de tandarts en of andere mondzorg professionals worden genoemd (zoals cursieve tekst hierboven) in zijn geheel te verwijderen uit de tekst
2. Een alternatieve route is om te spreken van 'medische contactberoepen' zodra gesproken wordt over zorgverleners in de hoedanigheid van contactberoep (p. 29). Deze nieuwe categorie zou breed voor alle zorgverleners (Wet Big jo. Wkkgz, Wpg) dienen op te gaan.

De mondzorgalliantie heeft een sterke voorkeur voor punt 1. Graag lichten we de inhoud van onze inbreng nader toe. Bij vragen kunt u zich wenden tot onze contactpersoon.

Alvast dank voor uw reactie.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e  
5.1.2e 'e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e  
5.1.2e



Ref. Ares(2020)5552157 - 15/10/2020 **MACQ**  
Tel : (+32-2) 5.1.2e  
e-mail : @EC.EUROPA.EU

**DEBIT NOTE**  
**ORIGINAL**  
**Nr 3242011294**

MINISTRY OF HEALTH, WELFARE AND SPORTS  
PO BOX 20350 203  
**NL-2500 EJ THE HAGUE**  
**PAYS-BAS**  
5.1.2f 5.1.2e

**Contract or file number**  
EU STRATEGY FOR COVID-19 VACCINES - TOP-UP OF ESI - THE NETHERLANDS  
**Prior information**  
letter from Commissioner Kyriakides of 10/09/2020 + letter of commitment from The Netherlan of 15/09/2020  
**13/10/2020 (Tuesday 13 October 2020)**

**Justification of the debit note**

Contribution of The Netherlands to the top-up to the Emergency Support Instrument, as confirmed in letter reference 1744372-210115-12 dated 15/09/2020

**Attachment**

Expiry Date	Exclusively by banker's order to the account	Reference to be quoted	Currency	Amount
16/11/2020	of the European Commission BNP PARIBAS FORTIS Montagne du Parc,3 B-1000 BRUSSELS-BELGIOUE IBAN Code : 5.1.2f SWIFT BIC Code : 5.1.2f	3242011294	EUR	43,126,394.00

**Terms of payment :**

- All bank charges are payable by you, except where Directive (EU) 2015/2366 on payment services in the internal market applies.
- Where the other party has claims on the Commission that are certain, of a fixed amount and due, the Commission reserves the right, after giving prior notification, to effect recovery by offsetting.
- If the Commission's account is not credited by the deadline, interest will be payable on the entitlement established at the rate of 3.5 %.
- If the Commission's account is not credited by the deadline, the Commission will:
  - call in any financial guarantee lodged in advance;
  - enforce payment either by adopting an enforceable decision in accordance with Article 299 of the Treaty on the Functioning of the European Union or by taking legal action;

European Commission, B-1049 Bruxelles, Belgique, (+32-2) 5.1.2e | 11 of Commission Decision C(2020) 4482

Office : B232 07/066 Telephone : direct line : (+32-2) 5.1.2e

e-mail : @EC.EUROPA.EU

5.1.2e

**Van:** [redacted] <[redacted]@minszw.nl>  
**Verzonden:** Tuesday, October 27, 2020 11:55:13 AM  
**Aan:** "[redacted]" <[redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** FW: Debit note contribution to top-up ESI budget

Hoi [redacted]

Zie onderstaande reactie. BTW is in dit geval niet van toepassing.

Gr,  
 [redacted]

---

**Van:** Fiscaal Loket Rijk <[redacted]@minfin.nl>  
**Verzonden:** dinsdag 27 oktober 2020 11:54  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@minszw.nl>  
**Onderwerp:** RE: Debit note contribution to top-up ESI budget

[redacted]

Zo te lezen is de brief gaat het om een bijdrage om het budget van de ESI voor het sluiten van contracten met vaccinfabrikanten op te hogen.  
 Dit is geen dienst in de zin van het economisch verkeer, dus is er geen btw mee gemeoid.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Ministerie van Financiën, HD FEZ  
 Postbus 20201, 2500 EE Den Haag

[redacted]@minfin.nl

[redacted]@minfin.nl

070- [redacted]

06- [redacted]

---

**Van:** [redacted] <[redacted]@minszw.nl>  
**Verzonden:** vrijdag 23 oktober 2020 13:09  
**Aan:** Fiscaal Loket Rijk <[redacted]@minfin.nl>  
**CC:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** FW: Debit note contribution to top-up ESI budget

Beste Collega,

Willen jullie heel even meekijken naar bijgevoegde stukken en beoordelen of hier de BTW-verleggingsregeling dient te worden toegepast?

Ik heb zelf het idee van niet omdat het een contributie betreft aan de Europese commissie echter omdat het hierbij ook gaat om inkoopovereenkomsten met vaccin-fabrikanten twijfel ik toch. Uiteindelijk is het de bedoeling dat er vaccinaties en dus geneesmiddelen worden verstrekt en op geneesmiddelen is wel BTW van toepassing.

Wat is jullie mening hierin?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid  
Directie DSU / Financieel Dienstencentrum  
Locatie Hoftoren / 5.1.2e etage  
Rijnstraat 50 | 2515 XP Den Haag  
Postadres: Postbus 90801 | 2509 LV | Den Haag

*Het Financieel Dienstencentrum (FDC) is het interdepartementale samenwerkingsverband onder verantwoordelijkheid van SZW. Het FDC voert de financiële administratie en het beheer van het financiële SAP-systeem uit voor de ministeries van BZK, Financiën, OCW, SZW en VWS.*

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

**Verzonden:** vrijdag 23 oktober 2020 12:34

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

**Onderwerp:** FW: Debit note contribution to top-up ESI budget

Goedemiddag 5.1.2e

Hierbij de factuur van de Europese Cie waar ik net over belde.

Kun je beoordelen of er BTW verlegd moet worden en zo ja, hoeveel?

Dank en groet,

5.1.2e

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

**Verzonden:** maandag 19 oktober 2020 12:27

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

**Onderwerp:** FW: Debit note contribution to top-up ESI budget

Dag 5.1.2e

Vorige week is bijgevoegde factuur gestuurd vanuit de commissie. Kan ik dit zo bij jou neerleggen? Heb je nog andere stukken nodig? Dit gaat over het aanvullen van het ESI budget die uit de suppletoire begroting van VWS van afgelopen zomer gefinancierd wordt, daar hebben we ook al eerder contact over gehad.

Groet,

5.1.2e

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

**Verzonden:** maandag 19 oktober 2020 11:59

**Aan:** Dienstpostbus Digitale Balie <5.1.2e@minvws.nl>

**CC:** 5.1.2e ) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e, 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:** FW: Debit note contribution to top-up ESI budget

Willen jullie bijgaande brief innemen en uitzetten bij de Programmadirectie Covid-19.  
Dank alvast.

Groeten,

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e @ec.europa.eu < 5.1.2e @ec.europa.eu>

**Verzonden:** donderdag 15 oktober 2020 14:40

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

**CC:** 5.1.2e ) < 5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp:** Debit note contribution to top-up ESI budget

Dear 5.1.2e

We would like to thank the Netherlands for agreeing to contribute to the top-up of Emergency Support Instrument ("ESI") , following the discussions held at the Health Council on 4 September and the joint letter addressed by the European Commission and the German Presidency to Ministers on 10 September 2020 .

This contribution will build upon our joint objective of obtaining a broad portfolio of vaccine candidates that contain different technological approaches to achieve the highest possible chances of a successful COVID-19 vaccine.

You will find enclosed the cover letter and the debit note with the request for payment.

This additional funding on top of the ESI will be used to sign the Advance Purchase Agreements (APAs) with vaccine manufacturers and to make down-payments for these APAs, we inform you that the contribution will be due at your earliest convenience and at the latest by 16 November 2020.

We would like to warmly thank you once again for the steps taken in the implementation of the EC Vaccines strategy.

Best regards,

On Behalf of 5.1.2e



**European Commission**  
DG Health and Food Safety  
Unit A.3 Finance, Budget and controls



Ministry of Health, Welfare and Sport

> Return address P.O.-box 20350 2500 EJ The Hague, The Netherlands

**European Commission**

HE Stella Kyriakides, Commissioner Health and Food Safety

**Federal Republic of Germany**

HE Jens Spahn, Federal Minister of Health

Department of  
International Affairs

**Address**

Parnassusplein 5  
2511 VX The Hague  
T +31 070 3407911  
F +31 070 3407834

**Information**

5.1.2e

M 06- 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nl

**Our reference**

1744372-210115-IZ

**Enclosure(s)**

-

*All correspondence addressed  
to the postal address quoting  
date and reference of this  
letter.*


Date **15 SEP. 2020**  
Subject Emergency Support Instrument COVID-19 vaccines

Dear Commissioner Kyriakides, dear Stella,  
Dear Minister Spahn, dear Jens,

The Netherlands would like to thank the Commission and Germany for their constructive work on the procurement of Covid-19 vaccines and for your initiative to coordinate the top-up of the ESI-budget and vaccine procurement process. Being one of the four members of the Inclusive Vaccine Alliance, the Netherlands strongly supports the strategy regarding the building of a broad portfolio of promising Covid-19-vaccines as elaborated in the Communication on the EU Vaccines Strategy. It is important to ensure a sufficient and quick delivery of a safe and effective vaccine, for the EU and for the world. The last couple of months have shown that the hard work of the Commission in this regards has been efficient and very successful.

As I have stressed during the Informal Meeting of the Health Council on September 4, 2020, the Netherlands has always stressed its commitment to contribute with additional budgetary means. Therefore, in response to your request of September 10th, 2020 for an additional financial contribution to cover the upfront costs in order to be able to extend the existing portfolio and secure or finance further APA's, I can confirm that the Netherlands is willing to commit to the top-up of the ESI budget and to pay its share of necessary additional funding.

Yours sincerely,

  
Hugo de Jonge  
Minister of Health, Welfare and Sport



EUROPEAN COMMISSION  
DIRECTORATE-GENERAL FOR HEALTH AND FOOD SAFETY  
Acting Director-General

Brussels  
SANTE.A.3/JL/hb (2020)6203156

5.1.2e 5.1.2e  
5.1.2e

Ministry of Health, Welfare and  
Sports of the Netherlands  
PO Box 20350  
2500 EJ The Hague  
The Netherlands

**SENSITIVE**

Dear 5.1.2e

I would like to thank you for your offer to contribute to the Emergency Support Instrument ("ESI") in 2020.

I would like to confirm acceptance by the European Commission of this offer. Subsequent to the payment, your contribution will become external assigned revenues for the EU budget and will be used to top-up the budget of the ESI.

I would like to convey the Commission's readiness to use these funds to support the vaccine strand of the ESI. The money will be used to enter into further Advance Purchase Agreements with vaccine manufacturers, so as to obtain a broad portfolio of vaccine candidates and to maximise our chances of having a successful vaccine against COVID-19 available in the shortest possible time.

A debit note from the Commission for the full amount is enclosed. I would be grateful if you could transfer the sum of EUR 43.126.394 to the following account (10)(2g) with the following reference "debit note 3242011294 - Additional contribution of Netherlands for the Emergency Support Instrument". I would be grateful if you could proceed with this transfer at your earliest convenience and at the latest by 16/11/2020. It is essential that we continue to coordinate and strengthen our efforts in a spirit of solidarity going forward to deliver lasting and decisive solutions against COVID-19.

Yours faithfully,

5.1.2e

Enclosure: Debit note ref. 3242011294

Commission européenne/Europese Commissie, 1049 Bruxelles/Brussel, BELGIQUE/BELGIË - Tel. +32 5.1.2e

**Van:** [REDACTED] <[REDACTED]@minvws.nl>  
**Verzonden:** Wednesday, November 4, 2020 3:34:40 PM  
**Aan:** "[REDACTED]@minszw.nl" <[REDACTED]@minszw.nl>  
**Onderwerp:** Factuur Europese Commissie/ debit note  
**Bijlage(n):** FW\_Debit note contribution to top-up ESI budget.eml; 210115 getekende brief min VWS.pdf.pdf, NL - Cover Letter - Debit note MS top up ESI.docx.pdf, NL - debit note 3242011294.pdf.pdf

Beste collega's, hierbij het verzoek de factuur te betalen . Het verzoek van de Europese Cie. is voor 16 november 2020 te betalen.

Zie aub bijgevoegde documenten, dank alvast, groet, [REDACTED]

**To:** [redacted] [redacted]@minvws.nl  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Tue 11/3/2020 4:00:53 PM  
**Subject:** FW: consultatie van de regelingen onder de Tijdelijke wet maatregelen covid-19.  
**Received:** Tue 11/3/2020 4:00:54 PM

Inbreng van NFU

Verzonden met BlackBerry Work  
(www.blackberry.com)

---

**Van:** [redacted] <[redacted]@NFU.nl>  
**Datum:** dinsdag 03 nov. 2020 4:58 PM  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Kopie:** [redacted] <[redacted]@NFU.nl>, [redacted] - NFU <[redacted]@NFU.nl>  
**Onderwerp:** FW: consultatie van de regelingen onder de Tijdelijke wet maatregelen covid-19.

Beste [redacted]

Als reactie op de tijdelijke aanvullende mondkapjesverplichting willen wij benadrukken dat een gedeelte van de umc's heeft ingestoken op face shields in publieke ruimtes. Het is van belang om dit mogelijk te houden en de face shields als alternatief te zien voor het (verplichte) gebruik van een mondkapje. Ook aangezien er al groepen medewerkers zijn die klachten krijgen door het dragen van een mondkapje. In deze gevallen biedt een face shield een oplossing.

Wij hebben gister al contact gehad met jouw collega [redacted] over het onderstaande maar willen graag nogmaals toetsen, ook n.a.v. de reactie vanuit NVZ, of dit het volgende betekent:

**1. Wat gaat er veranderen voor ziekenhuizen?**

- Iedereen moet verplicht een mondneusmasker dragen in algemene ruimtes (bezoekers, patiënten maar ook ziekenhuispersoneel).
- Zorgverleners en patiënten aan wie zorg wordt verleend moeten verplicht een mondneusmasker dragen gedurende het contact indien de anderhalve meter niet in acht kan worden genomen.

**2. Uitwerking**

**Mondkapjesplicht publiek toegankelijke binnenruimtes**

Ziekenhuizen worden geschaard onder publieke plaatsen wanneer het algemene ruimtes betreft zoals receptie, loop- wachtruimten, winkels en kantines voor bezoekers/patiënten. Hier geldt door deze aangescherpte regeling een verplichting om een (niet medisch) mondneusmasker te dragen.

- Dit geldt voor: bezoekers, patiënten en ziekenhuispersoneel (zowel niet medisch ziekenhuispersoneel als medisch ziekenhuispersoneel)
- Dit geldt niet voor: kinderen t/m twaalf jaar, personen die vanwege een fysieke, verstandelijke of psychische beperking of chronische ziekte geen mondkapje kunnen dragen, opzetten of daarvan ernstig ontregeld kunnen raken, personen die geplaatst zijn en de veilige afstandsnorm in acht nemen \*\*

**Mondkapjesplicht contactberoepen**

Voor de beoefenaar van een contactberoep\*\*\* en de patiënt aan wie diensten worden verleend geldt ook een verplichting om een mondneusmasker te dragen. Dit geldt ook voor zorgverleners en patiënten en is een verplichting zolang het contact duurt.

- Dit geldt voor: patiënten en zorgverleners
- Dit geldt niet voor: kinderen t/m twaalf jaar, personen die vanwege een fysieke, verstandelijke of psychische beperking of chronische ziekte geen mondkapje kunnen dragen, opzetten of daarvan ernstig ontregeld kunnen raken, patiënten die een behandeling krijgen aan hun gezicht, voor zover de zorg niet op gepaste wijze uitgeoefend kan worden op het moment dat de patiënt een mondkapje draagt.

\* Voorbeelden zijn personen die een verminderde arm-of handfunctie hebben en daardoor geen mondkapje op kunnen zetten,

personen van wie de ademhaling te veel belemmerd wordt vanwege een longaandoening en personen die vanwege een verstandelijke beperking of psychische aandoening ontregeld raken als zijzelf een mondkapje dragen. Het is voldoende als de persoon in kwestie verklaart om één van voorgaande redenen geen mondkapje te kunnen dragen.

\*\* De reden hiervoor is dat over het algemeen bij zitplaatsen of vaste plaatsen eerder de veilige afstand in acht kan worden genomen.

\*\*\* Een contactberoep is een beroep waar de aard van het beroep het niet mogelijk maakt om de veilige afstandsnorm, bedoeld in artikel 58f, tweede lid, Wpg in acht te nemen tot de klant of patiënt.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN  
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

Oudlaan 4 | Postbus 9696, 3506 GR UTRECHT

T +31 (0)6 5.1.2e | 5.1.2e@nfu.nl

T +31 (0)30 5.1.2e www.nfu.nl

Bekijk [hier](#) wat de umc's doen **Voor het leven van morgen**

